

# UNIVERSITE LUMIERE LYON 2

Ecole Doctorale : Sciences humaines et sociales

Institut de psychologie

Laboratoire : Centre de recherche en Psychopathologie et psychologie clinique

Langage des signes, langage oral : question  
épistémologique .

*Clinique de la rencontre bébé sourd environnement.*

*Par MARINO MORAT Marie-Thérèse.*

Thèse de Doctorat en psychologie, mention psychologie et psychopathologie.

*Sous la Direction du Professeur René ROUSSILLON*

*Présentée et soutenue publiquement*

*28 Mai 2013*

Membres du jury

Madame le Professeur Anne BRUN, Université Lyon 2

Monsieur le Professeur R. ROUSSILLON, Université Lyon 2

Monsieur le Professeur B.GOLSE, Université Paris V

Monsieur le Professeur C. CUXAC, Université paris 8

Monsieur B.VIROLE , Docteur, en psychologie, Docteur en sciences du langage.

Merci au Professeur R. ROUSSILLON qui m'a accueillie dans ce projet d'écriture depuis le D.E.A. jusqu'à l'écriture de ma thèse. L'originalité de sa pensée, la richesse de ses théorisations, son intérêt pour interroger sans cesse de nouvelles cliniques, ont enrichi mes réflexions théoriques et cliniques. Sa disponibilité et son soutien m'ont permis de poursuivre l'élaboration de ce travail dans une « suffisante » sécurité intellectuelle.

Merci aux Professeurs A. BRUN, J-M TALPIN qui co-animent les séminaires auprès du Professeur R. ROUSSILLON. Leurs écoutes et leurs propositions théoriques m'ont accompagnée dans mes « errements » de la lecture de ma clinique.

Merci à l'ensemble des membres de mon jury pour l'honneur qu'ils me font de discuter mon travail de recherche.

Merci aux participants, étudiants chercheurs, qui ont participé durant toutes ces années aux séminaires de thèse et qui m'ont apporté leurs réflexions, leurs intérêts et leurs soutiens. La richesse des échanges tant cliniques que théoriques font de ces séminaires un véritable vivier de culture psycho-dynamique fécondant de nouvelles approches théoriques et cliniques.

Merci au Directeur de l'Institut des Jeunes Sourds, Ph FERRARI, qui m'a autorisée à utiliser la logistique de son établissement (voiture de service, caméra vidéo) afin que je puisse mettre en place ma méthodologie. Son intérêt et son soutien m'ont permis de finaliser cette recherche.

Merci à l'ensemble des professionnels de l'Institut des Jeunes Sourds, professeurs, éducateurs, médecins, infirmières, audioprothésistes, psychomotriciens, pour leur soutien et les nombreux échanges autour de la prise en charge de l'enfant sourd et de sa famille.

Merci aux parents d'enfants sourds qui m'ont fait confiance et qui m'ont ouvert la porte de leur domicile. Merci à leur bébé, Dimitri, Léo, Marc, et autres parents et bébés rencontrés mais qui ne sont pas présents ici.

Merci au Docteur J. DUFOUR, pour son soutien et la richesse de nos échanges notamment lors des groupes de travail qu'il anime. Merci à l'ensemble des participants de ce groupe.

Merci à B. GUTHART Directrice littéraire et écrivain, et A.M.ROINSOL professeur de français à l'Institut des Jeunes Sourds qui ont accepté de me lire, de me critiquer, et de corriger l'orthographe et la syntaxe.

Merci au Docteur M. BOLTON pour son soutien, son intérêt, ses relectures et sa traduction en anglais du résumé.

Merci à C. INFURCHIA pour toutes les heures de réflexions passées ensemble et pour la vivacité de sa pensée.

Merci à mes compagnons de route, V. DI ROCCO, E. JACQUET, pour les heures de trajet et les fructueuses pensées partagées.

Merci à ma fille, Lucie.

A Théo.

# Sommaire.

Sommaire.....	4
INTRODUCTION.....	7
PROBLEMATIQUE.....	12
HYPOTHESES.....	27
PREMIERE PARTIE: METHODOLOGIE.....	30
I/ DESCRIPTION DE L'INSTITUTION.....	30
1. Présentation de l'Institut National de Jeunes Sourds de Cognin (INJS).....	30
2. La scolarité.....	32
II/ UN PEU D'HISTOIRE.....	33
1/ Quelle idée de vouloir faire parler les sourds?.....	33
2/ Un changement radical.....	38
3/ Position du XX <sup>e</sup> siècle.....	45
4/ Prémices de changement.....	48
III/ LA SURDITE, UNE EPREUVE DE LA REALITE.....	49
1/ Ma rencontre avec ce « nouveau » monde.....	49
2/ Entretiens avec les parents.....	51
2.1. Une réponse « réparatrice » à la surdité : Théo et sa famille.....	54
2.2. Le groupe familial soumis à rude épreuve.....	59
2.3. Surdité perçue comme un handicap.....	63
3. Adolescence et surdité.....	68
4. Surdité comme « handicap » dans l'épreuve de l'adolescence : histoire de Théo.....	77
4.1 . Un vécu d'« inquiétante étrangeté » faisant vaciller l'« illusion » partagée.....	78
4.2. La dépression parentale, l'enfant et la surdité.....	80
4.3. La réponse psychotique face à l'effondrement du moi : échec de la position dépressive.....	83
4.4. La position paradoxale du langage et l'espace transitionnel.....	87
DEUXIEME PARTIE : SURDITE, VOIX ET LANGAGE.....	96
I. LA SURDITE UNE NOUVELLE DONNE EPISTEMOLOQIQUE ?.....	97
1. les conséquences éducatives du diagnostic de la surdité.....	97
1.1. Statut de la parole orale et de la parole signée.....	98
1.2. La position phonocentrée.....	101
1.3. La position du sujet sourd, l'infans.....	104
1.4. Le langage conçu comme « instrument surmoïque ».....	107
II . LA SURDITE ELLE-MEME : MEDECINE, CORPS ET LANGUE.....	113
2. La référence médicale.....	113
2.1 Définition médicale de la surdité.....	113
2.2. Différents types et degrés de surdités.....	115
2.3. Différents types d'appareillages.....	120
2.3.1. Les prothèses auditives.....	120
III. LA SURDITE: NON UN DEFICIT, MAIS UNE VALEUR AJOUTEE, UNE NOTION CULTURELLE.....	124
3. Le corps en exposition.....	124
4. Une autre langue, un autre univers: la langue des signes.....	130
5. Surdité, langue des signes, lecture, écriture.....	149
IV. LA SURDITE : UN PARADOXE POUR PENSER LA VOIX.....	161

1.	La voix entre psyché et soma.....	161
1.1	Physiologie de la voix.....	166
1.2	« Métapsychologie » de la voix.....	168
1.2.1	La voix comme fonction « liante » :.....	168
1.2.2.	La voix, objet de plaisir pour soi et pour l'autre.....	171
1.2.3.	La voix sensation de plaisir et déplaisir.....	177
1.2.4.	Du sonore au « Moi-peau ».....	181
1.2.5.	La voix comme un miroir vocal.....	184
2.	Voix et surdité.....	189
2.1.	L'absence de la « bobine sonore ».....	189
2.2.	Un miroir « sonore déformant ».....	194
2.3.	Des traces « sourdes » dans la symbolisation.....	203
2.4.	Une pénétration agie du sonore.....	207
V.	SURDITE ET INTERSUBJECTIVITE.....	213
1.	Construction d'une « matrice » intersubjective.....	216
1.1.	Lien d'attachement.....	218
1.2.	Sensorialité et « sens de soi ».....	222
1.3.	L'émotion au centre de la connaissance de soi.....	227
VI.	INTERMEDE.....	234
	TROISIEME PARTIE : CLINIQUE DU BEBE SOURD.....	239
I.	CLINIQUE FILMEE DU BEBE SOURD.....	239
1.	Une observation en « double ».....	239
2.	Protocole des observations cliniques au domicile.....	243
2.1.	Croisements de plusieurs paramètres.....	246
2.2.	Proposition d'analyse de la « matrice intersubjective ».....	249
II.	TROIS HISTOIRES SINGULIERES.....	255
1.	Anamnèse des trois bébés sourds.....	255
1.1	Dimitri.....	255
1.2.	Elia.....	257
1.3.	Marc.....	258
2.	Mise en récit de rencontres filmées.....	261
2.1.	Dimitri, Elia, Marc, ont deux mois.....	262
2.1.1.	Dimitri.....	262
2.1.2.	Elia.....	268
2.1.3.	Marc.....	273
2.2.	Dimitri, Elia, Marc, ont six mois.....	278
2.2.1.	Dimitri.....	278
2.2.2.	Elia.....	283
2.2.3.	Marc.....	286
2.3.	Dimitri, Elia, Marc, ont dix mois.....	292
2.3.1.	Dimitri.....	292
2.3.2.	Elia.....	296
2.3.3.	Marc.....	301
2.3.	Dimitri, Elia, Marc ont seize mois.....	306
2.3.1.	Dimitri.....	306
2.3.2.	Elia.....	<b>Erreur ! Signet non défini.</b>
2.4.3.	Marc.....	316
2.5.	Dimitri, Elia, Marc ont deux ans.....	322
2.5.1.	Dimitri.....	322
2.5.2.	Elia.....	327

2.5.3. Marc. ....	334
3. Discussion clinique. ....	341
3.1. L'observation des interactions mère-bébé : un « prototype idéal ?».....	341
3.2 Discussion des hypothèses de recherche avec la clinique des bébés sourds.....	346
3.2.1. La surdité induirait des spécificités dans la subjectivité du bébé sourd.....	346
3.2.2. La surdité induirait des modifications dans l'intersubjectivité mère-bébé sourd.....	350
3.2.3. Le diagnostic de surdité contiendrait une potentialité traumatique.....	359
3.3. Conclusion sur la clinique mère-bébé. ....	367
CONCLUSION. ....	373
BIBLIOGRAPHIE ....	383
INDEX AUTEURS ....	392
INDEX CONCEPTS ....	397
ANNEXE 1 ....	400
ANNEXE 2 ....	401
RESUME.....	404

# INTRODUCTION

En 1999, je débutais dans un nouveau poste de psychologue clinicienne auprès d'enfants sourds et de leurs familles dans un institut spécialisé.

Je n'avais aucune connaissance particulière concernant la surdité et j'ignorais quelles problématiques cliniques j'allais découvrir.

Lors de mon entretien d'embauche pour ce poste de psychologue, le directeur de l'établissement me demanda si je me sentais prête à apprendre une nouvelle langue, la Langue des Signes, qui est la langue des personnes sourdes. C'était pour moi une telle évidence que je ne compris pas d'emblée le sens de sa question.

Je perçus assez vite que la surdité allait représenter une sorte de défi clinique à relever tant les questions qu'elle me posait, portaient sur un éventail très large de disciplines : historique, sociale, médicale, para-médicale, linguistique, neurologique, psychologique, culturelle, religieuse. Les débats idéologiques et politiques occupaient une place importante avec des prises de positions extrêmes, polémiques et parfois contradictoires.

Je percevais dans toute cette complexité une grande souffrance psychique qui restait non-dite, tant pour les enfants et leurs familles que pour les professionnels.

Je m'aperçois aujourd'hui que ma « naïveté » professionnelle concernant la surdité m'a protégé d'idées préconçues, en me laissant libre d'investiguer mon nouveau champ clinique. Mes différents collègues professionnels, professeurs, éducateurs, médecins, infirmiers, ne manquaient pas de me renvoyer à mes incompétences pour justifier leurs désaccords sur mes interrogations cliniques.

Une multitude de questions se bouscuaient devant moi, me donnant parfois le vertige face à la tâche à accomplir.

Par où commencer ? J'avais l'impression que tout était à faire comme si le temps s'était arrêté sur cet institut des jeunes sourds sous l'effet maléfique d'une baguette de sorcière.

J'entrepris dans un premier temps de faire une sorte « d'état des lieux » de l'ensemble des adolescents qui m'étaient adressés pour divers problèmes. Pour ce faire j'utilisai les outils classiques du psychologue, à savoir les tests psychométriques et projectifs afin d'évaluer les

aspects cognitifs et affectifs des adolescents sourds. Je m'adressais toujours à l'adolescent dans son propre registre langagier, signé ou parlé, faisant appel à une interprète en LSF lorsque cela était nécessaire. J'établissais ainsi un premier état des lieux, comme une base de départ à ma réflexion.

Les premiers résultats obtenus me mirent sur la voie de profils psychologiques dysharmoniques avec des connaissances verbales très faibles et des capacités pratiques satisfaisantes voire même supérieures à la moyenne. Les tests projectifs montraient une pauvreté imaginaire, une rigidité des processus de pensée, une inhibition psychique, des difficultés d'abstraction, de symbolisation, qui me semblaient être en lien avec l'insuffisance du développement de l'« appareil de langage ».

Devant l'ampleur de ce travail clinique à élaborer pour proposer des prises en charge adaptées à chaque adolescent qui en avait besoin, je sentis la nécessité de développer ces questions dans un cadre universitaire afin d'y trouver une assurance théorique suffisante.

Mon travail de D.E.A. s'est attaché à exposer quelques éléments théoriques et cliniques de la souffrance psychique d'un adolescent sourd (Théo) et de sa famille entendante, au travers des troubles relationnels importants qu'il présentait depuis sa petite enfance.

Pour cet adolescent la question de son identité se posait de manière très souffrante.

“ Qui suis-je ? Quelles sont mes origines ? Pourquoi je suis sourd ? Je hais les sourds !”

Ces questions le torturaient probablement depuis longtemps et elles se sont réactualisées pour lui au moment de son adolescence avec une violence aiguë.

Dans cette « réactualisation » de sa souffrance, Théo retrouvait probablement aussi les traces de la rencontre de ses parents face à ce « nouvel » enfant devenu sourd par l'annonce du diagnostic.

La question identitaire est très souvent revendiquée dans la communauté sourde comme une appartenance de droit à leur culture sourde. Le corollaire est la reconnaissance de leur langue, “le sourd”, ou Langue des Signes Française (LSF), comme langue véritable, capable comme toutes les autres langues, de comprendre et de nommer le monde. Pourtant, cette langue a été interdite pendant de très longues années pour être enfin reconnue comme langue à part entière en 2004, puis reconnue dans le domaine de l'enseignement en 2005 (loi du 11/02/2005).



L'Histoire des sourds en Europe, et plus spécialement en France, est chargée de souffrances et de violences envers cette langue gestuelle, et par là même, envers leur manière spécifique d'être dans le monde. Le statut d'homme doté de raison a été longtemps débattu. Par exemple, selon ces préjugés, le sourd ne pouvait pas accéder à la représentation de Dieu en dehors du langage articulé.

Mon désir d'approfondir cette première rencontre avec les adolescents sourds m'a conduit à ce travail de recherche de doctorat. L'interrogation clinique globale que je présentais était celle de la communication.

Qu'est-ce qui fait message entre deux individus ? Quelles sont les conditions pour que la communication devienne un langage subjectif partagé ? Comment le langage peut-il transmettre des émotions, des sensations qui font sens pour autrui ?

Ces questions m'ont guidée vers la dynamique pulsionnelle du plaisir et du déplaisir dans la rencontre mère-bébé. J'ai ainsi parcouru le chemin à rebours, de l'adolescent au bébé, pour essayer d'appréhender ces questions.

Dans ce cheminement, j'ai aussi rencontré l'Histoire des Sourds qui contient depuis plusieurs siècles le « tragique déni » de la question sourde. La violence faite aux personnes sourdes par l'interdit de leur langue, garde encore aujourd'hui des effets sur la manière d'appréhender et de penser la clinique de la surdité, qui reste essentiellement tournée sur la question de la rééducation orale des enfants sourds.

La première partie de mon travail parcourt les interrogations que la surdité pose depuis plusieurs siècles et dont certaines sont encore d'actualité aujourd'hui. L'histoire de Théo, adolescent sourd, me semble contenir des éléments de croyances anciennes auxquelles, lui et ses parents entendants, donnent un écho particulier dans leur souffrance actuelle. Le suivi thérapeutique de cet adolescent m'a permis de percevoir quelques effets pathologiques de l'annonce de la surdité sur son développement psychique et sur le groupe familial, notamment, la rencontre de la surdité pour des parents entendants vécue comme une épreuve de la réalité.

La deuxième partie développe l'idée que la surdité pourrait être une nouvelle « donne épistémologique » tant elle interroge le champ complexe de ce qui constitue l'humain, à savoir la voix, le langage, la pensée. Cette partie prend en compte différents points de vue : la

position médicale de la surdité et la notion de rééducation, la position sociétale avec la reconnaissance ou l'interdiction de la langue des signes, et enfin la position psychologique avec les interrogations que pose l'absence du sonore dans le développement psychique du bébé.

Cette deuxième partie propose des éléments théoriques pour penser les impacts psychiques de la surdité sur des bébés sourds dans leur environnement sourd et entendant. Elle fait lien entre la première partie, qui pose les questions inhérentes de la souffrance de la surdité vécue comme un handicap, et la troisième partie qui tente de répondre aux hypothèses cliniques de la rencontre affective entre un bébé sourd et son environnement maternant, dans une intersubjectivité aux « accents toniques », peut être, particuliers.

Ainsi cette deuxième partie développe une réflexion théorique qui me sert de base à l'élaboration d'un cadre d'observation pour tenter de comprendre la clinique du bébé sourd.

La troisième partie clôt ce travail de recherche par l'exploration clinique du bébé sourd en relation avec son environnement maternant sourd ou entendant, de l'âge de deux mois à deux ans. J'utilise l'outil de la vidéo. Je filme des interactions « naturelles » au domicile familial, entre la mère, entendante ou sourde, et le bébé sourd. Par cette méthodologie je tente de comprendre les différentes questions cliniques que pose la surdité dans les échanges affectifs selon que l'« appareil de langage » est conservé (mère sourde et bébé sourd) ou perturbé (mère entendante et bébé sourd).

Quelles particularités contiendrait le miroir maternel selon ces deux positions langagières ? Quelles seraient les modifications de l'« accordage affectif » perturbant les processus de subjectivation du bébé sourd ?

Je présente par écrit les interactions filmées, selon des âges choisis parmi ces deux premières années de la vie du bébé. Puis, je propose une transcription de ces écrits en représentations graphiques, de brefs instants de rencontre, pour tenter de repérer des processus psychiques à l'œuvre dans la rencontre intersubjective.

Ces représentations graphiques, ou ces grilles d'analyse, ont pour objectif de proposer deux niveaux d'analyse des interactions. Un premier niveau qui me permettrait de repérer des patterns d'interaction comme des « styles » propre à chaque dyade mère-bébé, un deuxième niveau pour mettre en lien les « styles » avec la grille elle-même, afin de repérer des mouvements pulsionnels messagers organisateurs de la communication affective mère-bébé.

Enfin, j'interroge cette discussion clinique à travers le prisme de mes hypothèses théoriques.

Ce qui est attendu, entre mes présupposés théoriques et mes observations cliniques, va t-il être au rendez-vous ? Ou au contraire, la clinique m'offrira t-elle des surprises inattendues ouvrant de nouvelles interrogations ?

La clinique du bébé sourd dans son environnement interroge la problématique de la rencontre intersubjective dans ses particularités tonico-émotionnelles.

Le modèle clinique élaboré par S.FRAIBERG concernant les bébés aveugles pose des éléments de réponse quant au rôle de l'environnement dans la capacité langagière du bébé aveugle.

Bébés sourds, ou bébés aveugles, questionnement la communication. Peut-elle se résumer à un « appareil de langage » commun et partagé, ou implique t-elle d'autres aspects, non directement accessibles à l'observation simple, mais porteurs eux aussi de messages ?

# PROBLEMATIQUE

Une épistémologie complexe :

Un premier parcours dans la clinique des adolescents sourds et de leur famille m'a permis d'entrevoir une clinique complexe où la surdité pourrait y apparaître comme un « concept limite » entre le biologique et le psychique humain. L'articulation autour de l'objet voix, à la fois support des émotions traduisant notre humanité, et production bio-physique, se trouve à la jonction du somatique et du psychique. Lorsque la voix disparaît, l'humain paraît en péril, il semble ne plus pouvoir prétendre au spirituel, et peut apparaître comme mort, les morts ne parlent plus.

Une clinique complexe en tant que pensée complexe d'E. MORIN. Cet auteur rend compte de la complexité par deux principes, un principe dialogique, un principe de récursion.

Le principe dialogique, met deux termes en relation qui sont à la fois complémentaires et antagonistes mais indissociables et indispensables pour penser une même réalité.

Le principe de récursion, développe l'idée de rétroaction (feed-back) où les produits et les effets sont eux-mêmes producteurs et causes de ce qui les produit.

L'histoire de la surdité raconte la complexité de cette rencontre entre deux mondes, celui du sonore et celui du visuel, celui où l'on parle et celui où l'on signe. Les prises de positions scientifiques et passionnelles, qui ont parcouru cette histoire, nécessitent une analyse complexe où les aspects contradictoires, antagonistes, complémentaires, ont produit des causes et des effets tout aussi paradoxaux.

La physiologie de la boucle audio-phonatoire qui permet l'acquisition de la parole (quand tout se passe bien), rend compte de cette pensée complexe.

La mécanique vocale procède par tensions antagonistes et complémentaires au niveau du larynx et des cordes vocales. La voix émise et entendue par le sujet procède du feed-back, qui permet le contrôle et le réajustement de celle-ci, et de l'adaptation à son environnement.

LACAN la nomme comme la quatrième pulsion, la « pulsion invoquante », délimitant le dedans et le dehors parallèlement à la « pulsion scopique ». Objet petit a, la voix est un support du désir de l'Autre :

« La pulsion saisissant son objet apprend que ce n'est pas par là qu'elle est satisfaite, parce que aucun objet ne peut satisfaire la pulsion. La bouche qui s'ouvre dans le registre de la pulsion, ce n'est pas de nourriture qu'elle se satisfait ».<sup>1</sup>

LACAN nous introduit ainsi de plain-pied dans le champ du complexe, où la pulsion en recherche de satisfaction butte sans cesse sur son objet propre.

C'est probablement ma rencontre avec l'absence de l'objet voix qui a suscité en moi de fortes réactions pré-conscientes bousculant mes repères sonores bien établis.

Mon contre-transfert contenait des représentations venues des pays froids et des pays totalitaires. Mes images étaient celles de ces enfants abandonnés dans les orphelinats russes dont la télévision venaient de faire état. Je percevais ce monde sourd comme un véritable enfermement qui excluait tout ceux qui ne possédaient pas la langue. Les adolescents que je rencontrais « parlaient » une langue qu'ils dessinaient avec leurs mains, tandis que leur voix n'émettait que des borborygmes. Ils me semblaient bruyants, violents, presque dangereux comme des « fous dangereux » ou des animaux sauvages. Le miroir sonore qu'ils me renvoyaient était effrayant car non humain, du moins dans mes propres représentations du moment. Je ne trouvais aucun point d'identification possible à cette nouvelle « race » d'homme totalement inconnue de moi.

L'urgence pour moi a alors été de comprendre. Comprendre la Langue des signes, et comprendre l'organisation psychique des adolescents sourds que je rencontrais.

J'ai d'emblée pris beaucoup de plaisir à apprendre cette nouvelle langue, si différente dans sa forme et dans sa syntaxe, qui se donne à voir dans une « grammaticalisation » de l'espace que je ne soupçonnais absolument pas, et qui eu l'effet de me transporter dans un ailleurs.

Pour tenter d'appréhender l'organisation psychologique des adolescents j'ai utilisé les tests psychologiques que sont les tests cognitifs (WISC III), et les tests projectifs (RORSCHCH, AT9, D10). Ces tests étaient toujours proposés dans la langue du sujet, soit en Langue des Signes LSF), soit au moyen du code phonologique, le L.P.C. (langage parlé complété).

Cette deuxième rencontre au décours des évaluations psychologiques, est venue de nouveau m'interpeller. Les résultats obtenus aux tests cognitifs et aux tests de personnalité rendaient

---

<sup>1</sup> J.LACAN, Séminaire XI, Paris, Le Seuil, 1973, p 150.

compte d'un déséquilibre dysharmonique de l'organisation psychoaffective de ces adolescents.

Alors que les QI Performance obtenaient des résultats satisfaisants, voire même supérieurs à la moyenne, rendant compte d'une intelligence pratique correcte, les QI verbaux étaient quant à eux faibles, parfois très inférieurs à la moyenne.

Les protocoles recueillis au test de RORSCHACH parlaient en faveur d'une grande pauvreté des représentations verbales. Le nombre de réponses total était faible, le type d'appréhension des tâches était le plus souvent rigide, de type global (G), l'adaptation à la réalité insuffisante avec un F+% inférieur à la moyenne, et l'absence quasi générale de réponses, kinesthésie (K, kp, kan etc), couleur (FC, CF, C), estompage (E, FE, EF).

Il me semblait que ces résultats projectifs pauvres, venaient faire écho aux QI verbaux faibles, car comment nommer son monde intérieur et extérieur sans « représentation de mot ». Mais ce qui me paraissait davantage problématique était que même dans leur propre langue, la langue des signes, ils ne parvenaient guère à s'exprimer, quel que soit le support de test proposé.

Ce que je découvrais là m'interrogeais sur la problématique langagière : comment ces enfants avaient-ils rencontré le verbe (« au commencement était le verbe »), c'est à dire, à quelles expériences précoces avaient-ils été soumis pour garder en eux ces traces de carences dans leur langage ?

La rencontre avec Théo, adolescent très souffrant psychologiquement, a présenté un effet de condensation de l'ensemble des problématiques rencontrées jusque là.

Il parlait, lui, oralement, mais son langage m'était inaccessible. Tout d'abord son articulation était extrêmement mauvaise ce qui me le rendait presque incompréhensible. Sa voix s'apparentait le plus souvent à une « bouillie » informe, dans laquelle aucune forme précise ne se détachait véritablement.

Ce fut au prix d'une attention soutenue, et au fur et à mesure de nos rencontres que je pus me sentir plus à l'aise dans mon écoute. Mais, passé cette barrière, notre communication n'en restait pas moins inaccessible l'un à l'autre, et l'un pour l'autre .

Théo me faisait subir un échec violent dans mes tentatives de communiquer avec lui, d'échanger, de jouer, pour comprendre et partager sa souffrance. Nous étions cependant dans la même langue tous les deux, le français parlé, articulé. Mais il me tenait à distance de lui, le

plus loin possible, tant par son comportement violent (il pouvait frapper sur mon bureau, basculer une chaise, détruire ses dessins etc) que par son langage ordurier et parfois insultant. Je ne parvenais pas à instaurer un suffisant sentiment de sécurité pour créer un espace intermédiaire entre lui et moi, un espace potentiel de jeu.

Théo me renvoyait encore une fois à cette rencontre violente avec la surdité, qui contenait aussi de l'enfermement. De quoi Théo me parlait-il si bruyamment au point qu'il me rendait moi-même sourde à toute compréhension, à toute empathie et identification à lui. Il me rejetait, il rejetait sa famille, surtout ses parents, il rejetait les sourds, il les haïssait, me disait-il, il se rejetait lui-même.

L'histoire infantile de Théo est dramatique. L'annonce de sa surdité, alors qu'il a un an, déclenche une catastrophe entre lui et sa mère. Elle engendre un vécu de rupture, un véritable effondrement psychique pour la mère et ce bébé. La mère se déprime.

Les tentatives de « réparation » par les prothèses auditives, et la rééducation orthophonique intensive ne permettent pas de transformer cette souffrance primaire. Théo se montre souffrant dès son jeune âge, à l'école maternelle. Il éprouve de grandes difficultés à se séparer de sa mère, il hurle, refuse la propreté, refuse l'école. Puis Théo se tait, il se montre « adapté » durant toutes les années d'école primaire, devient bon élève, en classes intégrées (scolarisé avec les enfants entendants), mais reste seul, sans camarade, sans jeu pendant les récréations.

Cette situation clinique venait m'interroger, à nouveau, de manière vive, sur la qualité du langage nécessaire pour pouvoir organiser un monde interne sécurisant, capable de rassembler le sujet dans un « moi-peau » contenant toutes les productions psychiques.

Elle me questionnait également sur les conditions nécessaires à la naissance d'un langage commun, un langage qui se partage et qui permet l'échange de vécus réciproques, un langage qui porte, nomme, et reconnaît l'altérité en toute sécurité.

Un bain sonore à partager.

D.ANZIEU, a systématisé et généralisé, à partir du moi-peau, le concept d'enveloppe psychique. Il montre l'existence avant le stade du miroir, miroir visuel de LACAN et de WINNICOTT, le miroir sonore, comme un contenant psychique, une enveloppe peau auditivo-phonique.

La voix, manifestation du miroir sonore, en quête de son objet pulse vers son but d'atteindre l'autre. Elle se met en bouche, trouvant sa forme, son intensité, son jeu, dans un premier temps vocal où l'enfant s'approprie sa propre voix. Elle se transformera en parole à la fin de cette première période. C'est le temps des babillages, des échanges vocaux, des jeux sonores, de la communication pré-verbale qui joue sur les intonations, les rythmes, qui transportent les émotions. La voix serait comme un support premier de la représentation des affects.

La voix contient une fonction réflexive, l'enfant s'éprouve par sa propre production vocale, et une fonction de lien, la voix de la mère signe sa présence en dehors même du regard.

Dans ce premier temps même le bébé sourd vocalise, ce n'est que vers le deuxième semestre qu'il arrête sa production, amenant les parents à consulter.

Dans ce premier temps vocal l'enfant incorpore la voix de sa mère comme son lait. Elle le nourrit par sa prosodie, tout autant que par son lait, lui indiquant ce faisant son plaisir et son désir d'être avec lui.

Y FONAGY travaille la question des « bases pulsionnelles de la phonation », sur une organisation orale, anale, urétrale, qui influence le vocal :

« Ce pré-langage consistait peut-être, comme le suggère l'ontogenèse de la parole, en une suite de mouvements plus ou moins violents, plus ou moins coordonnés, et accompagnés d'émissions vocales réduisant momentanément la tension psychique ».<sup>2</sup>

Ma rencontre avec Théo, me convoquait dans ces premiers temps originaires du « bain sonore » où le « holding et le handling » maternels avaient cédé la place à l'urgence de l'apprentissage. Les impacts traumatiques de ce « lâchage affectif » prenaient acte dans la pulsionnalité effrayante de sa voix (il parlait très vite et il hurlait le plus souvent), et dans les scénarios catastrophiques de guerres, de fin du monde, de bombe atomique, que me racontait Théo.

L'annonce du diagnostic de surdité semblait avoir eu un impact « meurtrier » sur les capacités de symbolisation familiale, venant gravement perturber les processus d'appropriation ou de ré-appropriation psychique de ce « nouveau bébé », menaçant l'espace potentiel d'un jeu commun.

---

<sup>2</sup> Y.FONAGY. la vive voix, Paris, Payot, 1983.



Le « miroir sonore », est structurant pour le moi si la mère exprime à son bébé quelque chose d'elle et de lui, dans une compréhension mutuelle d'affect. Les vocalises créent un espace transitionnel dans lequel se développe l'espace psychique du bébé. La voix est ainsi messagère des états internes de la mère et du bébé.

Les prothèses auditives, la rééducation, semblent avoir été un équivalent psychique de « bouche trou » pour combler la détresse parentale causée par ce diagnostic de surdité.

Le diagnostic de surdité contient des éléments effrayants d'étrangeté pour les parents entendants. L'impact est traumatique en tant qu'il semble déborder les capacités psychiques d'élaboration, ayant parfois un effet de sidération, de mutisme vocal et psychique. L'urgence apparaît alors de maintenir du sonore à tout prix comme pour se prémunir du silence.

La surdité contient ce paradoxe de boucher les oreilles, par les appareils auditifs, pour qu'elles se mettent à entendre, boucher ce trou pour que la communication dedans-dehors, par le sonore, soit enfin possible. Or le corps est troué par les organes sensoriels, par les zones érogènes, qui sont des lieux d'échange entre l'intérieur et l'extérieur, zones de plaisir et de contrôle que le sujet découvre et maîtrise à sa guise, selon son propre rythme, ses propres désirs de donner ou de retenir.

Il y aurait comme une fermeture « forcée » de l'oreille ( par les prothèses auditives) qui pourrait parfois avoir comme corollaire paradoxal, la métaphore d'une fermeture sur le monde extérieur, une fermeture à l'autre, tout à coup trop bruyant. Le bain sonore devenant agressif, voire même intrusif, incompréhensible et non choisi par l'enfant.

L'oreille symbolise les autres orifices corporels avec leurs cortèges de plaisir-déplaisir qui ouvrent au monde des auto-érotismes. La constitution du « sac corporel » est vectorisée par les soins maternels, les mêmes soins qui tantôt obturent les oreilles et tantôt ouvrent aux auto-érotismes. Le premier temps vocal met en bouche les sons et les mots de soi et de l'autre dans une ambiance heureuse, érotisée par les voix produites dans cette « pulsion invoquante ».

La panoplie d'appareillages, de soins, de rééducation, qui implique une attention spécifique, semble présenter la figure emblématique de l'excitation érogène qui échoue dans la constitution d'un auto-érotisme rendant apte le sujet à jouer avec ses objets internes. Le « trop » de présence exigeante de l'autre, risque de priver le bébé de ses rêveries, de son travail psychique de représentation du monde interne-externe.

Il y aurait comme une précocité dans la maîtrise de cette « pulsion auditive », un forçage à écouter, à cibler son attention auditive et puis à répéter, à reproduire les sons entendus. Le forçage de cette maîtrise pulsionnelle se retrouve davantage encore dans l'apprentissage de la parole orale, des « bases pulsionnelles de la phonation ». C'est tout l'appareil audio-phonatoire avec le larynx, les organes de la respiration, la voix, les vibrations corporelles, que l'enfant doit apprendre à contrôler, à maîtriser.

L'apprentissage du langage par la maîtrise de la voix, dédouble l'affect contenu dans la voix du message linguistique proprement dit. Ce langage risque alors de devenir désaffectivé, mécanique, c'est-à-dire non réellement subjectivé. Il ne peut pas porter la dimension de plaisir partagé, de l'affect et du sens. Il délie les affects « catégoriels » et les affects de « vitalité » de D.STERN.

Au commencement serait la voix, au commencement seraient les rencontres du bonheur affectif partagé en deçà des mots.

L'imprévu de la rencontre.

Cette rencontre clinique contenait quelque chose d'imprévu pour moi. Tout ce qui fonctionnait dans ma pratique professionnelle antérieure semblait tout à fait inadapté pour tenter de comprendre le champ qui s'ouvrait devant moi. Il me fallait changer quelque chose dans ma manière d'être pour penser cette nouvelle clinique.

Pour cela il m'a fallu tout d'abord être dans leur langue (la langue des signes français, LSF), et dans leur outil d'aide à la communication (Langage parlé complété, LPC).

Cette nouvelle langue m'a mis sur le chemin d'une nouvelle appréhension et compréhension des choses, une nouvelle manière de voir, de rencontrer l'autre. Je commençais ainsi à percevoir que la surdité impliquait de changer de registre, de modalité de penser le monde, de passer du sonore au visuel.

Ce changement de registre m'a conduit vers une douloureuse rencontre (que déjà mon contre-transfert contenait), celle de l'altérité des origines langagières. L'inconnu de ce monde silencieux, dans lequel arrive le bébé sourd, me renvoyait à l'inconnu de mon accès au langage. Le changement de langue convoquait cette « inquiétante étrangeté » de ma rencontre originaire énigmatique avec la naissance de mon discours intime impliquant la rencontre avec l'Autre.

La langue visuelle qui marque l'absence de la voix me replaçait dans le silence des mots à dire et des mots à entendre, ceux-là même qui conduisent à la naissance psychique du sujet.

Comment faire sans une langue commune ? Comment éprouver une suffisante identification à l'autre pour retrouver un langage « primitif » commun et partageable ?

Je me sentais coupée de mon langage « initial », entrevoyant l'impérieuse nécessité de mettre au travail la problématique du partage d'une langue commune. Il émergeait là, la dialectique de l'accès métaphorique au langage reposant sur les bases d'une « langue primitive » sans cesse convoquée (J.DUFOUR, Exigence des langues primitives et du travail du langage, 2008, article non publié).

L'effraction de la surdité dans le monde entendant vient révéler d'un coup ce « non partage originaire » entre la mère entendante et son bébé sourd. « La langue primitive » se ré-active dans cette douloureuse rencontre, portant les traces d'une angoisse indicible aux accents schizo-paranoïdes, dont le déni du trop d'altérité, tente de colmater la blessure.

Cette différence dont le bébé sourd est porteur doit être effacée, voire même niée, pour qu'il s'adapte au monde entendant, sonore, qui l'entoure. C'est à ce prix qu'il peut renvoyer une image de complétude à ses parents entendants rendant les identifications réciproques possibles. Cette altérité si radicale que représente la surdité vient rompre, ou interrompre, l'identification de la mère à son bébé. Faire parler le sourd (oralement) serait une possibilité de rendre au miroir narcissique maternel toutes ses compétences affectives, identificatoires.

Les difficultés psychologiques, tant cognitives qu'affectives, que je rencontrais auprès des adolescents sourds m'ont questionnée sur cette aire d'une « illusion partagée » brisée. Mon urgence à comprendre, à évaluer, rend compte des traces de la coupure du rêve et de la pensée métaphorique, effet de la surdité sur mon « appareil à penser ».

Théo est venu matérialiser ce partage impossible d'un fond commun, m'interrogeant sur les conditions nécessaires aux déploiements « heureux » des « langues primitives » pour rendre la rencontre « subjectivante ».

Le statut du langage pose question dans les échanges avec Théo. Son langage ne semble pas contenir la fonction métaphorique. Théo parle un langage qui accroche le réel, qui reste accroché dans le réel. L'absence du signifiant, du sonore, semble avoir pour effet de le priver d'un langage capable de nommer sa problématique subjective. L'absence de l'image sonore du mot rend le discours atone de toute prosodie, de toute musicalité, capable de représenter le sujet dans sa dimension émotionnelle et intellectuelle. Il y a comme un écrasement de la fonction du langage à une seule dimension, celle du signifié, qui fait prendre le risque au

sujet d'un enfermement langagier ; le mot pour la chose elle-même. Le langage se trouve réduit à sa seule intention de montrer ou de démontrer. Ainsi, le langage ne peut pas jouer, il ne peut pas contenir des jeux de mots, il ne peut pas être dans l'ambiguïté. Le mot est sûr, il ne plaisante pas, il ne doute pas. Le discours de Théo porte la trace de ce sérieux inconditionnel. Tout « égarement » de mon langage plongeait Théo dans la suspicion, et un vécu de persécution. Les mots semblaient être pour lui source de dangers pénétrants, faute d'être suffisamment distanciés du réel.

La qualité des premières relations primaires du bébé sourd avec son environnement familial entendant ou sourd m'a semblé être le « prototype idéal » pour rencontrer la question de ces « langues primitives » qui portent l'histoire émotionnelle de la rencontre. Avant le partage des mots, il y a le partage des expériences affectives comme la matrice originare de notre futur langage symbolique.

C'est avec une caméra que je suis allée à la rencontre de dyades mère-bébé pour filmer des interactions précoces et tenter de comprendre la naissance de la vie psychique du bébé.

Bébé sourd mère entendant, bébé sourd mère sourde.

Cet enfant sourd est devenu un enfant « insuffisamment bon », mettant les parents entendants sur la voie d'un traumatisme psychique aux accents d'un « contrat narcissique » rompu.

Quelles seront les évolutions de ce traumatisme dans l'économie psychique des parents et de leur enfant sourd ?

La souffrance, de certains adolescents sourds et de leurs familles, semble porter les traces d'une rencontre traumatique qui se répète, restant active dans leurs relations, comme pour trouver une issue.

L'imprévu de la surdité est de venir bousculer, remettre en question, ou plutôt poser question là où normalement il n'y pas de question. La langue maternelle appartient au patrimoine familial et s'impose au sujet sans aucune autre forme de procès. La langue maternelle se transmet, elle ne s'apprend pas. La surdité viendrait ainsi faire violence à ce qui constitue l'essence même de l'humain, sa langue, outil essentiel de sa transmission dans la chaîne générationnelle.

Les témoignages des parents entendants au moment du diagnostic de la surdité, du type : « je ne peux plus le porter, lui parler, lui chanter des berceuses... » témoignent de cette violente rupture imposée aux parents entendants par la surdité de leur enfant. Ces parents ne savent

plus comment être parents. Ils se raccrochent à leur appareil de penser, appareil de mots qu'ils connaissent. Le passage dans le monde visuel pour rencontrer leur enfant sourd, leur semble le plus souvent impossible. Ils apparaissent comme « désorganisés » dans leur manière d'être parent montrant par là que leur langage du corps et leur langage parlé est « fondu » l'un dans l'autre. La surdité de leur enfant les rend muets aussi bien verbalement que corporellement.

La surdité semble contenir la nécessité d'un travail d'élaboration sous la forme d'une déconstruction par rapport aux modalités de la pensée (du sonore au visuel), et aux modalités langagières, du langage articulé « désincarné » du langage du corps.

Ce travail de déconstruction retrouve le chemin d'une régression aux objets primaires, des premiers temps de la préhistoire de chaque parent, contenant la mélodie de la présence-absence de l'autre, à l'aube de la pensée naissante.

La question presque systématique des parents entendants : "mon enfant va-t-il parler?" traduit et condense l'angoisse que leur enfant ne parvienne pas à accéder à une pensée humaine partageable avec eux.

L'écart est grand entre ce bébé sourd et ses parents entendants, écart qui va nécessiter un réaccordage affectif, une possibilité de re-présentation, pour trouver de nouvelles capacités de jeux, dans ce nouveau « bébé-environnement ».

Les enjeux psychiques sont ici importants. La rencontre entre mère entendante et bébé sourd peut présenter le risque de se placer sous le signe d'une destructivité sujet-objet, comme si l'objet ne pouvait pas survivre à la surdité du sujet, tant cette surdité vient attaquer les capacités d'accueil maternel. L'état dépressif des parents, et plus spécialement des mères, témoigne de cette destructivité.

L'objet ne paraît plus compétent pour jouer son rôle de liaison de la destructivité primaire et l'expérience du "détruit-trouvé"<sup>3</sup> de l'objet peut se fixer au "détruit-détruit".

Le langage risque de se situer là, dans un collage à l'autre et à la chose, qui manque alors sa mission d'écart, de distance, et qui détruit le sujet lui-même par manque cruel de potentialité subjective.

La surdité semble attaquer les processus de pensée, l'appareil même à penser les pensées. Elle implique la perte, comme une traversée nécessaire pour accéder à une "nouvelle"

---

<sup>3</sup> R.ROUSSILLON. Agonie, clivage et symbolisation. Puf, 1999, p 177.

clinique ou du moins, à une nouvelle élaboration créatrice, de celle qui mène vers une nouvelle “donne” de l’expérience subjective.<sup>4</sup>

La notion de position schizo-paranoïde du bébé, décrite par M.KLEIN rendait compte d’un état non unifié du bébé, provoquant chez lui des angoisses dites archaïques qu’il projetait sur l’objet.

La clinique actuelle du bébé précise davantage ces premiers temps de vie du bébé. Le bébé se trouve dans des états non unifiés, une « nébulueuse subjective », faite d’îlots, de constellations nous dit M.DAVID. L’environnement maternel va devoir accueillir, lier, pour transformer ces affects « bruyants » en affects plus paisibles. Ce processus de transformation des affects du bébé par l’objet est indispensable à l’intégration des différents états du moi. Il y a là l’idée d’une construction dynamique du sujet bébé en lien avec l’objet maternant, dans une véritable respiration psychique. Ainsi, l’affect nécessite un travail de transformation, de reprise, de requalification. Les comportements des bébés sourds, puis des adolescents sourds, racontent l’histoire de cette rencontre émotionnelle, suffisamment ou insuffisamment partagée par et dans le plaisir.

La clinique de la surdit e convoque ce travail psychique archa ique des origines de chaque sujet. Elle questionne ce v eu de la rencontre par l’objet de la surdit e de son bébé. La surdit e renvoie aux origines de la parole et de la pensée humaine. L’acc es à la parole raconte, lui aussi, l’histoire de la rencontre du bébé avec son environnement, l’histoire de la naissance à sa vie psychique.

Une position d efensive de type « schizo-parano ide » semble être une r eponse à cette angoissante question des origines à laquelle renvoie la surdit e. Tantôt elle est niée, il faut faire parler les sourds, tantôt adul e, seule la langue des signes est acceptable pour les sourds. Cette position clivée traverse toute l’histoire des sourds pour être encore aujourd’hui d’actualit e : quelle langue pour les sourds ?

Les exp eriences premi eres du bébé (que celui-ci soit sourd ou entendant) dans son environnement ne lui sont pas accessibles d’embl ee. Les processus de « symbolisation

---

<sup>4</sup> R.ROUSSILLON. Agonie, clivage et symbolisation. Puf 1999, p 177.

primaire », puis de symbolisation secondaire vont permettre une « appropriation subjective »<sup>5</sup> de ces premières expériences.

Cette première inscription est « énigmatique » pour le sujet, elle nécessite d'en passer par l'objet , autre-sujet, dont la fonction « miroir » est essentielle à la construction psychique du bébé. Le bébé se voit, se sent, se connaît, s'éprouve, s'apaise, par la fonction « réfléchissante » de son environnement maternant. Peu à peu il prend connaissance de lui par et dans sa relation à l'autre.

Mais cette rencontre affective comporte des risques, elle peut buter contre une altérité trop grande entre le bébé et son environnant faisant échouer, en partie, l'« appropriation subjective » des expériences précoces. Lorsque la question de l'altérité devient douloureuse, elle imprègne la qualité relationnelle du bébé à sa mère (et à l'environnement maternant), laissant des impacts traumatiques qui peuvent perturber l'évolution des processus de « symbolisation primaire ».

Le bébé sourd arrive d'emblée dans un monde de silence alors même que ses parents entendants l'ignorent.

La “bobine sonore” est donc absente de la vie sensorielle de ce bébé, et cela “impacte”, (R.ROUSSILLON), probablement de manière particulière, ses perceptions-représentations précoces.

Ces premières inscriptions “sourdes” s'inscrivent dans une réseau relationnel où le sonore médiatise le lien mère-bébé (famille entendante), rendant probablement la question de l'énigme très prégnante. Le bébé sourd perçoit ses parents sans le “son”, sans la musicalité environnante qui accompagne les états émotionnels.

Comment penser cette rencontre qui se passe dans « deux mondes » où l'altérité peut prendre un aspect très marqué ? Comment penser les influences de l'un sur l'autre et surtout comment les percevoir, les observer pour tenter d'en comprendre les particularités ?

« La communauté perceptive entre la nature de la trace et la nature de l'objet facilite le premier transfert sur l'objet de la matière de celle-ci, elle confère à l'objet son attraction naturelle fondamentale. C'est pourquoi l'objet dont il faut symboliser l'impact est aussi

---

<sup>5</sup> Ibidem p 219.

l'objet recherché *pour* symboliser cet impact [...] l'objet pour symboliser et aussi l'objet à symboliser. »<sup>6</sup>

L'objet parle un langage auquel le bébé sourd n'a pas accès en totalité. Il est devant un tableau mouvant qui n'utilise pas le « bon » code. Ce bébé est hors du bruit, mais il ne le sait pas encore.

Cet enfant « du silence » ne devient sourd que lorsque le diagnostic lui est assigné, que lorsqu'il est désigné « bébé sourd » ou peut être seulement, lorsqu'il peut avoir une représentation de lui-même comme bébé sourd.

Ce bébé sourd et ses parents entendants sont placés devant une énigme complexe, celle de symboliser le manque d'une sensorialité commune, dans un espace potentiel à re-crée, pour retrouver l'esthétique de la rencontre. Le récit des origines du bébé, prend le chemin du visuel, du vibratoire, alors que celui de ses parents est un chemin sonore.

L'énigme est réciproque. Ce bébé présente des « anomalies » qui mettent ses parents sur le trajet des expériences auditives. Bébé sourd, bébé « expérience », bébé « insuffisamment bon », bébé blessant le narcissisme « entendant » parental. L'objet à symboliser prend la configuration d'une blessure insurmontable, l'objet pour symboliser est inscrit dans une inquiétante altérité. Il y a peut être ici une « inadéquation de base » entre l'objet et le sujet qui contient le risque de devenir source de déplaisir.

Dans cette rencontre insolite, le miroir sonore se brise, comportant un risque de rupture de transmission et de filiation. Le non-partage des voix tend à fixer l'originaire et à désactiver le temps des processus secondaires. Le corps à corps dure au-delà du temps nécessaire entre ce bébé et sa mère, un langage corporel qui vient en lieu et place d'une parole énoncée. La mère reste le porte-voix de son enfant sans voix, elle est son interprète privilégiée face au monde extérieur.

Cette situation contiendrait en ses germes un « défaut » d'identification pour le bébé sourd avec des modalités d'accès à la symbolisation particulières et spécifiques. Cette rencontre de deux « mondes » différents porte les traces de ces modalités spécifiques de la subjectivité de l'enfant sourd.

---

<sup>6</sup> Ibidem, p 226, 227.



Les parents sourds quant à eux, sont dans cette modalité du silence, plus ou moins profond, qui organise la relation à leur bébé, que celui-ci soit sourd ou entendant. La modalité sonore leur est plus ou moins connue et ils communiquent par une modalité préférentiellement visuomotrice.

Ce monde visuel trouve une organisation qui se raconte par la Langue des Signes, véritable langue au sens linguistique du terme. Cette langue s'inscrit dans l'espace organisant le temps en fonction du point fixe que représente le sujet qui parle (qui signe). La « voix sourde » (langue des signes dénommée ainsi par M.POIZAT), est une langue du corps, véritable création originale dans l'histoire de l'humanité.

Mais cette langue, tant de fois décriée comme « voix du diable », incapable de dire le sacré, ou de porter en son sein la modalité symbolisante, est encore aujourd'hui l'objet de toutes les méfiances. Le « trop de corps » dans lequel elle s'inscrit la place dans une iconicité du réel ou l'image garderait une prépondérance par rapport à l'accès au symbolique, à l'écriture.

Les débats sont encore passionnés, il y a les « pour et contre » la langue des signes, les « pour et contre » le tout oral, dans lesquels l'intérêt de l'enfant lui-même, et de la recherche ensuite, y perdent leur « latin ».

Les vicissitudes relationnelles des parents sourds dans leur parcours éducatif, s'inscrivent dans l'ambiance générale de ces débats passés et présents de leur histoire langagière.

Le temps originaire intime de ces parents sourds est aussi convoqué dans la rencontre avec leur bébé. L'histoire personnelle du vécu de leur surdité, leur rencontre avec le monde entendant, leur niveau de surdité, ont modelé leurs capacités relationnelles, d'accueil, et de symbolisation.

Car la surdité ne les épargne pas, eux non plus, d'un travail spécifique qui convoque les origines de l'appropriation de leur différence. La plupart d'entre eux, (soit environ 90%) sont nés de parents entendants. Ils appartiennent ainsi aux deux communautés et ont à choisir leur langue en fonction de leur propre désir. Ils ont ainsi un travail de « démarcation », de distanciation, d'individuation, à opérer par rapport à leur famille entendant. Il en va de la création de leur propre identité.

Ces parents sourds ont donc rencontré en leur temps, les avatars plus ou moins importants des processus de la symbolisation primaire. A quelles identifications pré-historiques la rencontre avec leur bébé va-t-elle réactualiser, laissant planer le spectre d'une répétition traumatique ?

Les sourds sont parfois placés devant des choix « cornéliens » quant à l'éducation de leur enfant sourd. Les écoles proposées étant largement dans un projet éducatif dit « oraliste », ils doivent parfois changer de région pour trouver un établissement qui corresponde à leur désir d'enseignement de leur langue, la langue des signes. Ces difficultés de choix les placent devant leur propre ambivalence les faisant douter de la qualité de leur langue, de l'intérêt même à la transmettre à leur enfant.

Certains parents sourds m'ont fait part de la perception de leur surdité comme un handicap social, témoignant du désarroi intime de leur situation. Ils auraient préféré que leurs enfants naissent entendants.

Ainsi, l'état de surdité rend compte de la complexité des enjeux subjectifs et intersubjectifs qui s'articulent autour de la voix et du non partage de ce lien vocal. Il soulève, depuis la nuit des temps, les mêmes passions déviant l'objet d'une recherche scientifique féconde quant aux origines du langage et à son humanisation.

# HYPOTHESES

Les hypothèses générales de ce travail de recherche vont s'intéresser à la constitution du développement de la fonction symbolique du langage pris dans le champ relationnel du bébé sourd dans sa famille, entendante ou sourde.

**Un premier groupe d'hypothèses va porter sur l'impact de la surdité elle-même dans l'organisation psychique du bébé sourd ainsi que les éventuelles différences dans l'organisation intersubjective bébé sourd-mère entendante, bébé sourd-mère sourde.**

Le bébé sourd arrive dans un monde de silence, la question du sonore lui est inconnue. Il organiserait donc un premier niveau de perception sur un mode visuel.

Les réponses de comportement du bébé sourd par rapport aux séparations et aux retrouvailles correspondraient à des schémas d'interactions spécifiques dûs à la surdité.

Cette organisation perceptive « originaire » présenterait pour le bébé lui-même des modalités de rencontre avec le monde environnant particulières entraînant un développement des processus de « symbolisation primaire » spécifiques.

La surdité présenterait des modifications importantes sur les potentialités de l'appareil de langage qui serait organisé sur des références visuelles, spatiales, vibratoires, et non sonores.

L'absence de la « bobine sonore » placerait la relation à l'autre entendant dans une « inadéquation » de base qui produirait des effets particuliers dans la rencontre communicationnelle entre un bébé sourd et sa mère entendante.

Dans la situation où les parents sont eux-mêmes sourds, l'absence de la « bobine sonore » serait d'emblée partagée organisant la communication dans l'espace visuel. Il y aurait dans cette situation une « adéquation » de base qui faciliterait l'émergence des processus psychiques propres à la « symbolisation primaire ».

Ces deux situations présenteraient des modalités de développement spécifiques des processus de symbolisation secondaire selon que l'appareil de langage serait préservé (dans la modalité d'une surdité partagée) ou endommagé (dans un réseau langagier sonore/visuel). Ainsi la communication de la mère sourde serait apte à proposer à son bébé des « signifiants visuels » pour accéder aux représentations de mots. La mère entendante serait en difficulté, devant changer de modalité langagière, pour poursuivre la communication avec son bébé sourd.

**Un second groupe d'hypothèses s'intéresse à l'impact du diagnostic de surdité dans les deux situations cliniques, bébé sourd famille entendante, bébé sourd famille sourde.**

Le diagnostic de surdité pourrait être vécu comme un véritable traumatisme psychique pour les parents, transformant leur bébé en bébé handicapé. Ce vécu serait traité différemment par les parents sourds et les parents entendants

La rencontre avec ce « nouveau » bébé sourd dans une famille entendante, présenterait des risques dans l'accordage affectif par un trop d'altérité convoquant l' « inquiétante étrangeté » provoquant une brèche dans les capacités psychiques d'accueil de cette mère et dans les processus mutuels d'identification.

La réponse de type effondrement dépressif maternel, ferait rupture dans les processus de communication mère-bébé, laissant ce bébé dans un « silence affectif » faisant violence et obstacle aux processus de « symbolisation primaire » (R.ROUSSILLON).

Le vécu de la surdité comme un handicap, nécessiterait des interventions de type réparatrices pour gommer la différence de ce bébé avec sa famille entendante. Ces « réparations » présenteraient des risques pour le développement des auto-érotismes en forçant le bébé à apprendre, à entendre, à articuler, pour qu'il ne lui manque rien.

La surdité viendrait placer le fantasme de la castration dans le réel n'en permettant pas son élaboration psychique.

Le diagnostic de surdité porté sur un bébé de parents sourds, garderait intact les processus identificatoires rendant la parentalité de ces parents tout à fait fonctionnelle, ce bébé leur renvoyant une image identique à eux-mêmes.

La surdité de leur bébé pourrait cependant retrouver le chemin historique de leur rencontre personnelle avec leur propre surdité, faisant resurgir des angoisses archaïques non élaborées. Leur bébé sourd venant les interroger sur leur subjectivité « sourde » et sur leur capacité d'être des parents sourds.

La question du choix éducatif pour les parents sourds et les parents entendants, entre la langue des signes (langue maternelle) ou la langue orale (seconde langue) pourrait générer un conflit, personnel, familial, social, important, avec des positions « extrémistes » qui témoigneraient de la souffrance psychique de chacun.

# **PREMIERE PARTIE:**

## **METHODOLOGIE**

### **I/ DESCRIPTION DE L'INSTITUTION.**

#### **1. Présentation de l'Institut National de Jeunes Sourds de Cognin (INJS).**

L'Institut National des Jeunes Sourds (INJS) de Cognin (en Savoie) a été créé en 1841. Il est régi par le ministère de l'Emploi et de la Solidarité, sous-ministère de la Santé. Cet institut fait partie des quatre Instituts Nationaux, à savoir Paris, Bordeaux, Metz et donc Chambéry (Cognin).

Ces quatre instituts ont tous la vocation de dispenser un enseignement scolaire spécialisé adapté au handicap de la surdité. Ils prennent également en charge l'éducation et le soin, somatique et psychique, des enfants sourds.

Ainsi les professionnels qui travaillent au sein de ces instituts appartiennent à différentes catégories: professeurs spécialisés d'enseignement scolaire et professionnel, éducateurs spécialisés, infirmières, psychologues, psychomotriciens, médecins pédopsychiatre pédiatre ORL, audioprothésistes. Il convient d'ajouter également à cette liste de catégorie professionnelle, les personnels des services généraux et de l'administration.

L'institut National de Cognin prend en charge les enfants sourds et leurs familles, dès l'annonce du handicap et jusqu'à un âge avancé de la vie adulte de la personne sourde.

Ainsi plusieurs services spécialisés, en fonction de l'âge de l'enfant, sont proposés au sein de l'institut de Cognin.

Le SAFEP, Service d'Accompagnement Familial et d'Education Précoce prend en charge les enfants sourds dès l'annonce du handicap et jusqu'à leurs trois ans. Ce service conseille et accompagne les familles de l'enfant sourd tant sur le plan du diagnostic que de l'appareillage. Il propose également un programme d'éveil et de développement de l'enfant sourd, un soutien aux familles ainsi qu'une information et une formation aux familles sur les différents modes de communication, langue des signes et langage parlé complété.

Le SSEFIS, Service de Soutien à l'Education Familiale et à l'Intégration Scolaire, prend en charge les enfants sourds intégrés dans un milieu scolaire entendant, de la maternelle à l'enseignement supérieur.

Le SIPAS, Service d'Insertion Professionnelle et d'Accompagnement Social, prépare les élèves en fin de formation scolaire ou ceux en recherche d'emploi à entrer dans la vie active. Il apporte une aide éducative, sociale, et psychologique dans la recherche d'emploi et de logement du jeune adulte sourd.

Ces trois services sont tous composés d'une équipe pluridisciplinaire qui assure une prise en charge globale de l'enfant sourd et de sa famille concernant l'enseignement, l'éducation, les suivis thérapeutiques médicaux et psychologiques.

En 1999, le ministère a demandé aux différents instituts qui prennent en charge l'éducation des enfants sourds de se positionner quant au choix rééducatif de chaque établissement. L'option se situait entre deux possibilités, un enseignement dit « oraliste » ou un enseignement dit « gestuel ». Dans le premier cas l'enseignement se fait dans un langage articulé oral, dans le second cas, il se fait dans un langage gestuel, la langue des signes.

L'institut de Cognin a opté pour l'enseignement dit « oraliste ». Ainsi la pédagogie reste essentiellement axée sur le développement de l'apprentissage du langage articulé, et l'objectif principal est de démutiser l'enfant sourd. Les séances d'orthophonie font partie du programme de l'enseignement scolaire, elles sont intégrées dans l'emploi du temps de chaque enfant.

## 2. La scolarité.

Cette prise en charge se fait selon différentes modalités. La scolarité peut être proposée intra-muros c'est-à-dire à l'intérieur même de l'institut. Les enfants sont accueillis soit à la semaine avec une vie en internat dans l'institut, soit à la journée rentrant à leur domicile à la fin des cours.

La scolarité peut également être proposée à l'extérieur de l'institut, dans les écoles, les collèges, les lycées publics ou privés, pour enfants entendants, soit en milieu dit « ordinaire ». Ce mode de scolarisation est une scolarité d'intégration. Pour que celle-ci soit possible, il est nécessaire de mettre en place différents outils d'aide et de soutien pour chaque enfant sourd. Ainsi un soutien pédagogique, dispensé par des professeurs spécialisés, est-il organisé après les temps de classe de l'enfant. De plus des éducateurs « codeurs » (et de plus en plus aujourd'hui, des codeurs diplômés mais non éducateurs) assistent l'enfant sourd dans sa classe en codant (utilisation du LPC) tout le cours donné par le professeur de l'éducation nationale.

La scolarité intra-muros est davantage adaptée aux enfants sourds s'exprimant essentiellement en Langue des Signes (LSF). Il s'agit de la langue des sourds, langue gestuelle qui « se parle » avec les mains. La plupart de ces enfants ne savent pas ou peu lire sur les lèvres et n'oralisent quasiment pas. Ainsi les cours se font le plus souvent en « français signé ». Il s'agit d'un pis-aller associant deux langues très différentes, mais sans respecter la syntaxe de la LSF. En effet, cette technique utilise les gestes de la LSF sur la syntaxe de la langue orale. Ainsi le professeur parle oralement et signe en même temps.

La scolarité en intégration s'adresse à des enfants sourds ayant pu bénéficier d'une oralisation, c'est-à-dire de techniques de rééducation orale dispensées par des orthophonistes. Ces enfants ont appris à oraliser en maîtrisant leur appareil phonatoire dans son ensemble ( larynx, cordes vocales, langue, joues ), par des exercices adaptés, afin de leur permettre d'articuler des mots oralement. L'oralisation consiste également à apprendre à l'enfant sourd à lire sur les lèvres de la personne qui lui parle. Cette lecture nécessite un autre apprentissage afin de décoder les sosies labiaux entre différentes consonnes ( par exemple, la configuration des lèvres qui prononcent les sons « p » et « b » est identique). Cet apprentissage consiste à mémoriser un code, nommé « Langage Parlé Complété » (LPC). La main de celui qui parle, se positionne au niveau de son visage, et exécute des gestes associés aux différents sons, en découpant les



mots par syllabes, et en accompagnant la syntaxe de la langue orale (cf annexe 1). Ainsi l'enfant sourd peut lire correctement sur les lèvres de son interlocuteur les mots prononcés oralement par une personne.

Ces différences éducatives dans la prise en charge de la scolarité des enfants sourds rendent compte des différences importantes du vécu propre, par le sujet lui-même et par sa famille, de la surdité. Ces deux positions sont le plus souvent assez tranchées et elles laissent percevoir que la surdité est perçue tantôt comme un handicap, tantôt comme une différence, une culture à part entière.

Je propose de discuter cette problématique dans le chapitre suivant en reprenant quelques éléments de l'histoire des personnes sourdes, du Moyen-Âge à nos jours.

## **II/ UN PEU D'HISTOIRE.**

### **1/ Quelle idée de vouloir faire parler les sourds?**

« L'histoire des sourds évoque les balancements d'une pendule, oscillant en fonction du regard que le monde entendant a porté sur eux. C'est une histoire conflictuelle, belle et tragique à la fois, faite de bouleversements mais aussi d'invariant ». <sup>7</sup>

Dès l'époque médiévale, les sourds étaient intégrés dans la société avec des métiers parfois importants comme religieux par exemple. Aude de Saint-Loup a retrouvé la trace de quelques uns d'entre eux et témoigne dans son ouvrage, « *les sourds-muets au Moyen-Age : mille ans de signes oubliés* » de l'intégration réussie des sourds dans le monde entendant de cette époque. Sans doute le contexte culturel de cette époque était-il propice au langage gestuel. On parle de « civilisation du geste » pour décrire le Moyen-Age. Les moines cisterciens ayant fait

---

7 Y.DELAPORTE. « Moi, Armand, né sourd et muet » , 2002, Edition Plon, p 257.

vœu de silence communiquaient par gestes, certains de manière très éloquente et aussi « bavarde » que des sourds-muets!

Les sourds-muets sont autorisés à utiliser les gestes dans des actes religieux tels que, les baptêmes, les mariages, les vœux monastiques. Au V siècle, saint Jérôme reconnaît que les sourds comprennent l'évangile en gestes. Au XIII siècle Thomas d'AQUIN les invite à se confesser par signes.

Léonard de VINCI exprime, dans son traité sur la peinture, la capacité des sourds à exprimer leurs sentiments par les gestes et à mieux percevoir et comprendre ce qu'autrui exprime.

Montaigne fait également l'éloge de la langue des signes des sourds.

« ...nos muets discutent, argumentent, et content des histoires par signes. J'en ai vu de si souples et si formés à cela, qu'en vérité il ne leur manquait rien à la perfection de se savoir faire entendre ». <sup>8</sup>

DESCARTES, dans « le Discours de la Méthode », reconnaît la langue des signes comme une langue permettant aux sourds de s'exprimer. Il distingue ainsi la nature du langage de la question des formes concrètes que celui-ci peut prendre, c'est à dire vocal ou gestuel.

Enfin, CONDILLAC pense les langues gestuelles comme les premières langues de l'humanité. Il utilise le terme de « langage d'action » qui permet de rendre les pensées en gestes. Il remarque que les Romains utilisent les gestes dans les pantomimes pour exprimer leurs émotions sans aucun mot.

DIDEROT dans sa « lettre sur les sourds et muets » invite à étudier cette langue gestuelle afin de mieux comprendre la formation du langage.

Les philosophes de ces siècles lointains avaient déjà statué sur les qualités de ce langage gestuel comme capable de véritable abstraction faisant de lui une « vraie langue » symbolique.

L'Abbé de L'EPEE à partir de 1760, s'est rendu célèbre par l'éducation des enfants sourds-muets. D'emblée, il comprit que le langage gestuel permettait de tout enseigner aux sourds, à commencer par le français écrit, sans passer par l'apprentissage de l'oral. Ainsi, l'Abbé de L'EPEE fonda son enseignement sur le langage que les enfants sourds possédaient déjà. Il

---

<sup>8</sup> cité par Y.DELAPORTE in « moi, Armand, né sourd-muet », 2002, édition Plon, p259.

n'utilisa pas cependant ce langage lui-même. L'époque y était contraire, la langue française ayant une supériorité sur toutes les autres. Il inventa un système de signes pour traduire en gestes chaque mot français en suivant la syntaxe de la phrase parlée. Il nomma cette technique « signes méthodiques ». Il s'agissait en fait de plier les signes à la logique sémantique de la langue vocale.

L'Abbé de L'EPEE a également appliqué à l'enseignement des sourds, l'alphabet manuel qui existait déjà. Cet alphabet est un code qui fait correspondre une configuration de la main à chaque lettre de l'alphabet écrit (cf annexe II).

Par ces deux procédés l'Abbé obtint des résultats satisfaisants avec des élèves sourds capables d'effectuer des transcodages mot à signe.

Ainsi, l'Abbé de L'EPEE eut le mérite de sortir la langue des signes du cercle des philosophes pour en faire un débat politique à l'époque. Son oeuvre fut reconnue d'utilité publique et en 1794 le premier institut pour enfants sourds ouvre ses portes à Paris. Cet Institut existe encore aujourd'hui, il s'agit de l'institut Saint-Jacques.

Le successeur de l'Abbé de L'EPEE, l'Abbé SICARD, eut tout autant de succès auprès du public parisien. Les présentations publiques de séances d'enseignement aux enfants sourds étaient le rendez-vous des personnes de haut rang et des plus jolies femmes de Paris et d'ailleurs!

Cependant, son « Cours d'instruction » et sa « Théorie des signes » contiennent d'in vraisemblables règles. Ainsi, l'enfant sourd qui voulait parler de sa mère devait reproduire les gestes de la femme qui prend soin de son enfant (allaitement, caresse, bercement...) associés à des signes de nourriture, d'instruction. Cela pour rendre compte de la totalité du geste et l'inscrire dans l'univers dans une sorte de « mégalomanie » du signe!

L'ouvrage de la «Théorie des signes » montre toute l'extravagance de la pensée de l'abbé Sicard.

Jean MASSIEU, né sourd, (1772-1846) originaire d'une famille de paysans et ayant trois sœurs et deux frères sourds tire grand intérêt de cet enseignement. Son intelligence lui permet d'accéder au sens de l'écrit et de pouvoir répondre à des questions métaphysiques sur l'existence de Dieu, sa compréhension de l'audition, la jalousie, le jugement, la coutume etc... Les spectateurs qui forment l'auditoire de cet interrogatoire sont ébahis.

Les sourds-muets comparaissent également devant les tribunaux offrant ainsi un autre spectacle public. Des interprètes sont présents pour traduire ce que le sourd dit avec ses mains. Le public s'émerveille devant cette langue vivante et imagée qui est loin de la langue conventionnelle prodiguée par l'institut Saint-Jacques aux sourds « instruits » et à laquelle les entendants ne comprennent rien.

Néanmoins, les sourds-muets sont déclarés non coupables car ignorant la loi. Leur condition est traitée sous l'angle de la philosophie par leur défenseur, invoquant l'origine des notions morales chez tout être humain. Proviennent-elles du divin ou des traditions et du langage?

Ainsi, les représentations un peu tapageuses et publicitaires de l'institut Saint-Jacques, les procès publics, font de cette population sourde-muette une catégorie anthropologique. La langue des signes s'inscrit véritablement dans l'espace public. Elle n'est plus simplement un objet de réflexion scientifique, les journaux de l'époque parlent de cette langue.

Ainsi le Moniteur du 6 février 1820 évoque la « syntaxe des sourds-muets », celle-là même qui sera niée un siècle plus tard. D'autres journaux parlent de fautes syntaxiques que les sourds-muets commettent à l'écrit par le terme de « surdisme » pour nommer la transposition faite par les sourds de la syntaxe de la LSF à la syntaxe du français écrit.

Aujourd'hui encore, ce genre de faute est décrit comme le fait que la langue des signes ne serait que du « petit-nègre », du mauvais français mis en gestes.

Le public a un réel intérêt pour cette langue. En 1820 des cours sont donnés à des enfants entendants. En 1848, Ferdinand BERTHIER, adulte sourd, se présente aux élections législatives.

En 1886, soixante-dix institutions assurent l'enseignement de plus de trois mille sept cents élèves.

L'école Saint-Jacques devient le modèle de l'enseignement des enfants sourds dans toute l'Europe. Certains signes français sont exportés dans d'autres pays. C'est ainsi, qu'encore aujourd'hui, les sourds grecs nomment les jours de la semaine comme les sourds français.

Jusqu'au milieu du XIX<sup>e</sup> siècle les sourds-muets occupent de nombreuses fonctions de responsabilité dans l'enseignement. Ils fondent et dirigent les écoles pour enfants sourds-muets.

De cette période, première génération de sourds-muets instruits, aucune individualité ou personnalité n'a pu apparaître. La visée de cette instruction était de faire de bons chrétiens et de bons ouvriers.

Jean MASSIEU, Laurent CLERC qui représentent des sourds instruits capables de réflexions métaphysiques sont restés eux aussi sous la coupe de l'Abbé SICARD, ne pouvant pas faire prévaloir leur propre langue (LSF) sur le « français signé » préconisé alors dans l'éducation des sourds.

Ferdinand BERTHIER va devenir un sourd instruit de troisième génération. Il entre à l'institut Saint-Jacques en 1811. En 1829 il est professeur et enseigne pour la première fois en langue des signes et non en « français signé ». Il se défait ainsi de la soumission des anciens maîtres. L'abbé Sicard meurt en 1822. Deux autres Abbés vont lui succéder, fort incompetents. L'intérêt pour la langue des signes décroît, et un arrêt de celle-ci est préconisé lorsque l'enfant progresse dans son instruction. C'est une première percée vers l'oralisme.

F. BERTHIER se lie d'amitié avec Auguste BEBIAN, entendant, filleul de l'abbé SICARD. A.BEBIAN s'intéresse à l'éducation des sourds. Il devient censeur des études à l'institut Saint-Jacques. A.BEBIAN connaît la langue des signes et l'utilise dans son enseignement auprès des enfants sourds, mais pas le français signé. Cependant, ses prises de position envers la population sourde entraînent son exclusion de l'institut.

Une page se tourne dans l'histoire de l'éducation des sourds. A.BEBIAN meurt en Guadeloupe à l'âge de cinquante ans.

F.BERTHIER va se battre pour faire reconnaître la langue des signes comme une langue rapide et claire. Il tente de convaincre les autorités que les nouvelles mesures font percevoir les sourds comme « une classe inférieure », « un genre mitoyen entre l'homme et la bête ». Il montre la supériorité des enseignants sourds pour l'apprentissage de la langue des signes et par la suite également, pour l'apprentissage de la langue française écrite.

Mais rien n'y fait. Les enseignants sourds sont relégués aux tâches subalternes de répétiteur, les exercices d'articulation sont introduits dans les instituts, la langue des signes n'est pas reconnue comme telle, les enseignants entendants n'ont qu'une connaissance très partielle de la langue des signes.

Le conflit est donc ouvert entre les enseignants sourds et l'administration entendante. Les sourds, minoritaires, vont s'organiser à l'extérieur des établissements pour débattre librement et dans leur langue, de leurs préoccupations. L'élite sourde se réunit lors de banquets. Elle souhaite changer les relations entre la population sourde et la population entendante.

Lors de l'anniversaire de l'Abbé de l'Epée, (jour très festif dans la population sourde) les sourds invitent à leur banquet des journalistes qui témoignent alors dans les différents journaux de l'intérêt de la pensée des sourds.

Les banquets et les regroupements associatifs sont les premiers éléments de l'affirmation d'une identité collective sourde. En plus des banquets, qui ne se réunissaient qu'une seule fois par an, les sourds créent d'autres occasions de se réunir. En 1838, BERTHIER crée la première association de sourd-muets, « la société centrale des sourds-muets de Paris », qui deviendra en 1867 « la société universelle des sourd-muets », changement de titre qui laisse percevoir le développement des relations internationales durant ces années.

## **2/ Un changement radical.**

La montée de l'oralisme voit peu à peu le jour. L'institut Saint-Jacques, à Paris, oscille entre des positions parfois contradictoires, concernant le statut de la langue des signes, selon la succession de ses différents directeurs. Des positions parfois barbares, préférées par certains médecins, notamment le Dr ITARD connu pour l'éducation de Victor, pour rendre l'enfant sourd entendant, se développent tout au long de cette période.

Le rôle des enseignants sourds se réduit de plus en plus, alors que dans le même temps, des artistes sourds exposent et sont souvent récompensés.

Le congrès international qui se tient à Milan en 1880, pour l'amélioration du sort des sourds-muets, vote l'éradication pure et simple de la langue des signes dans l'enseignement des enfants sourds. L'idéologie de l'oralisme triomphe. Cette idéologie prône que le sourd doit renoncer à sa gestualité pour entrer dans l'humanité. Le sourd doit apprendre à parler oralement, le geste le renvoie à l'animalité. Il s'agit de bannir tout signe de l'éducation des sourds pour opter pour la méthode « orale pure ».

Or, en 1834, A.BEBIAN écrivait à propos de l'oralisme:

« Fonder l'éducation des sourds sur la parole, c'est choisir directement la faculté qui leur manque pour principal instrument de leur instruction » ».<sup>9</sup>

Au cours de ce congrès l'Abbé TARRA prononce un discours dans lequel il démontre l'illogisme et l'inefficacité de la méthode mixte.

« Votez pour la parole, toujours la parole, les signes ne serviront jamais qu'à détruire la langue ».<sup>10</sup>

En France, les responsables de l'éducation des sourds se rallient à cette décision en votant à leur tour pour la méthode orale pure, l'utilisation des signes ne pouvant que nuire à la lecture sur les lèvres et à la précision des idées.

Plusieurs facteurs ont sans doute concouru à cette situation. Tout d'abord le poids de la parole dans le christianisme.

La parole orale est nécessaire pour accéder à Dieu et pour se laver des péchés. Le « trop de corps », de la personne sourde, sa gestualité, ses mimiques, dérangent et l'apparentent à l'animal.

Par ailleurs, devant l'enfant sourd, l'enseignant est lui-même handicapé, ne comprenant pas la langue des signes, il est alors préférable pour lui de faire parler le sourd.

Enfin, l'oralisation de l'enfant sourd est considérée comme une victoire sur sa surdité comme si celle-ci pouvait être « chassée » par la parole. Je reviendrai sur ce point ultérieurement.

Les conséquences des décisions de ce congrès bouleversent la vie des personnes sourdes.

Les nouveaux élèves sont séparés des anciens afin que ceux-ci n'influencent pas les nouveaux par la langue des signes. L'accent est mis sur l'émission de la parole articulée. Les apprentissages de la lecture et de l'écriture sont relégués à plus tard après l'acquisition de la langue vocale. La question du sens des mots disparaît, il convient uniquement de faire articuler correctement l'enfant sourd sans lui donner la signification des mots. L'apprentissage est centré sur la répétition de sons, de mots.

Peu à peu, la suppression des signes se fait même dans les espaces et les temps libres, que sont les cours de récréation, la vie d'internat, les promenades, le repos.

---

9 Y.DELAPORTE. « moi, Armand, né sourd et muet » édition plon, 2002, p305.

10 Ibidem, p 314.

L'abbé BOUCHET défenseur de la méthode mixte, était sur le point de publier un dictionnaire de dix mille signes encore jamais réalisé jusque là. Il le jeta aux flammes après ce congrès, pour se rallier à la méthode « orale pure ».

Ce congrès a contribué à plonger les sourds dans l'obscurité, les rendant invisibles, inexistant pour les sciences humaines. La linguistique a nié que les gestes puissent constituer une langue à part entière. Le discours médical et celui de la réparation ont jeté un certain obscurantisme sur l'étude de cette population sourde.

Alors que les années antérieures avaient produit une pléiade d'artistes sourds, d'écrivains et poètes, de sourds instruits, d'artisans, parfaitement insérés dans le milieu social, l'après congrès représente une régression scientifique majeure.

A partir de 1887 les derniers élèves éduqués par la langue des signes quittent l'institut Saint-Jacques, cette technique est définitivement révolue. Les professeurs sourds sont alors mis d'office à la retraite, même le professeur DUSUZEAU, possédant une thèse portant sur l'enseignement des mathématiques, est remercié. Les artistes sourds primés sont refusés comme enseignants auprès des enfants sourds.

Les sourds oralisés subissent le même mépris, alors que l'oralisation contenait l'illusion d'une intégration parfaite au monde des entendants.

Il semble que le congrès de Milan ait poursuivi le but, non seulement d'éradiquer la langue des signes, mais également de faire disparaître la « question sourde ». En faisant parler les sourds ils pourraient se « fondre » dans la société entendante, pour s'éteindre d'eux-mêmes après quelques années.

En réponse à ce danger, des amicales d'anciens élèves fleurissent dans différentes régions de France. Ces amicales jouent un rôle important dans la socialisation des sourds, où seule la langue des signes y est utilisée. Les sourds s'organisent et se fédèrent. Ils fondent des clubs de sport qui leur permettent de nombreux échanges faisant ainsi vivre leur langue.

Des positions eugéniques voient le jour. Elles préconisent l'interdiction du mariage entre sourds et la fermeture des institutions pour éviter la « reproduction » de la surdité. Alexander Graham BELL, l'inventeur du téléphone, dont la mère et l'épouse étaient sourdes, prit la tête de ce mouvement.

Oliver SACKS pense que la surdité, pour BELL, suscitait à la fois terreur et fascination, tant sa position scientifique était ambivalente.



« Bien que BELL soit passé pour un ogre aux yeux des sourds[...] on peut noter qu'il déclara un jour : « Je pense que si l'on ne considère que le seul état mental de l'enfant sans tenir compte du langage, aucune langue ne touchera davantage l'esprit que celle des signes ; c'est la méthode qui permet d'atteindre l'esprit de l'enfant sourd. » BELL connaissait bien les signes ; selon son ami sourd Albert BALLIN, « il signait parfaitement aussi bien que n'importe quel sourd-muet. Il se servait de ses doigts avec une grâce et une aisance fascinante ». Ledit BALLIN affirma également que l'intérêt que BELL portait aux sourds était pour lui un véritable « dada »\_ mais on doit plutôt y voir l'indice d'une obsession violente et conflictuelle ». <sup>11</sup>

Lors de l'exposition universelle de 1900 qui se tient à Paris, un congrès international sur la question de l'éducation des sourds-muets est organisé. Il est réaffirmé la supériorité de la parole orale pour l'expression des idées. Les sourds-muets sont qualifiés de personnes inférieures par les entendants. Les sourds sont privés de la langue maternelle dès leur enfance et ils ne peuvent pas accéder à l'intelligence. Les entendants refusent de siéger au côté des sourds lors de ce congrès. Ils ne leur reconnaissent pas la légitimité de donner leur opinion sur des questions qui concernent la surdité. En fait, surdité et débilité sont désormais associées. Le Dr Albert REGNARD écrit que le sourd-muet est un arriéré, un dégénéré, « tout ce qui est humain lui est étranger » . <sup>12</sup>

Parallèlement à ces nouvelles conceptions, le XIX<sup>e</sup> siècle apporte une médicalisation de la surdité comme un état observable et mesurable.

En effet, la surdité va faire l'objet de classification et de mesures audiométriques. Elle devient ainsi un objet quantifiable qui va être jugé en fonction d'une norme. Elle glisse de son statut de « destinée existentielle » à celui de « maladie du corps » <sup>13</sup> devenant un objet d'étude médicale. Le regard philosophique s'estompe au profit d'études physiologiques concernant le lien entre la parole et l'audition.

Les bases de la phonologie actuelle prennent racine dans cette phonétique expérimentale exercée par les professeurs auprès d'enfants sourds. L'importance perçue de la distinction des sons a permis de leur associer des vibrations et des images labiales. Ainsi l'enfant sourd pouvait percevoir par le biais d'une nouvelle sensorialité (vibration des cordes vocales et

---

<sup>11</sup> O.SACKS. Des yeux pour entendre, édition du seuil, 1990 traduction française, p 63.

<sup>12</sup> Albert Regnard, contribution à l'histoire de l'enseignement des sourd-muets, cité par Y.Delaporte, in « Moi, Armand, né sourd et muet » édition Plon 2002, p 329.

<sup>13</sup> B.VIROLE, Psychologie de la surdité, De Boeck, 2000, p 33.

visuelle) les mots articulés et non plus signés. L'important était de faire émettre des sons aux sourds afin de parvenir à une parole orale. L'association de l'image labiale et du son, permettra la naissance, au XX<sup>e</sup> siècle, d'une technique pour dissocier les signes labiaux appelé le « langage parlé complété » (LPC).

La surdité prend donc la définition d'une déficience d'un organe (définition toujours actuelle), elle donne lieu à la naissance de la physiologie auditive. Au nom de cette nouvelle discipline, certains médecins sont amenés à effectuer un véritable acharnement thérapeutique sur les enfants sourds, allant de la trépanation aux bains forcés dans la Seine, ou à l'hypnose, et à tous autres actes de forçage visant à faire entendre le sourd.

Les réflexions anatomiques concernant les répercussions de la surdité sur l'état physique de la personne sourde suivent la même logique déficitaire.

GALL, médecin chef d'une institution pour sourds, et fondateur de la phrénologie, pense que l'appareil phonatoire va s'atrophier par manque d'utilisation et que les sourds vont mourir de phtisie car les poumons ne sont pas suffisamment ventilés. Les gestes sont donc à proscrire si l'on veut que le sourd soit en bonne santé.

«...le plus grand nombre de nos sourds et muets de nos écoles meurent de phtisie laryngienne ou pulmonaire ; infaillible résultat de l'usage d'une langue plus naturelle que la parole (GALL 1812). »<sup>14</sup>

Ainsi, le manque de ventilation pulmonaire, que subissent les sourds qui utilisent la langue des signes, les punit du châtimeut suprême, la mort. La « facilité » de cette langue est punissable de mort. La non-utilisation des organes de la parole aboutit à leur dégénérescence. Les recherches médicales s'interrogent sur le statut de ces signes : sont-ils réellement un langage ? Les observations cliniques de troubles aphasiques montrent que les personnes ayant perdu la capacité articuloire se mettent à faire des gestes et des mimiques. BOUILLAUD, en 1825 note que ces patients gardent la capacité d'exprimer leurs sentiments par les gestes et l'écriture.

Ainsi, dès cette époque, les observations cliniques montrent que la capacité de communication reste intacte. L'atteinte de la parole est suppléée par l'utilisation de gestes symboliques. Ces observations vont entraîner une série complexe de réflexions sur les centres du langage et les

---

<sup>14</sup> . GALL, 1812, in B.VIOLE, Psychologie de la surdité, De Boeck, 2000, p 35.

différents niveaux de langue. BOUILLAUD plaide en faveur de systèmes indépendants l'un de l'autre et de régions neuronales différentes.

Le débat est ouvert et BROCA (1861), entre autres, va s'opposer à cette conception. BROCA opte pour une conception anatomique du langage, telle lésion d'une zone neuronale, entraîne tel trouble. Il accepte l'idée de l'existence de plusieurs langues mais la langue articulée est la plus aboutie. Un sujet atteint d'une lésion qui le prive du langage articulé pourra, « avec un degré suffisant d'intelligence » exprimer ses idées au moyen des gestes ou de l'écriture.

Cela ouvre alors le champ aux différents langages qui co-existeraient simultanément. Mais quels liens le geste entretient-il avec la parole articulée, ou le dessin ?

BROCA apporte une réponse en nivelant les différents niveaux de langue. Ainsi les gestes, les langues figuratives, appartiennent à une aire primitive dans la construction humaine et gardent un caractère permanent.

« Parmi ces produits primitifs de l'initiative humaine figure au premier plan, par ordre de date comme par ordre d'importance, la formation du langage ; car le langage articulé n'est pas seulement l'attribut le plus essentiel et le plus caractéristique de l'homme, c'est encore de toutes les choses qui dépendent de lui la plus permanente et la plus durable, car elle est l'expression de la pensée de tout un peuple, parce que par la même échappant en grande partie à la fantaisie individuelle elle se transmet d'âge en âge avec plus de fixité que d'industrie, les arts et les croyances, parce que enfin les altérations qu'elle éprouve, les perfectionnements qu'elle acquiert surviennent graduellement par une série de modifications sous lesquelles le type primitif du langage persiste presque toujours indéfiniment. »<sup>15</sup>

Ainsi, la gestualité serait antérieure à la langue articulée. Le sujet souffrant d'aphasie régresserait au niveau de cette gestualité « primaire ».

JACKSON (1868) paraît proche de cette conception qui consiste à hiérarchiser les accès au langage. Pour lui, le langage des gestes, des mimiques, des onomatopées, des exclamations qui résistent à l'aphasie sont les éléments primitifs qui constituent la langue articulée.

---

<sup>15</sup> BROCA 1861, in Psychologie de la surdité, B.VIROLE, De Boeck, 2000, p 37.

FREUD, proche des théories de JACKSON, partage cette conception origininaire des différents langages acquis au cours du développement physiologique du sujet. Dans son article de 1897, « la paralysie cérébrale infantile », FREUD reprend cette classification :

« On distingue le langage naturel ou émotionnel, le langage gestuel et le langage artificiel ou articulé, desquels le dernier est le plus souvent exposé à des perturbations, parce qu'il est acquis plus tardivement ».

Mais bien plus encore, ce qui est en débat entre tous ces auteurs est une compréhension de la conception du langage humain.

Des positions anatomo-statiques de BROCA, ( également celle de WERNICKE) sur l'origine des troubles du langage dans les aphasies, s'opposent clairement aux positions dynamiques et fonctionnelles neuro-anatomiques, de JACKSON, BRENTANO et FREUD.

Les essais de compréhension des pathologies du langage apportent des conceptions scientifiques très différentes qui se confrontent et semblent en miroir avec les débats autour de la surdité.

La surdité apparaît aussi prise dans ces enjeux scientifiques dans lesquels se mêlent des conflits religieux et culturels. Elle se trouve au cœur de tensions fortes car au croisement de plusieurs disciplines différentes, où les aspects anatomiques priment sur les aspects dynamiques, notamment ceux concernant les processus langagiers.

FREUD présentait les enjeux épistémologiques de tels débats où déjà, il se positionnait dans des principes psychodynamiques qui allaient organiser sa conception du psychisme humain.

« Pour FREUD, il s'agissait manifestement de problèmes essentiels et profonds concernant les relations psychologiques entre le somaticobiologique et le psychospirituel ».<sup>16</sup>

« Dans mon exposé je ne me servirai d'aucune des deux méthodes de façon exclusive, mais par contre je suivrai tantôt l'une, tantôt l'autre. Je ne me dissimule pas les difficultés de ma tâche ».<sup>17</sup>

Ainsi, ni l'une ni l'autre de ces deux méthodes ne s'excluent. FREUD veut manier ces deux conceptions sans les confondre, ni les chevaucher l'une à l'autre. Il inclut la complexité d'une

---

<sup>16</sup> . R KUHN. Préface   Contribution à la conception des aphasies, S.FREUD 1891, Puf 1983, p 28.

<sup>17</sup> Ibidem, p 29.

compréhension de la psychopathologie humaine par une position psychodynamique ouverte et non exclusive.

Cependant, la clinique de la surdité vient poser un problème épineux, tant médical que linguistique, de l'époque. En effet, l'interdiction de la langue des signes corrobore avec celui de la question des origines du langage à la société linguistique de Paris (1880). La mimologie des signes de l'enfant sourd avec l'objet qu'il désigne relevait d'une imitation primitive qui sortait du cadre conceptuel de la linguistique du XIX<sup>e</sup>. Les gestes faisaient obstacle aux désirs d'unifier une théorie du langage. Il s'agissait donc de faire taire les sourds !

D'autre part, la surdité répondait mal à la pensée médicale comparatiste telle que l'aphasie le permettait.

« La fin du XIX<sup>e</sup> siècle est marquée par un effacement de la figure du sourd-muet dans l'histoire des idées, qui aura des conséquences jusque dans les sciences humaines contemporaines ». <sup>18</sup>

### **3/ Position du XX<sup>e</sup> siècle.**

Ainsi, le XX<sup>e</sup> siècle perçoit la surdité comme un handicap à réparer, un manque à restaurer. La question sourde va être pensée du côté du médical, le sourd est une personne malade infirme anormale.

La surdité est associée également à la déficience intellectuelle. La psychologie expérimentale va s'attacher à prouver cet aspect.

Enfin, la langue des signes n'est pas une langue, il ne s'agit que d'un code rudimentaire, primitif, qui ne permet que de parler de choses simples, concrètes.

Ces trois positions s'interpénètrent pour se renforcer l'une l'autre. L'utilisation de gestes rend inintelligent le sourd à qui il faut donc donner la voix pour le rendre pertinent. Il est alors nécessaire de réparer l'organe défaillant, l'oreille. Un consensus « scientifique » s'établit sur cette perception triptyque de la surdité faisant taire tous les riches débats du siècle précédent.

« L'oralisme est devenu une idéologie totalitaire » <sup>19</sup>

---

<sup>18</sup> B.VIOLE. psychologie de la surdité, ed De Boeck, 2000, p 40.

Dans les internats la chasse aux signes prend des allures de tortures infligées aux enfants sourds qui tentent de signer. Leurs mains sont ligotées, enfermées dans des manchons de fer. Les récidivistes sont frappés et envoyés au cachot. Les sourds eux-mêmes ne peuvent pas penser les gestes comme une langue à part entière, à l'instar du français. Les tentatives faites pour élaborer des dictionnaire en langue des signes leur paraissent un non-sens.

Après la seconde guerre mondiale, les progrès réalisés dans les techniques d'appareillages et les prises en charge orthophoniques rendent l'utopie du « tout oral » encore plus probable. Ainsi, les médecins persuadent les mères des enfants sourds de n'utiliser que la parole orale, et jamais de gestes. D'autres mères prônent de séparer les fratries de sourds afin qu'aucun signe ne soit échangé entre eux.

La presse rend compte des nouveautés dans le monde de la surdité en des termes qui nient la surdité, « ils parlent, ils entendent, cet enfant va pouvoir parler et être comme les autres... ». Le salut des sourds ne peut advenir que par la parole articulée.

Ainsi, l'oralisme nie la surdité des sourds, elle nie le fait réel qu'un sourd n'entend pas. Cette position d'interdire la langue des signes fait courir le risque aux enfants sourd d'être en dehors de tout langage et donc en dehors de la connaissance.

La technique en vigueur est de faire parler le sourd, par des exercices vocaux, le faire lire à voix haute en ânonnant les mots sans tenir compte de leur sens.

En 1909, les psychologues BINET et SIMON entreprennent une étude sur les enfants sourds. Ils veulent évaluer leur capacités à comprendre et à utiliser correctement le français oral. Ils se rendent auprès des familles d'enfants sourds, les questionnent, interrogent leurs parents, et les concierges plus objectifs que les parents. Ils confrontent ces données à leurs observations directes. Le constat est sans appel, le sourd ne parvient pas à soutenir réellement une conversation. Ils perçoit quelques mots par la lecture labiale et peut parfois deviner le sens de la phrase. En famille, les échanges sont réduits au quotidien, avec souvent un accompagnement de gestes pour rendre plus signifiante la parole.

Ce rapport est accueilli avec enthousiasme par la communauté sourde qui lit dans ces conclusions un échec patent de la méthode orale. Ces auteurs sont perçus comme « les amis

---

19. Y.Delaporte. « Moi, Armand, né sourd et muet » édition Plon, 2002, p 333.

des sourds » car ils ont su identifier les difficultés auxquelles sont confrontées les personnes sourdes.

Pourtant, quelques années plus tard, en 1952, un psychiatre brésilien, J.Alves GARCIA écrit que la langue des signes est une langue incomplète car ne comprenant ni verbe, ni adjectif, ni adverbe. Elle ne peut pas traduire le passé ni le futur. Ainsi ce psychiatre en déduit la « mentalité » du sourd, comme incapable d'abstraction et de généralisation, il est un être inférieur enclin à l'isolement et à l'autisme.

Il conclut que les sourds sont des inférieurs, reconnus déjà au temps d'ARISTOTE, qui ne leur reconnaissait qu'une partie de leurs droits civils.

Cet amalgame entre surdi-mutité et déficience n'a jamais cessé d'exister. Elle est encore de mise aujourd'hui. L'évaluation psychologique des enfants sourds se fait dans la méconnaissance de la langue des signes, et sans tenir compte des carences langagières vécues par ces enfants.

L'interdiction de la langue des signes a eu des conséquences importantes, privant les sourds d'informations, ils étaient perçus comme inférieurs ce qui prouvait la nécessité d'interdire leur langue. Véritable tautologie de la part des entendants!

Cécile BEIZMANN dans ses recherches en psychologie expérimentale, et notamment ses travaux concernant le test de Rorschach<sup>20</sup>, montre que la pensée du sourd est génétiquement inférieure, il s'agit d'une perception infantile et syncrétique. Elle parle d'adhésivité de la pensée comme dans le cas de patients épileptiques. Aussi préconise t-elle des méthodes pédagogiques afin de faire acquérir des lois de logique aux sourds afin qu'ils puissent communiquer.

En 1974, au congrès de l'UNESCO où se réunissent des experts en matière d'éducation des enfants sourds, la position oraliste est largement confirmée. Il y est clairement mentionné que le sourd ne doit pas avoir de camarade sourd, ni apprendre aucun signe pouvant nuire à l'apprentissage du langage oral.

---

20 C.Beizmann. Quelques considérations sur le Rorschach des sourds-muets, Enfance 2, p33-48, 1949.

## 4/ Prémices de changement.

En 1975, quelques sourds français se rendent au congrès de Washington où ils rencontrent des sourds américains et scandinaves qui vivent une tout autre situation sociale. Ils découvrent notamment l'existence d'une université pour étudiants sourds où l'enseignement est donné en langue des signes.

Peu après cette première rencontre des sourds américains viennent en France et expliquent aux sourds français comment organiser des cours de langue des signes pour les entendants. Des professionnels entendants, des parents entendants d'enfants sourds découvrent enfin un moyen pour communiquer et ils se rallient au mouvement naissant.

Quelques films et pièces de théâtre commencent à apparaître dans le paysage culturel français. En 1993 c'est la consécration d'Emmanuelle LABORIT qui reçoit le Molière de la meilleure interprétation théâtrale de l'année pour son rôle dans « les enfants du silence ».

Par cette prestation, les sourds réapparaissent dans l'espace public dont ils avaient été exclus. Ainsi la langue des signes, la langue des sourds, leur permet de s'intégrer dans l'espace social, alors même que durant des dizaines d'années le discours oraliste leur montrait que seule la parole vocale pouvait leur être salutaire.

Aujourd'hui il existe des sourds comédiens, formateurs, producteur d'émissions de télévision (L'œil et la main), artistes, conférenciers de musées, professeurs, éducateurs, etc qui s'expriment dans leur propre langue. Ils affirment leur surdité et obtiennent leur place dans le socius. Les mariages mixtes sont de plus en plus nombreux montrant que la langue des signes ouvre le monde des sourds aux entendants.

Mais la situation des sourds reste très ambivalente aujourd'hui. La langue des signes occupe une place importante dans différents milieux, comme les médias, l'université, avec de plus en plus d'entendants qui souhaitent l'apprendre, et en même temps, les anciennes idées restent actives. Les instances dirigeantes qui organisent l'enseignement des enfants sourds restent aux mains de personnes entendants qui pensent le « bon avenir » pour les personnes sourdes. Par ailleurs, les lois sur l'intégration scolaire, isolent les enfants sourds dans des classes pour enfants entendants où ils n'ont pas d'autre choix que d'oraliser. Ils sont privés de fait de l'accès à la langue des signes. Les échecs de cette intégration scolaire ne font pas l'objet de travaux de recherche et de réflexion.



Enfin, les progrès médicaux ( avec la chirurgie sur la cochlée permettant l'implantation d'électrodes à l'intérieur de l'oreille, et peut-être les manipulations génétiques), gardent-ils cette idée de la réparation de l'organe déficient et de la supériorité de la langue articulée sur la langue des signes.

La surdité reste toujours perçue, dans le monde des entendants et plus particulièrement pour les parents entendants ayant un enfant sourd, comme un handicap qu'il convient de réparer pour restaurer la fonction manquante : faire de cet enfant là, un enfant comme les autres.

Le contexte historique complexe montre la difficulté pour les entendants d'accepter le sourd dans sa différence et dans sa langue. Toutes les mesures et les techniques encore en vigueur aujourd'hui tendent à vouloir rendre le sourd entendant, niant sa surdité et sa langue.

Ce contexte garde des accents idéologiques qui risquent de priver le déploiement de questions épistémologiques humaines passionnantes. Comment rencontrer l'autre dans son étrangeté, sa différence et sa langue si seule une manière de concevoir l'humain est acceptable ?

C'est dans ce vécu douloureux de deux communautés, qui depuis la nuit des temps tentent de se rencontrer vraiment, que j'ai commencé un travail de recherche auprès des adolescents sourds, tout d'abord, pour l'obtention du DEA de psychopathologie clinique, puis des bébés sourds et de leurs familles dans le cadre du Doctorat.

Je vais poursuivre mon propos en reprenant mon parcours, fait de ces rencontres auprès des adolescents sourds et de leurs familles, et des questions cliniques qui l'ont jalonné.

## **III/ LA SURDITE, UNE EPREUVE DE LA REALITE.**

### **1/ Ma rencontre avec ce « nouveau » monde.**

Ma première rencontre avec le monde de la surdité a d'abord été celle avec les adolescents sourds. Celle-ci fut un véritable choc émotionnel. Je me trouvais devant ces grands jeunes gens, qui gesticulaient bruyamment dans tous les sens. Ils émettaient des borborygmes qui me terrifiaient et me faisaient associer ces bruits de sourds à des bruits d'animaux ou à des bruits de déficients mentaux.

L'architecture des locaux se surajoutait à mes impressions terrifiantes. Les bâtiments du XIX<sup>e</sup> siècle entourés d'immenses grilles et de portails en fer me faisaient éprouver le sentiment d'y être enfermée. Les pièces, immenses, au plafonds très élevés donnaient une résonance amplifiée aux bruits émis par toute cette population. Un brouhaha envahissant me faisait violence, brutalisant mes capacités auditives, brouillant mes canaux de compréhension et d'adaptation à la relation à autrui.

Je me sentais littéralement perdue, parachutée sur une autre planète, au milieu d'un peuple qui m'était totalement étranger.

Cette première rencontre eut lieu dans le réfectoire de l'institut où je commençais mes fonctions de psychologue. C'était l'heure du repas de midi, les enfants étaient là réunis pour le déjeuner. J'étais invitée à participer au repas d'un groupe d'adolescents sourds, âgés de 13 à 15 ans.

Il me semblait que mon malaise était perceptible de l'extérieur tant je me sentais étrangère à ce qui se passait autour de moi. Je ne comprenais rien, j'étais complètement inadaptée à la situation, gênée de regarder ces jeunes signer entre eux. Cette langue des signes, qui se dessine dans l'espace et qui se donne à voir, me semblait dénuée de secret, comme la voix orale peut en contenir dans le chuchotement. Je comprendrai plus tard toutes les nuances possibles de cette belle langue. Je me sentais dans une position de « voyeur » qui me mettait très mal à l'aise.

J'étais incapable d'avoir des échanges avec ces jeunes qui se trouvaient à ma table. Je discutais oralement avec l'éducatrice qui m'accueillait dans ce groupe, ce qui me rendait davantage mal à l'aise. Là encore les jeunes ne pouvaient pas participer à nos échanges. Ils pouvaient s'imaginer que nous parlions d'eux.

Cette première mise en situation me confrontait à des problématiques psychiques complexes, de voyeurisme, de respect de l'intimité de l'autre, de vécu d'intrusion, d'« inquiétante étrangeté ».

D'emblée, la surdité m'est apparue complexe, débordant largement la question de la communication. Elle m'interpelait dans mon vécu corporel, me déstabilisait dans mon mode de relation à l'autre. Tout ce qui était banal et quotidien jusqu'à présent n'était plus adapté. Comment être là, comment faire face à une personne sourde ? J'avais tout à apprendre.

Mes premières impressions me renvoyaient également à des représentations d'enfermement de type orphelinats russes. L'actualité médiatique faisait écho à mes impressions. En effet, plusieurs émissions de télévision montraient ce que vivaient ces enfants abandonnés de Russie se trouvant dans un état de détresse psychique extrême.

Rien ne sortait des hautes grilles, des portails en fer de cette institution, rien n'y rentrait non plus, elle semblait dans un no man's land, se suffisant à elle-même.

Les personnes étrangères à l'institution étaient à la fois, objets de curiosité mais aussi de méfiance. Il fallait montrer « patte blanche » pour faire partie de cette « famille », aussi bien du côté des professionnels que de celui des enfants sourds. Cela me demandera beaucoup de temps. Peu à peu, je comprendrai la signification de ces représentations terrifiantes sur moi, en lien avec la question clinique de la surdité.

Le malaise face à une personne sourde est important. Il nous renvoie à la question de « l'inquiétante étrangeté » qui nous fait facilement vaciller. Peut-on y voir un début de réponse pour comprendre quelques éléments douloureux de l'histoire des sourds, notamment l'interdiction de la langue des signes, et l'effacement des différences ?

## **2/ Entretiens avec les parents.**

La très grande majorité des enfants sourds (plus de 90%) naissent de parents entendants. Ma rencontre avec ces parents entendants s'est orientée très rapidement sur la douleur de l'annonce de la surdité.

Le plus souvent le dépistage de la surdité se fait tardivement dans ces familles entendant sans antécédent de surdité. Le bébé est soumis aux examens médicaux aux alentours du sixième mois, pour les situations les plus précoces. Plus fréquemment les bébés sont dépistés autour de leur première année de vie.

Les parents racontent leur détresse face à cette annonce, comme si tout leur paraissait rompu entre eux et leur bébé. La plupart d'entre eux, surtout les mères, m'ont expliqué leurs difficultés pour continuer à chanter des berceuses et à parler à leur « nouveau bébé ».

Un nouveau bébé, il s'agit bien de cela. Jusque là, jusqu'à cette annonce, les parents ne se doutaient de rien. Totalement ignorants, pour la plupart d'entre eux, de l'existence même de la surdité, ils se comportaient avec leur bébé comme un parent « ordinaire » qui babille, parle, et chante à son adorable bébé.

L'annonce de la surdité semble faire changer de statut au bébé, car ce beau bébé les a trompés.

Le choc est fort du côté des parents, le risque que la mère se déprime et se détourne de son bébé est important. Le récit que font les mères de cette période traumatique rend compte de ces mouvements dépressifs. Le silence des mots s'accompagne du silence affectif qui met les liens primaires mère-enfant à rude épreuve.

Les parents entendants perçoivent ce nouvel enfant différent de celui de la naissance biologique et différent d'eux, donc étranger à eux. Ils racontent comment ils ne savent plus s'occuper de cet enfant même dans les gestes quotidiens du « holding » et du « handling ». « Les bras m'en tombent » me disait une mère, « je ne sais plus m'occuper de lui ».

Devant ce « nouveau » bébé il y a de « nouveaux » parents qui ne savent plus être parents, qui deviennent muets.

Quelque temps avant le diagnostic, les parents un peu soupçonneux, ont souvent eu recours à des expériences sur leur bébé, pour vérifier son audition. Ils avaient des doutes mais ils étaient incapables de les nommer.

Ainsi, ils m'expliquaient comment ils faisaient du bruit derrière leur enfant, faisant claquer les portes ou leurs mains en dehors du regard de l'enfant. Le plus souvent leur bébé se retournait car il sentait le déplacement d'air ou que quelque chose se passait derrière lui. Parfois, les grands-parents s'inquiétaient du comportement de l'enfant.

Je constatais dans les récits des parents, que les doutes étaient présents assez précocément sans pour autant que ceux-ci permettent un diagnostic plus précoce.

Ce « nouveau » bébé dépisté sourd est à présent un étranger pour ses parents. L'urgence est alors de l'appareiller, le plus tôt possible, pour qu'il entende la voix de ses parents. La question la plus courante est : « mon enfant va t-il parler? ». Ces parents sont véritablement

déroutés devant cette énigme de la surdité de leur bébé. Ils en perdent eux aussi la parole et ils semblent se raccrocher à la seule modalité qu'ils connaissent, la voix, les mots.

Ils se focalisent sur les oreilles de leur enfant sourd, parfois avec un activisme inquiétant. Ils luttent ainsi contre leurs angoisses et leur profonde tristesse. La parole orale devient un enjeu majeur et l'enfant doit être rééduqué. La relation entre lui et ses parents prend l'apparence d'une relation parfois expérimentale. Les parents font répéter l'enfant, s'assurant que la prononciation est correcte. Ils deviennent eux-mêmes les rééducateurs de leur enfant au détriment de la parole ludique, des jeux de vocalise et des chansons.

D'autres parents sont moins combatifs. Ils semblent « abandonner » leur enfant aux bons soins des professionnels, ne se sentant pas capables de poursuivre l'éducation de ce bébé. Ils semblent atteints dans leur fonction de parent, comme s'ils n'étaient plus aptes à lui transmettre leur propre histoire. La blessure narcissique parentale semble insurmontable, comme si ce « nouveau » bébé ne pouvait plus être porteur d'espoirs et de réalisations futures.

La surdité vient modifier le mode relationnel des parents entendants avec leur bébé sourd. Ils deviennent les vérificateurs des capacités d'expression et de compréhension de leur bébé. Cet enfant doit être réparé, il est « insuffisamment bon » pour ses parents entendants. La mission ou le rôle des parents paraît ainsi se modifier en se rigidifiant dans des positions éducatives voire même rééducatives. Cette surdité semble induire un lien expérimental dans la relation parents entendants enfants sourds. Les parents se retrouvent dans la position de vérifier en permanence la capacité de compréhension du discours de leurs enfants sourds. Ce bébé les a trompés, ils doivent à présent vérifier la « vérité » de ce nouvel être.

Bébé d'expérience ou bébé blessant, la surdité de l'enfant provoque un traumatisme psychique violent chez les parents entendants. Il semble que les capacités de rêverie de l'environnement maternant de cet enfant sourd s'évanouissent au profit d'attitudes réparatrices qui masquent, à la fois l'état dépressif des parents, et nient la surdité de l'enfant.

Comment comprendre que la plupart des parents entendants ne vont pas vers l'apprentissage de la langue des signes, la langue des sourds. Pourquoi ne parviennent-ils pas à aller vers l'autre dans sa différence, sa surdité ? Ils souhaitent avant tout que leur enfant parle comme eux, c'est à dire en émettant de la voix. Peut être associent-ils la voix à l'ouïe, si leur enfant parle alors il entend, un peu comme dans une croyance réparatrice magique ?

Ce constat est toujours actuel, l'enfant sourd doit utiliser la langue orale car c'est la langue maternelle. La blessure narcissique des mères entendantes, réalisant que leur enfant n'a jamais entendu leur voix, est extrême, elles en deviennent elles-mêmes muettes !

Réparer la fonction de la voix de leur bébé, c'est peut être réparer leur fonction parentale.

## 2.1. Une réponse « réparatrice » à la surdité : Théo et sa famille.

Pour illustrer ce questionnement du traumatisme de l'annonce, il me paraît intéressant d'approfondir la clinique particulière d'un adolescent et de ses parents.

Théo est un adolescent sourd de 14 ans que j'ai rencontré à l'institut des Jeunes Sourds. J'ai effectué un suivi thérapeutique de plusieurs années, associé à des entretiens familiaux. Ce travail d'accompagnement thérapeutique me semble illustrer les difficultés spécifiques des premières années de vie, tant du côté des parents que du côté de l'enfant.

Théo est atteint d'une surdité profonde bilatérale diagnostiquée à l'âge de dix mois. Les parents soupçonneux de son état avaient procédé, à plusieurs reprises, à des expériences de claquements de portes, claquements de couvercles de casseroles, claquements de mains. Mais à chaque fois, les réponses « adaptées » de Théo apaisaient les parents.

Dès l'annonce de la surdité, la méthode « oraliste pure » a été proposée à Théo. Les parents ont montré un très fort investissement pour cette méthode. Ils ont très vite appris à coder leurs paroles orales à l'aide du langage parlé complété, (LPC). De son côté, Théo a montré une compétence remarquable pour apprendre ce code et acquérir la lecture labiale.

Ainsi les parents codaient toutes les paroles adressées à Théo mais également toutes les discussions entre eux ou dans la famille élargie. Théo était concentré sur les lèvres de ses parents qui lui traduisaient tout ce qui était dit ou quasiment, en ayant en plus la préoccupation qu'il comprenne bien tous les messages.

Pour tous les professionnels ces parents étaient un modèle d'adaptation au problème de surdité de leur enfant. Théo était un modèle d'intelligence vive et conforme aux attentes.

La scolarité s'est faite en intégration, c'est-à-dire en école ordinaire avec des enfants entendants. Une professionnelle codeuse était présente dans les cours, pour coder les cours donnés par les professeurs entendants.

Durant les premières années c'est la mère de Théo elle-même, qui allait coder les cours. Théo s'est montré un élève brillant sur le plan des apprentissages scolaires. Les parents étaient exigeants concernant les résultats scolaires de leur enfant. Leur crainte principale était que Théo ne parvienne pas à faire une scolarité en intégration.

Malgré toutes ces compétences, la scolarité de Théo a été d'emblée difficile quant à son intégration. Il a très vite montré un comportement agité avec des moments de repli sur lui-même. Il ne parvenait pas à se faire des amis en cours de récréation. Il restait isolé et seul.

Dès l'entrée en primaire il a développé un état de phobie scolaire ne parvenant plus à aller à l'école. Un suivi en CMP avec des séances de psychomotricité lui ont permis de réinvestir l'école. Théo en a repris le chemin, apparemment sans difficulté. Il s'est montré à nouveau un élève brillant et adapté aux exigences de résultats scolaires, en développant de bonnes aptitudes cognitives.

L'entrée en sixième a été une nouvelle période très mouvementée pour Théo.

L'arrivée au collège semblait représenter un « challenge » pour les parents de Théo. Ils ont fait le choix de déménager pour se rapprocher de l'Institut National des Jeunes Sourds. Ils avaient l'espoir que cet Institut aurait beaucoup plus de moyens techniques et humains que l'organisme qui avait pris en charge Théo jusque là. Ainsi, ils misaient beaucoup d'espoir dans ce déménagement.

Mais Théo s'est montré très méfiant à l'égard de son nouvel environnement. Son comportement phobique était toujours présent. Il présentait une peur intense qu'il tentait de maîtriser par un comportement très obsessionnel. Il vérifiait sans cesse ses différentes heures de cours, il calculait ses différents temps de déplacements entre chez lui, le collège et l'institut, il re-contrôlait sans cesse les différentes heures de ses rendez-vous avec moi, avec le professeur de soutien.

Il vérifiait et recalculait sans cesse s'il aurait le temps de tout faire. Il montrait une peur panique d'être en retard. Il tentait de maîtriser le temps comme s'il voulait s'accrocher à une rythmicité rassurante et contrôlable par lui. L'adaptation, aux changements de classes, aux changements de professeurs, aux changements d'heures de cours, semblait impossible et source de fortes angoisses.

Son comportement en classe était inquiétant, il ne pouvait rien prêter à ses camarades de classe, il ne parvenait pas à échanger avec eux pour faire un exposé en commun. Là encore il ne pouvait pas avoir d'ami et restait isolé les temps de récréation. Il a peu à peu développé un sentiment aigu de crainte de l'extérieur. On lui voulait du mal, on voulait le tuer.

En famille, les relations avec Théo étaient de plus en plus difficiles et conflictuelles. L'angoisse de Théo s'est amplifiée au moment d'un second déménagement des parents pour s'installer à quelques kilomètres plus loin dans une maison individuelle. Théo se sentait observé par les voisins. Ils restait dans sa chambre, les volets fermés et refusait de sortir avec ses parents.

Ces années de scolarité ont été très douloureuses pour Théo et sa famille et pourtant à aucun moment la question de la scolarité en intégration n'a été remise en question. C'était comme si les parents n'avaient jamais pu entendre la souffrance de leur enfant en lien avec sa surdité et le mode de scolarisation. La réussite scolaire était le sésame d'une vie future réussie et l'assurance que Théo trouverait sa place dans le monde des entendants. Mais les graves troubles relationnels, que présentait leur enfant, restaient sans échos pour eux. Assez rapidement les capacités d'intégration de Théo se sont détériorées. Il ne parvenait pas à se sentir bien dans son milieu environnant. Il restait seul, sans relation avec les enfants de sa classe, très isolé.

Ses capacités articulatoires étaient très limitées. Il était quasiment incompréhensible pour les autres, à l'exception de ses parents et de son frère.

Il a développé des mécanismes de défense de type paranoïaque, pour se protéger de la dangerosité de l'extérieur. Les autres lui en voulaient, les autres parlaient de lui, les autres en voulaient à sa vie. Ses parents ne cherchaient qu'à l'abandonner ou à se débarrasser de lui...

Il avait aussi des peurs intérieures d'explosion, de destruction. Il agressait l'autre comme pour ne pas disparaître lui-même dans une tentative extrême de maîtrise de soi et de l'autre.

Il se sentait aussi très coupable de la souffrance de ses parents, s'en sentant l'unique responsable. « Si je n'étais pas là, ils seraient heureux » me disait-il fréquemment.

Toute la famille souffrait de l'état de surdité et de l'état psychique de Théo.

A l'annonce de la surdité de Théo les parents, (surtout la mère), ont gravement déprimé. Le premier centre qui a pris en charge Théo a été très fortement investi par la mère. Elle me décrivait ce centre comme très compétent et capable de prendre en charge « totalement » son bébé. Quand Théo a eu deux ans, les parents ont dû déménager. La mère a présenté un nouvel



épisode dépressif. La nouvelle prise en charge ne convenait pas à la mère. Elle ne lui paraissait pas assez « complète ». La rencontre avec cette nouvelle équipe de professionnels, est venue réveiller le « fantôme » du passé et réactualiser le moment de l'annonce de la surdité de Théo.

En écho à cet état maternel, Théo est devenu agressif, montrant un comportement de tyran en famille et au centre de rééducation. Il ne parvenait pas à acquérir la propreté diurne. Sous la menace de la maîtresse de maternelle, il est devenu propre pendant la journée. La mère a pu dire au cours d'un entretien familial son désir d'avoir un autre enfant pour « supprimer » Théo, ne plus s'en occuper.

Dans son récit la mère me paraissait seule avec Théo. Le père était souvent absent de la maison pour des raisons professionnelles. Mais il était aussi absent dans le discours de la mère.

Lors des entretiens familiaux, je constatais que le discours du père restait identique à celui de la mère de Théo. C'était un discours unique, sans écart, sans désaccord, sans questionnement entre eux deux. Ils se sentaient, de manière identique, persécutés par leur enfant. Le père ne parvenait pas à apaiser les angoisses de la mère de Théo. Il souffrait trop lui-même, presque à l'unisson avec son épouse, d'une même angoisse.

Tous les deux restaient en accord sur le type d'éducation à donner à Théo : une éducation « oraliste pure ». Cet agrippement parental masquait une souffrance psychique non dite, mais cependant, partagée entre eux et Théo.

La mère souhaitait une prise en charge « totale » pour son enfant, comme pour se dégager de ses propres exigences éducatives tout en les faisant appliquer par les professionnels.

En même temps, elle restait insatisfaite : Théo n'avait jamais assez de rééducation. Elle montrait une ambivalence douloureuse entre ses désirs d'abandon (et sans doute de meurtre) de son fils, et sa culpabilité d'avoir de telles pensées. Elle surinvestissait la rééducation de Théo, l'érigant comme un bouclier contre ses propres pulsions de haine. Elle est ainsi devenue elle-même une véritable professionnelle de la surdité en suivant une formation pour être codeuse.

Théo et sa mère semblaient enfermés dans une même souffrance « sourde », où chacun, avec ses propres armes, se protégeait tout en se répondant en écho. Dans cet enfermement seul le lien rééducatif semblait être actif maintenant coûte que coûte leur relation. Théo devait parler, Théo devait réussir sa scolarité pour mener une vie adulte ordinaire, presque sans sa surdité.

Les séances d'orthophonie ont été intensives tout au long de la petite enfance de Théo. Les revendications parentales dans ce suivi étaient très fortes, Théo ne devait manquer aucune séance. De même, il était impensable pour eux que Théo n'obtienne pas le nombre d'heures de codage maximum. Ils se battaient sur tous les fronts de leurs droits du « quantitatif ».

Les parents présentaient une sorte d'obstination à avoir toujours plus du côté de la rééducation, manifestant ainsi leur peur de l'échec scolaire pour leur enfant. La surdité prenait toute la place du champ relationnel parent-enfant. Théo semblait être réduit à son état de sourd, d'oreilles à réparer, dans un surinvestissement du handicap et dans un climat uniquement éducatif.

Théo ne devait manquer aucune information. Il devait tout savoir et tout comprendre de ce qui se passait autour de lui, il ne fallait pas de blanc, pas de doute. Les parents contrôlaient sans cesse que Théo avait bien compris le message, répétant si cela était nécessaire, lui traduisant tout ce qui était dit autour de lui. Les parents occupaient une place de « traducteur permanent » en codant à Théo tout ce qui se passait lors de diverses situations groupales. Les parents avaient la même exigence pour les professionnels. Théo devait tout savoir, un peu comme si la connaissance pouvait le « sauver » de son état de surdité. Au vide provoqué par la surdité venait se substituer un trop plein d'informations, de connaissances.

Dans le même temps, les signaux de détresse psychique de Théo restaient silencieux. Les parents ne parvenaient pas à entendre sa souffrance à lui, d'être né sourd. Théo ne tolérait pas son état de surdité, il me criait sa haine des sourds et d'être lui-même sourd. Personne ne pouvait l'aimer, pas même ses parents, parce qu'il était sourd. Il soupçonnait ceux qui s'intéressaient à lui (notamment moi) de vouloir faire des expériences sur lui. Aussi, se protégeait-il des autres en s'enfermant chez lui, et dans sa surdité.

Son comportement violent à mon égard, (les claquements de portes, les poings contre mon bureau, les cris), me semblait être une tentative désespérée de me raconter ses souffrances. La rencontre avec sa surdité, la rencontre avec l'effondrement de ses « nouveaux » parents, l'impact des expériences faites sur lui bébé, son incapacité à être avec les autres, il tentait de hurler pour que je les entende enfin.

Il me signifiait dans le transfert l'impact de toute cette violence passée, vécue en « silence », mais toujours active en lui. Son corps portait les traces du désarroi parental d'avoir un bébé sourd.

Il me donnait à vivre l'impuissance, me laissant sans voix devant un tel déferlement de haine, m'imposant un silence destructeur. Il me faisait vivre mon incapacité à être en relation avec lui.

L'effondrement psychique de sa mère, qui ne pouvait plus bercer Théo, qui ne pouvait plus lui chanter des berceuses, lui a fait vivre un désarroi important, un vécu de « crainte de l'effondrement » psychique (D.W.WINNICOTT). Il me retournait sa situation vécue bébé, me donnant à éprouver mon incapacité, à le comprendre, à le porter, à l'écouter, à l'entendre, à l'accompagner, dans sa profonde souffrance. Je ne pouvais être que mauvaise à la fois en tant que femme, femme entendante et psychologue. J'étais une mauvaise mère parce qu'il était un mauvais bébé, tel était le scénario que Théo répétait inlassablement. Il était un bébé défaillant, un bébé « insuffisamment bon » qui était venu blesser le narcissisme parental.

## 2.2. Le groupe familial soumis à rude épreuve.

Cette douloureuse situation clinique réunit un grand nombre de difficultés psychiques que rencontrent la plupart des parents entendants avec leur enfant sourd.

La plus active d'entre elles me semble être le déni de la surdité que porte l'enfant. Voulant à tout prix que leur enfant sourd oralise, les parents convoquent l'illusion que leur enfant devienne un entendant comme les autres enfants. Si l'enfant parle, avec une parole articulée, alors sa surdité ne se voit plus, elle disparaît. Tout au plus il peut conserver un léger accent, un peu comme une personne étrangère, avec une déformation de certains mots.

Une jeune maman m'expliquait sa honte de communiquer avec son bébé en LPC dans des lieux publics. Dès qu'elle se sentait observée elle arrêtait toute conversation avec lui.

Quels peuvent être les impacts de ces ruptures du message entre la mère et son bébé sur la vie psychique du bébé sourd ?

Ce déni intéresse à la fois l'enfant sourd et sa famille. L'enfant sourd capable d'oraliser n'est plus considéré comme un enfant sourd dans son entourage social: « il n'est pas sourd il parle! ». Cette situation laisse l'enfant dans une illusion qu'il est comme les autres enfants ou pire qu'il va devenir comme eux, que bientôt il pourra enlever ses prothèses auditives. Cette

illusion est fréquente chez le jeune enfant sourd qui pense qu'en grandissant il ne sera plus sourd.

Du côté des parents, un enfant sourd capable de parler, leur permet de le voir comme les autres enfants. Ils nient ainsi la nécessité d'un travail d'élaboration psychique pour accepter leur enfant tel qu'il est, c'est-à-dire porteur d'une différence.

Cette position semble agir comme un « déni de communauté » qui met en place des relations en « comme si » dans la famille entre les membres entendants et l'enfant sourd. Tout semble se passer comme si l'enfant sourd était tout à fait capable de vivre le quotidien familial sans aucune différence avec les autres membres entendants de la famille. Cette illusion d'être semblable empêche le travail psychique de « ré-accordage » à imaginer, à inventer, à créer, entre cet enfant sourd et sa famille. La plupart du temps, les parents ne perçoivent pas l'isolement progressif de leur enfant sourd dans sa propre famille. Il est à l'écart car il ne parvient pas à participer à tout ce qui se vit ensemble. Il reste en dehors de la scène familiale faute de pouvoir la partager suffisamment.

Dans le cas de Théo, l'outil de communication paraissait adapté pour lui permettre d'être en lien avec les autres. Leurs échanges de langage ne leur ont pas permis d'être dans un suffisant « accordage affectif ». La douleur psychique non transformée a gravement perturbé le partage affectif.

La communication entre Théo et ses parents s'est focalisée sur des échanges d'informations et sur les vérifications de ses capacités de compréhension. Leur langage s'est réduit au concret, à l'utile, à l'informatif. Théo ne devait rien ignorer des connaissances générales, nécessaires à son éducation.

Les capacités de rêveries familiales, les chansons, les babillages, les jeux de mots avaient disparu de la vie affective de Théo et de ses parents, laissant un blanc, un vide, un profond désarroi de part et d'autre. Là où le plaisir de la rencontre aurait dû avoir lieu, est venue la surdité, tel le passage d'Attila après qui plus rien ne repousse : il ne reste que la violence, la haine, la désolation, la mort.

La vignette clinique de Théo montre le vécu d'effroi survenu à l'annonce de la surdité, figeant les fonctions parentales dans un silence muet de tout partage affectif. Théo a probablement subi un état de « déprivation » affective, perdant l'amour maternel d'avant. Il hurle sa quête d'amour et de reconnaissance qui tombe dans le vide par l'absence de partage parental autre que la rééducation.

Théo et ses parents sont restés des étrangers l'un pour l'autre, habitant sous le même toit, partageant le même quotidien, dans des hurlements incompréhensibles traduisant l'excitation relationnelle non apaisée, la souffrance non partagée.

La surdité semble ainsi faire rupture dans le lien de transmission affective entre les générations. Elle interroge la question du langage et de l'apprentissage de la langue. Cette question est en elle-même dérangeante dans une famille, car la langue maternelle ne s'apprend pas, elle se transmet.

Dans la situation d'un enfant sourd de parents entendants, cette question s'impose aux parents qui deviennent les éducateurs de leur propre langue. Ce langage comporte le risque de prendre un aspect opératoire en devenant un langage qui explique. Ce nouveau langage n'est plus spontané, il a besoin des « béquilles » du support codé pour être compris par l'enfant sourd. Les parents entendants le disent, ils ne savent plus communiquer ni s'occuper de cet enfant sourd. Ils ont besoin de réapprendre leur fonction de parent, besoin d'un ré-accordage avec ce nouveau bébé.

L'annonce de la surdité représente un véritable risque traumatique pour la fonction parentale des parents entendants. Cette situation clinique est proche de l'annonce de n'importe quel handicap dont un enfant peut être porteur.

Ici, le handicap porte sur la communication. Le langage commun si banal devient un objet d'étude. L'enfant sourd prive ses parents entendants de leur propre langage. Ils perdent les mots pour « se dire », pour « se penser », pour se reconnaître mutuellement. La mère semble perdre ses moyens en perdant son reflet de mère dans les yeux son « nouveau » bébé devenu sourd.

La problématique du bébé dans son environnement maternant est remise en question par la surdité.

Comment se refléter mutuellement, se parler, se penser, sans une langue commune et partageable ? Comment savoir ce que son propre enfant pense ? Comment savoir ce qui lui fait peur ? Comment se reconnaître parent dans cet enfant si différent ?

La mère perd sa propre image dans le miroir de ce « nouveau » bébé qui questionne les origines, de l'enfant, de sa surdité, mais aussi de l'humanité dans son accès à la parole. La surdité semble venir convoquer ces temps originaires de la naissance à la parole humaine et de l'humanité de l'enfant sourd.

Certains parents osent se demander s'ils ont conçu leur enfant dans les « bonnes » positions, laissant entendre des effets maléfiques de leurs actes sexuels.

Leurs inquiétudes se portent très souvent sur l'avenir lointain de l'enfant, son devenir d'adulte. Aura t-il un métier, des enfants, une famille ? Sera t-il heureux sourd? Pourra t-il vivre sans eux, autonome et adulte ?

La surdité semble provoquer une certaine désorganisation psychique de la fonction parentale. Les parents ont à réapprendre un nouveau langage bébé pour retrouver leur nouveau bébé. Mais les résistances psychiques, les croyances, les peurs, sont importantes et peuvent expliquer les difficultés des parents entendants pour entrer dans la langue des signes, la langue des sourds.

Sans doute, le langage articulé, est à penser comme un élément constitutif de notre organisation, corporelle et psychique, entendante.

Dès l'âge gestationnel de six mois, le bébé entend les sons venant de l'extérieur. Avant même sa naissance, il s'organise déjà dans le sonore montrant des réactions différentes selon les sons perçus de l'extérieur du ventre maternel.

Le monde sonore semble être un élément constitutif de notre corporéité en nous permettant de nous éprouver sur différentes tonalités, timbres et vibrations. Le sonore nous organise dans nos relations aux autres par ajustements particuliers et spécifiques, il nous oriente dans l'espace, il nous structure dans un corps qui résonne et éprouve la physique des sons.

Lorsque ce monde sonore n'est plus, c'est tout un ensemble de repères et de perceptions qui disparaissent, laissant le sujet entendant dans un espace vide.

Ce vécu de vide peut rendre la rencontre avec l'autre sujet sourd, impossible. L'entendant ne peut se raccrocher qu'à ce qui est connu de lui, perçu par lui, demandant alors au sujet sourd de devenir entendant.

La position « phonocentrée » ( A.MEYNARD) du sujet entendant serait constitutive de son être, originaire, au sens de P.AULAGNIER. Cette auteure parle de la « désafférenciation sensorielle »<sup>21</sup> qui vient perturber le fonctionnement de la psyché. La surdité du bébé semble venir priver le parent entendant de sa propre sensorialité sonore, le rendant lui-même sourd. Dans ce contexte traumatique le parent entendant ne peut considérer la surdité que comme un handicap.

---

<sup>21</sup> P.AULAGNIER, La violence de l'interprétation, Puf, 1975, p 55

### 2.3. Surdité perçue comme un handicap.

L'annonce de la surdité est très souvent vécue comme un véritable changement catastrophique tel que le décrit F. ANDRE dans son ouvrage, « L'enfant insuffisamment bon ».

Il semble en effet que cette annonce soit vécue sur le même mode que n'importe quel handicap mental lourd de l'enfant. Leur fonction de parent vacille ne leur permettant plus de percevoir leur bébé comme un être humain qui sera capable de penser par lui-même. C'est la question de son humanité qui semble être bousculée par ce diagnostic et du même coup de leur propre humanité à eux parents. Comment ont-ils pu créer un petit être aussi « monstrueux » ?

Tout s'effondre autour d'eux, plus rien ne paraît partageable avec ce nouveau bébé. La langue commune est coupée, les liens intergénérationnels également. Le cadre familial se fissure plus ou moins profondément pouvant également toucher la génération antérieure des grands-parents.

F.ANDRE montre que l'enfant souffrant de troubles mentaux profonds « crée une souffrance familiale »<sup>22</sup> qui intéresse tous les membres de la famille, ainsi que l'appareil psychique familial qui est le dépositaire de la souffrance non métabolisée. Le concept d'enfant « insuffisamment bon » lui permet de situer le traumatisme dans l'environnement précoce de l'enfant et de questionner l'identification primaire en lien avec ce groupe familial perturbé.

« L'étude de *l'enfant insuffisamment bon* et de son groupe familial permet, par la méthode pathologique, de faire parler ce qui d'ordinaire est muet. En effet, on peut dire que l'enfant « suffisamment bon » est un concept muet : il appartient comme la mère « suffisamment bonne » à l'environnement indifférencié, cadre stable nécessaire à l'élaboration du psychisme humain. Cet environnement ne se révèle que lorsqu'il vient à faillir. C'est le cas avec l'enfant « insuffisamment bon » : il constitue une *rupture de cadre*, rupture de l'environnement soi-monde indifférencié. Il va être à l'origine de failles dans les étayages primaires mère-enfant-famille, et va réactualiser des carences précoces, jusqu'alors colmatées, en stase dans le groupe familial ».<sup>23</sup>

---

22 F.ANDRE, *L'enfant insuffisamment bon*, p 21.

23 Ibidem, p 25.

Les mécanismes de défense de type de déni de la surdité de l'enfant semblent être une tentative pour colmater les failles qu'impose ce nouvel enfant à l'appareil psychique familial. La rééducation urgente et précoce, uniquement perçue sur le mode de la réparation, (prothèses auditives, éducation à la parole orale) vient tenter de restaurer l'illusion partagée, dans ce nouveau contexte qu'impose la surdité aux relations intra-familiales.

J'ai pu observer dans beaucoup de situations, et plus particulièrement dans la famille de Théo, un « gel » des fonctions affectives, s'exprimant dans des positions éducatives rigides face au défi relationnel imposé par leur bébé sourd. Le langage des émotions fait place au langage éducatif dans l'urgence à réparer cet handicap. Les parents restent muets devant la souffrance exprimée par leur enfant sourd, ils ne parviennent pas à changer de stratégie éducative.

Les fonctions de transformation, de liaison, de représentation, de la psyché familiale semblent elles aussi figées, et non adaptées aux nouveaux besoins de l'enfant sourd. La psyché familiale paraît confrontée à un vécu « d'inquiétante étrangeté » qui flirte avec les limites de l'inhumain. Le langage affectif est rompu, le « mamanaïs » n'est plus efficient car la fonction métabolisante du groupe famille n'est plus mobilisable.

Le concept théorique « d'appareil psychique familial » défini par A.RUFFIOT, va me permettre de proposer quelques éléments de compréhension de cette souffrance psychique familiale.

L'appareil psychique familial est un concept psychanalytique défini par A.RUFFIOT et qui fait suite aux travaux de D.ANZIEU et R.KAES concernant les thérapies de groupe.

A.RUFFIOT définit l'appareil psychique familial comme une psyché pure, d'essence groupale. Elle est constituée des zones psychiques indifférenciées des parents et elle sert de support au développement des psychés individuelles. Ces travaux reposent sur ceux des auteurs qui ont questionné la constitution du moi, notamment, WINNICOTT et BION.

Pour ces auteurs, le moi n'est pas constitué d'emblée. Il est d'abord fait d'activités réflexes qui lui permettent de répondre à des besoins de survie, et d'une activité psychique de rêveries, le bébé rêve.

WINNICOTT nous décrit un parcours de maturation du bébé qui aboutit à l'intégration psyché-soma. L'intégration psyché-soma est un processus qui débute dès le début de la vie aboutissant à un degré de maturation vers la fin de la première année du bébé. Cependant ce processus n'est jamais réellement achevé, ni fixé pour chaque individu. Ce processus d'intégration est rendu possible par l'environnement maternel. WINNICOTT décrit un environnement « suffisamment bon » c'est à dire un environnement qui s'adapte aux besoins du bébé.



Les soins corporels apportés au bébé, le maternage par ces bercements, contiennent et rassemblent les différents éléments de la personnalité du bébé. L'engagement affectif de la mère envers son bébé lui permet de présenter à son bébé l'objet dont il a besoin au bon moment permettant ainsi la satisfaction du besoin. Ce processus rend compte du recouvrement entre le désir de l'enfant et la réponse adéquate de la mère capable de s'identifier parfaitement à ce désir. Il y a là une rencontre fantasmatique entre la psyché maternelle et la psyché du bébé que WINNICOTT nomme l'illusion. Ainsi, par ce processus psychique, l'enfant perçoit dans le réel l'objet qu'il hallucinait.

« A ce moment là, le téton apparaît et il peut sentir que c'était cela qu'il hallucinait ».<sup>24</sup>

Ces moments d'illusion correspondent à des temps de réalité partagée, l'enfant hallucine et la mère lui offre, mais la mère hallucine également le désir de son bébé. Elle prête à son bébé ses propres pensées pour penser la satisfaction des désirs du bébé. La psyché maternelle est ainsi confondue avec la psyché primaire du bébé, lui donnant naissance par l'intégration des sensations corporelles aboutissant à une conscience physique de son être.

C'est par ce processus de l'illusion que l'enfant prend contact avec la réalité, une réalité uniquement satisfaisante au début de sa vie. L'objet halluciné va permettre au bébé l'attente, de plus en plus longue, de l'objet réel satisfaisant. WINNICOTT nous décrit les premiers mouvements de la pensée autonome du bébé qui vont lui permettre de se passer des soins maternels.

Le self du sujet se construit à partir de l'intégration psyché-soma nécessitant un système de communication corporelle entre la mère et son bébé. L'autonomisation de la pensée du bébé s'étaye sur la psyché maternelle.

Il existerait donc au départ, une psyché pure, non différenciée, qui devra s'intégrer au soma, par l'intermédiaire de l'environnement « suffisamment bon », pour que le moi se constitue en une unité psyché-soma intégrée. Mais une part de cette psyché pure reste non intégrée au moi, elle reste une psyché « sans corps ».

Chaque groupe, et le groupe famille en particulier, est constitué d'individus mettant en jeu leur fonctionnement psychique primaire, non corporel. Pour A.RUFFIOT, la psyché pure de chaque individu est constitutive du groupe famille. Cette psyché « libre » a la propriété de se déposer dans l'autre, dans la psyché familiale. Dans les premiers temps de vie, la psyché non

---

24 D.W. WINNICOTT, « le développement affectif primaire », 1945, in De la pédiatrie à la psychanalyse, Payot 1969, p 67.

intégrée du bébé se dépose dans la psyché familiale et plus spécifiquement dans la psyché maternelle. La rêverie familiale est le contenant transformateur de la psyché de l'enfant.

A la naissance d'un enfant les rêveries parentales remettent en circulation les zones de leur psyché indifférenciée qui se connectent à la psyché de leur bébé. La psyché individuelle viendrait s'enraciner sur un tissu psychique parental indifférencié.

L'intégration psyché-soma rendrait compte de l'individuation du moi du bébé lui permettant le fonctionnement de son propre appareil psychique individuel. L'appareil psychique familial et l'appareil psychique individuel pourront alors fonctionner séparément, dans un espace de rêveries plus ou moins partagé.

Dans l'annonce de la surdité de l'enfant, le cadre familial paraît ébranlé dans ces capacités de rêveries, de contenance, de transformation et de liaison. La surdité semble venir attaquer ce cadre en lui ôtant ses bras « les bras me lâchent », sa voix « je ne peux plus parler à mon enfant », ses jambes, (une mère tombe littéralement devant l'équipe soignante à l'annonce du diagnostic).

Le corps familial s'effondre retournant à un temps psychique ancestral avant l'intégration psyché-soma des parents. Ainsi, l'appareil psychique familial devient incapable de poursuivre son rôle de réceptacle des parties psychiques non intégrées de chacun, occasionnant une crise qui déclenche des angoisses qui semblent de nature catastrophique.

La psyché originelle familiale perd ses capacités de contenance et de transformation des affects du bébé sourd. Ce vécu catastrophique des parents présente un risque majeur pour le développement psychique du bébé, notamment dans sa capacité illusion-désillusion. WINNICOTT nous décrit ce processus comme étant essentiel dans la naissance de la pensée autonome du sujet. Après avoir créé l'illusion à son bébé en présentant l'objet au bon moment, la mère doit désillusionner son bébé en n'étant plus parfaite, mais seulement « suffisamment bonne ».

L'enfant comblera cet écart par son activité mentale transformant l'environnement « suffisamment bon » en environnement parfait. Ainsi l'enfant transforme le défaut d'adaptation maternelle en succès, libérant sa mère et se libérant également de sa totale dépendance.

Nous voyons l'importance de cette boucle interactionnelle dans le processus de maturation de l'enfant. Le bébé fait la mère autant que la mère fait le bébé. Cependant, ce bébé ne doit pas se trouver face à des situations trop complexes pour lui. Le monde doit continuer à lui être présenté le plus simplement possible afin qu'il lui reste psychiquement accessible. La capacité

de la mère d'assurer ses propres défaillances, en tenant compte de l'adaptation de son bébé, permet à celui-ci une maturation satisfaisante de ses fonctions intellectuelles.

Ces différents auteurs nous décrivent l'importance des interactions précoces entre le bébé et son environnement.

Le corps familial, le corps de la mère, le corps du bébé, rendent compte d'un système de communication qui trouve son origine dans le geste, le portage, la voix, dans un corps à corps rythmé par les besoins du bébé.

Les qualités de l'appareil psychique familial seront perceptibles, observables, dans ce balai gestuel qui traduit l'échange des vécus sensoriels et émotionnels entre le bébé et son environnement.

Cette maturation progressive de l'intégration psyché-soma se met au rythme des échanges émotionnels porteurs de sens pour le bébé. Il devient ainsi capable d'interagir de manière satisfaisante avec son environnement. Ce partage émotionnel doit être ordonné dans une monotonie bienveillante où rien, ou presque, ne vient perturber ce premier ancrage psychique mutuel. Cette monotonie permet au bébé d'éprouver la régularité, la prévisibilité, des soins maternant. Le bébé apprend ainsi que le retour de l'objet va advenir.

C'est dans un tel « havre de paix » que la surdité surgit de nulle part et vient interpeller violemment les parents de ce nouveau bébé. Si le cadre familial est ainsi ébranlé, alors le bébé éprouve en miroir ce même cataclysme. Là où WINNICOTT préconise que le monde reste simple pour le bébé, le voilà projeté dans l'inconnu, avec la même violence émotionnelle que celle vécue par ses parents. Il est tout à coup introduit dans un monde de souffrance, et d'urgence à réparer cette souffrance.

« Il découle de cette théorie que, dans le développement de chaque individu, une des origines de l'intellect, peut être la plus importante, se trouve dans la nécessité d'un environnement parfait qu'éprouve l'individu au cœur même de son self ».<sup>25</sup>

Quelles vont être les traces perceptibles de l'impact de cette nouvelle réalité sur les liens de ce « nouveau » bébé à son « nouvel » environnement maternel ?

---

25 D.W. WINNICOTT, L'esprit et ses rapports avec le psyché soma 1949, in De la pédiatrie à la psychanalyse Payot 1969, p 139.

Ma rencontre avec les adolescents sourds m'a permis d'apercevoir quelques problématiques de leur développement psychologique. Ces problématiques portent encore l'histoire des traces traumatiques de la rencontre entre leur surdité et leur environnement avec notamment des effets sur la maturation des processus de symbolisation.

### **3. Adolescence et surdité.**

Certains adolescents sourds que j'ai rencontrés au cours de mon travail de psychologue, m'ont interrogée sur leur capacité de symbolisation.

Les évaluations psychologiques réalisées au moyen de tests cognitifs et projectifs, notamment le WISC III et le RORSCHACH, montraient très souvent une pauvreté du langage alors même que les consignes orales étaient toutes traduites en langue des signes (LSF) ou codées en « langage parlé complété » (LPC).

Ainsi, les Quotients Intellectuels Verbaux (QIV) obtenus au WISC III étaient faibles, se situant autour de 70, alors que les Quotients Intellectuels de Performances (QIP) étaient eux normaux autour de 100, 110 voire même davantage. Aussi, cette dysharmonie obtenue dans ce test n'était-elle pas le fait d'une déficience intellectuelle, mais bien d'une mauvaise connaissance et utilisation du langage, qu'il soit signé (LSF) ou articulé.

O.SACKS, dans son étude sur la problématique de la surdité, relate la rencontre avec un jeune garçon sourd profond, âgé de onze ans, qui n'avait jamais été scolarisé et surtout qui ne possédait aucune espèce de langage. Il vivait dans une famille entendante, et il était resté dans un silence communicationnel durant toutes ces années.

Les premiers temps de sa scolarisation, et surtout la rencontre avec la langue des signes, ont été pour ce jeune garçon une véritable jubilation intellectuelle. Il était triste lorsque les week end ou les vacances approchaient car cela signifiait pour lui, le retour à son silence.

Voici ce qu'O. SACKS décrit de ce jeune homme :

« Joseph voyait, distinguait, classait, utilisait ; la classification ou la généralisation *perceptuelles* ne lui posaient pas de problèmes particuliers, mais il paraissait ne pas pouvoir aller au-delà pour nourrir des idées complexes, réfléchir, jouer, planifier. Il semblait tout prendre au pied de la lettre – il était incapable de jongler avec les images, les hypothèses ou les possibilités, incapable d’accéder au royaume de l’imagination ou de la figuration. Et, pourtant, on ne pouvait s’empêcher de penser que son intelligence était normale, en dépit de ces limitations manifestes de son fonctionnement intellectuel. Ce n’était pas qu’il manquait d’esprit, mais plutôt qu’il n’utilisait pas son esprit à fond ». <sup>26</sup>

Les résultats de Théo au WISC III ne présentaient pas cette dysharmonie. Il obtenait 102 au QI Verbal et 111 au QI Performance. Le QI Global était équilibré dans ce cas. Le surinvestissement parental du travail scolaire par l’intermédiaire du langage oralisé seul, explique probablement ces bons résultats cognitifs. Cependant les difficultés psychologiques de cet adolescent traduisaient aussi que ce surinvestissement s’était fait au détriment de l’écoute et de la reconnaissance affective de la souffrance de Théo. Son état de surdité était nié et compensé par le travail scolaire. Théo ne pouvait pas avoir de relation sociale, il parlait un langage robotisé, en apparence adapté, surchargé de violence. Il hurlait sa haine des sourds mettant un rempart entre lui et l’autre autant dans sa propre famille que dans les entretiens avec moi. En classe il restait totalement silencieux et isolé des autres. Les mots semblaient ne lui servir qu’à projeter hors de lui sa rage, sa pulsion destructrice.

La plupart des protocoles de test de personnalité de RORSCHACH montraient des difficultés pour nommer les différentes perceptions et encore plus pour en donner une représentation, une figuration. La qualité des réponses était essentiellement des réponses cotées « G », montrant les difficultés à investir la planche dans une recherche détaillée. Le nombre total de réponses était faible, avec en moyenne une seule réponse par planche. L’absence fréquente des réponses de type « kinesthésie » et « couleur », montrait une certaine rigidité psychique avec un blocage des affects, ou tout du moins là encore une impossibilité de les nommer, de leur donner une représentation figurée. Il résultait de la plupart des protocoles de test de RORSCHACH des adolescents sourds une certaine pauvreté imaginaire, une chaîne associative quelque peu figée, et un nombre important de persévérations (une même réponse qui se répète à plusieurs planches).

---

<sup>26</sup> O.SACKS. Des yeux pour entendre, Seuil, 1990, 1996 traduction française, p 83.

Ce constat est remarquable en cela que ce test en images est un support bien adapté aux enfants sourds car il ne les confronte pas à la difficulté de l'écrit. Ce test peut évoquer des « mots-images » qui peuvent être proches de la structure de la langue des signes.

Il semble que les difficultés des adolescents sourds, soulignées dans les bilans psychologiques, soient en lien avec leur rapport au langage, qu'il soit parlé ou signé. Ce rapport viendrait témoigner de l'histoire de la construction de leur langage interne et surtout des difficultés rencontrées lors de cette construction.

La comparaison de ces bilans psychologiques d'adolescents sourds ayant des parents entendants avec ceux des adolescents ayant des parents sourds montre que la surdité, à elle seule, ne peut pas expliquer la pauvreté de ces protocoles.

En effet, les bilans psychologiques de certains adolescents sourds, de parents sourds, ne présentent pas cette dysharmonie cognitive entre verbal et performance, et le test de personnalité présente les mêmes richesses de représentations que pour les adolescents entendants ne présentant pas de difficulté psychologique particulière.

Il semble donc que ce ne soit pas la surdité elle-même qui entraînerait les difficultés de représentation, mais davantage les effets de la surdité sur l'environnement familial de l'adolescent. L'annonce de la surdité pour les parents entendants viendrait faire obstacle à la construction d'un langage intériorisé, ne permettant pas à l'adolescent sourd de se dire suffisamment. Ces adolescents apparaissent comme « amputés » d'une partie d'eux-mêmes par manque de mots pour la dire, la nommer. Ils restent du côté d'un non-savoir, du côté du bruit, élément « béta », non transformé par la parole, la langue. L'adolescent pourrait se vivre comme « nié » dans sa capacité à dire. Aussi, va-t-il trouver une autre voie.

Les troubles du comportement de type passage à l'acte, ou passage *par* l'acte, plus ou moins violents contre eux-mêmes ou contre autrui, viennent compléter le tableau de ces difficultés psychologiques.

L'acte pouvant signer l'échec d'une tentative de mise en représentation symbolique, en montrant également la prévalence du langage corporel quand les mots manquent à venir.

Les troubles somatiques assez fréquents avec une prédisposition de la sphère ORL et une mauvaise tolérance des appareils auditifs peuvent être pensés comme une tentative de liaison, par la voie somatique, de la souffrance psychique non représentée et non représentable pour l'adolescent.

Le corps semble garder une place prépondérante dans l'économie psychique de ces adolescents en difficulté de dire, de nommer, de passer de la « représentation-chose » à la « représentation-mot ».

Ce corps adolescent garde les traces de l'histoire du langage souffrant du corps à corps mère-bébé qui semble toujours actuel. Les tentatives de prise de parole de l'adolescent sourd semblent échouer dans la mise en place des processus de séparation individuation. Le langage du corps, le langage par le corps restent prépondérants comme étant presque le seul langage de l'adolescent sourd.

Le corps agit mais il est aussi agi par l'autre. Bébés d'expériences, ils deviennent des adolescents d'expériences par les médecins, par les rééducateurs, par les nouvelles technologies à essayer, à tenter. Leur corps est manipulé par des instruments sophistiqués et pénétrants. Les implants cochléaires, les appareils auditifs leurs envoient des perceptions sonores étrangères et parfois inquiétantes car non identifiées. Les nouvelles images sonores auxquelles sont confrontées les adolescents sourds qui bénéficient des nouvelles technologies leur donnent des impressions d'effroi, de pénétrations traumatiques. Leurs représentations visuelles et sonores ne sont plus en adéquation.

(Un jeune adolescent de treize ans à qui un implant cochléaire venait tout juste d'être posé, est arrivé dans mon bureau affolé. Il ne parvenait pas à interpréter un bruit qu'il percevait pour la toute première fois. Après plusieurs tentatives d'explications de sa part je compris qu'il s'agissait du bruit du vent dans les arbres).

Il semble que toutes ces techniques de pointe viennent sans cesse rappeler à l'adolescent sourd ce qui lui manque, l'ouïe. Les techniques rééducatives de la parole viennent également lui signifier ses manques, entendre et parler.

Comment peut-il accéder à sa personne quand les personnes qui s'occupent de lui (parents, professeurs, ré-éducateurs) lui rappellent sans cesse le manque, la perte ? Il est ramené à un corps défaillant qui ne peut pas accéder à la connaissance.

L'adolescent sourd échoue à se dire mais aussi à s'écrire. Les accès à la lecture et à l'écriture sont le plus souvent difficiles. Si le déchiffrement des mots écrits est possible, l'accès au sens de cet écrit reste une énigme pour lui.

L'adolescent sourd reste le plus souvent dans l'épellation de la lettre, il déchiffre les mots et il ne peut pas parvenir à la lecture signifiante du texte. Son rapport à l'écriture renvoie les mêmes difficultés d'accès au sens des mots, au signifié.

J.BERGES rappelle que la lecture implique la perte, la perte de la voix de la mère, la perte de la voix de l'enfant. L'épellation et la forme du mot sont distinctes. Pour lire je dois cesser d'épeler.

Il faudrait donc perdre la voix de l'autre pour lire et écrire.

Comment perdre cette voix quand elle est sans cesse rappelée comme un manque à avoir, une blessure à réparer ? La bataille n'est pas gagnée !

Ce qui est perdu dans le passage à la lecture et à l'écriture est de l'ordre du phonétique donc de l'éprouvé corporel. La perte ici est une perte qui conduit à la pensée et à la connaissance.

S.FREUD dans son article sur la dénégation parle d'un continuum entre les processus primaires et les processus qu'il nomme « le penser ». Ainsi dans ce continuum, J.BERGES introduit de la perte, une perte qui augure la pensée.

Le corps engagé dans la connaissance doit donc en passer par des pertes. Il ne peut rester dans la fusion matricielle qu'au risque de se priver de l'accès au savoir.

Que penser de ces adolescents sourds qui sont toujours dans la nécessité de leur mère comme interprète pour accéder à ce qui se dit autour d'eux et pour s'exprimer eux-mêmes ? Ils ne peuvent pas perdre leur objet « béquille » ( la mère) pour la compréhension du monde extérieur.

Dès la naissance, le bébé apprend le monde par son corps, le bébé sourd tout comme le bébé entendant. La sensorialité est au premier plan pour appréhender et découvrir le monde. Avec l'aide de l'environnement maternant, le bébé va passer de la sensorimotricité à une compréhension plus abstraite des éléments qui peuplent son existence. L'enfant a moins besoin de manipuler l'objet pour être sûr de sa permanence, il intériorise son existence en dehors de toute perception. L'absence de la mère permet à l'enfant de se la représenter en dehors de sa présence réelle. Il symbolise ainsi la présence-absence de la mère ce qui lui permet de se représenter le manque sans que celui-ci soit traumatique. Dans ce processus il y a une nécessité que la mère s'absente pour que l'enfant puisse la symboliser. Sans le manque de l'objet, le bébé ne peut pas halluciner la présence-absence de cette mère tant désirée.

Dans les premiers temps de ce travail de symbolisation, nous savons que la qualité de la présence de la mère auprès de son enfant est une donnée essentielle. La mère présente différents comportements à son enfant qui traduisent son langage affectif envers lui. Ainsi les différents modes de présence de la mère rendent compte à l'enfant de la qualité de l'investissement qu'elle lui porte. Ce premier langage affectif est le traducteur des états émotionnels de l'enfant. Par sa qualité de présence, la mère parvient à traduire à son enfant



les états affectifs qu'il traverse. Elle lui nomme les différents états du monde extérieur, mais également les différents états du monde intérieur, les siens propres et ceux de son bébé.

C'est dans cette dialectique présence-absence de la mère que l'enfant peut élaborer ses premières pensées autonomes.

L'adolescent sourd qui montre des difficultés dans les processus de symbolisation a peut être échoué dans ces premiers temps de vie, à l'élaboration de ces processus. La présence trop continue d'une mère qui ne peut pas laisser son enfant sourd seul, qui doit tout lui traduire dans une langue commune à eux deux seulement, ne laisse pas de place à la symbolisation de l'absence. Une mère qui comble tout manque à son bébé ne permet pas que se déploie l'espace d'une langue émotionnelle partagée. Le trop de présence de la mère voudrait combler le trop de « manque » de son bébé sourd.

L'adolescent sourd risque de rester prisonnier de cette relation duelle sans pouvoir développer son propre espace de pensée et donc son espace psychique.

Sans doute ce « trop plein de présence maternelle » traduit la qualité de présence d'une mère blessée par l'annonce de la surdité de son bébé. Cette blessure narcissique tenterait de se réparer par l'intermédiaire d'une présence continue qui ne laisse plus de place à l'absence de l'autre. Elle viendrait également faire taire ses désirs de mort à l'égard de ce bébé sourd. « J'ai voulu le remplacer par un autre bébé » me disait la mère de Théo.

L'absence de la mère viendrait-elle matérialiser l'absence intolérable de l'audition, pour elle-même, de son « nouveau » bébé ?

Théo hurle sa haine d'être sourd à ses parents, il hurle la haine de son nom de famille, comme s'il leur reprochait, à eux, son état de surdité.

Sa mère veut le remplacer par un bébé neuf et « complet ». La violence témoigne de cette relation pathologique fusionnelle, sans espace pour la symbolisation. La seule possibilité pour la mère et Théo de se séparer semble être la destruction, l'anéantissement, l'un de l'autre, ou l'un par l'autre. Théo semble répéter, par ses comportements violents, son intolérance du monde extérieur, la violence vécue par ses parents au moment de cette annonce.

Le petit enfant rêve, fantasme, symbolise ses désirs. Ainsi, parvient-il à les accomplir par et dans la symbolisation. A l'adolescence, la symbolisation permet au sujet de ne pas être soumis aux désirs qu'il est à présent capable d'accomplir. La symbolisation le libère de l'agir,

il n'est plus soumis à la contrainte de l'acte. Elle nécessite une mise en représentation immobile, ce qui contraste avec la motricité perceptive.

Le processus d'adolescence vient ainsi remettre au travail la fonction de la symbolisation afin d'intégrer la pulsion sexuelle dans le moi de l'adolescent.

Un double mouvement s'impose au sujet : à la fois, la nécessaire décharge pulsionnelle qui entraîne une mise à mort de la pensée, et en même temps une survivance de la pensée par le processus de symbolisation. Ce double mouvement nécessite la recherche d'un équilibre, entre la décharge et l'intégration de la pulsion dans le moi. Cet équilibre tend à contenir le risque de la désorganisation psychique.

Dans ce conflit, la symbolisation doit permettre au moi de rester opérant dans la topique psychique, ça, moi, surmoi. Elle permet au sujet l'intégration dans le moi de la pulsion elle-même, la transformant en la liant à des contenus représentables pour le sujet.

Ce travail de symbolisation permet l'introjection de la pulsion dans le moi ce qui fait dire à R.ROUSSILLON que la symbolisation prend valeur « d'un acte de symbolisation »<sup>27</sup>.

« L'acte de symbolisation » rend compte qu'il n'y a pas d'opposition entre la pensée et l'acte mais au contraire une nécessaire intégration de l'acte pulsionnel par et dans la pensée.

Ainsi l'adolescence se caractérise par cette nécessité de travail psychique qui aboutit à « l'acte de symbolisation ».

Il s'agit bien d'une crise en ce sens qu'elle impose un travail de liaison entre l'acte et la pensée afin de dépasser ce conflit. Les nouvelles exigences de la pulsion adolescente nécessitent un nouveau travail de symbolisation.

Certains adolescents échouent dans ce travail d'élaboration de la pulsion. Ils restent alors au niveau de l'acte qui s'impose comme une nécessité impérieuse de mettre au dehors d'eux ce qui se joue à l'intérieur.

L'acte reste du côté de la pulsion, sans trouver de potentialité symbolisante. C'est alors le « meurtre » de la pensée et du moi. C'est la manifestation dans le réel de l'absence de processus de symbolisation. L'acte prend valeur de chose, tout comme le mot est la chose elle-même quand la valeur symbolique des mots reste absente.

L'échec de ce travail, et le refus de vivre cette crise, entraînent une régression psychique à un état infantile qui retrouve les différents points de fixation de la pulsion sexuelle.

---

27 R.ROUSSILLON. Manuel de psychologie et de psychopathologie. Clinique générale. Ed MASSON, 2007, p 209.

L'adolescent stagne dans un état d'imaturité encourageant le risque de la répétition, en lien avec les différents niveaux de fixation, oral, anal ou génital.

Il peut s'ensuivre alors toute une série de difficultés psychologiques qui s'inscrivent dans le comportement en général. L'adolescent subit son corps et les changements qu'il lui impose. Il n'a pas véritablement de maîtrise, de contrôle sur lui. Ces changements qui peuvent être parfois brutaux, viennent déstabiliser et/ou ré-interroger l'organisation psychique pulsionnelle. Les désirs, notamment oedipiens, de la petite enfance réapparaissent sous un jour nouveau, car leurs réalisations peuvent à présent être effectives.

C'est cette violence pulsionnelle, nouvelle à l'adolescence, qui nécessite ce travail de liaison entre la psyché et le corps, dont le travail de symbolisation serait le vecteur.

Les manifestations de type phobique, par rapport aux bruits, aux odeurs, les troubles des conduites alimentaires, les sensations dysmorpho-phobiques, la haine de la famille, des parents, les passages à l'acte violent contre soi ou contre autrui, viennent traduire l'échec du moi à gérer cette nouvelle « crise » adolescente, l'échec de la liaison entre la psyché et le soma. Il y aurait alors des manifestations extérieures d'un risque de « désintégration psyché-soma ».

Théo hurle sa haine de lui-même. Tout son corps le dérouté et le dégoûte. Il se sent attaqué, craint de mourir à tout instant. Au moment de la mise en route d'un traitement par neuroleptique, Théo développe une forme rarissime d'allergie se traduisant par un œdème important des membres inférieurs. L'arrêt immédiat du traitement n'améliore pas l'état somatique. Théo souffre dans son corps d'une psyché en mal d'être entendue et reconnue. Cette décompensation pourrait être comme une tentative de liaison somatique de la pulsion qui ne trouve pas d'issue apaisante. Tout son univers intérieur n'est que violence, qu'il expulse au dehors pour tenter de trouver des réponses apaisantes et calmantes.

Mes rencontres régulières avec Théo signent l'échec d'une relation thérapeutique. Il me vit comme sa persécutrice qui cherche à faire des expériences sur lui. Il refuse toutes mes tentatives de compréhension qu'il vit comme une intrusion de sa vie privée. Théo érige une forteresse entre lui et les autres, sa famille, les adolescents de son âge, et moi.

Il répète ainsi, le vécu traumatique de sa propre rencontre avec sa surdité, en miroir semble-t-il, avec le vécu, également traumatique, de ses parents. Théo n'a aucune relation. Il est seul, enfermé dans son état de surdité, sourd à lui-même et aux autres.

La souffrance de Théo semble raconter l'histoire traumatique de la rencontre de sa surdité avec ses « nouveaux » parents. Son cri ne parvient pas à être transformé en cri d'appel, en cri de message, il reste cri de décharge en quête de communication.

Le temps de l'adolescence est aussi un temps de reprise des événements et temps psychiques de la petite enfance. Il y a une réactualisation dans le présent, et dans ce nouveau corps de l'adolescent, des différents désirs, fantasmes, peurs, de l'enfance.

Ce corps puissant, capable, vient se heurter aux fantasmes oedipiens de l'enfance, réveillant des désirs incestueux et parricides. Le conflit psychique peut prendre des allures violentes et d'autant plus si celui-ci n'a pas été suffisamment contenu et transformé au temps de l'infantile.

Ainsi les processus de séparation et d'individuation sont à nouveau réactualisés, mettant l'adolescent dans un conflit psychique poignant, soumis à une culpabilité et une ambivalence envers ses propres parents.

Comment trouver la bonne distance entre eux et lui ? Comment devenir capable de jouir de son propre corps, de ses propres capacités sans entraîner un parricide ? Comment laisser advenir le désir sexuel sans être envahi par les fantasmes incestueux réactualisés ?

Lorsque que le conflit intra psychique est trop lourd pour l'adolescent il va être soumis à l'agir par et dans son corps afin d'atténuer les souffrances dues au conflit psychique. Il expulse au dehors car il ne parvient pas à contenir ni à transformer ce qui se passe à l'intérieur de lui. Il tente ainsi d'évacuer la douleur psychique, la douleur qu'occasionnent ses pensées.

Les perturbations pubertaires s'accompagnent de perturbations de la pensée. L'adolescent est soumis à des états de confusion « normale ». Il ne distingue plus réellement ce qui est bon ou mauvais, le masculin le féminin, l'amour la haine, l'adulte l'enfant etc... Il vit un état de perte d'identité, de perte de repères internes. L'éveil à sa sexualité peut lui faire vivre une « usurpation d'identité adulte », comme s'il était déjà adulte. Ainsi il peut être amené à vivre des expériences trop matures, le plaçant dans un vécu de « confusion des langues » ( S.FERENCZI) entre lui et son entourage.

La compagnie des pairs, de la bande, vient permettre à l'adolescent de retrouver une certaine unité des parties de son moi éclaté. L'étayage du groupe permet à l'adolescent d'effectuer des mouvements projectifs et introjectifs lui rendant possible la réintégration des parties infantiles

souffrantes, et l'apprivoisement de ses différents états affectifs. Le groupe lui permet d'extérioriser des parties de lui-même alors qu'elles lui sont méconnues. Le groupe peut avoir un rôle de miroir réfléchissant, intelligent et sécurisant. Il lui donne des réponses là où l'environnement familial ne peut pas lui en apporter.

L'expérience de vie de groupe à l'adolescence, lorsque celui-ci est bénéfique, accompagne l'émergence d'un sujet sexué psychiquement et physiquement, potentiellement apte à une vie adulte parentale.

Que se passe-t-il lorsque l'adolescent ne trouve pas cet étayage groupal, dans sa famille et/ou dans la compagnie de ses pairs ?

## **4. Surdité comme « handicap » dans l'épreuve de l'adolescence : histoire de Théo.**

Dans la complexité de ce travail psychique que nécessite le processus d'adolescence, la surdité peut venir faire obstacle, entravant le déroulement normal de ce travail.

Nous venons de voir comment l'adolescent est mis devant une complexité à la fois intra et inter psychique qu'il doit élaborer pour parvenir à une vie d'adulte.

Le travail de symbolisation de la pulsion pourra s'effectuer si des conditions préalables sont remplies. L'adolescent doit avoir acquis des outils pour penser et différer le plaisir de jouir. Il doit mettre en attente la satisfaction immédiate de sa pulsion pour obéir au principe de réalité et accepter de se confronter au réel et à son propre réel.

L'adolescent doit pouvoir trouver des étayages autour de lui pour réaliser ce travail notamment sa propre famille. Les parents de l'adolescent ont un rôle essentiel dans ce conflit psychique que vit l'adolescent. Ils doivent être en capacité de « tenir le coup » comme se plaisait à le dire D.W. WINNICOTT devant des parents inquiets.

Tenir le coup, assurer une réelle présence auprès de l'adolescent, être rassurant et ferme, dialoguer avec lui, ne pas perdre le contact avec le nouvel individu qu'il est en train de devenir, l'accompagner dans ces changements de vie et d'être, lui assurer sa confiance,

l'accompagner dans ces processus complexes de séparation et d'individuation, sont les tâches auxquels tous les parents sont confrontés.

Ainsi l'adolescence vient également re-questionner les positions et les fonctions parentales, entraînant des remaniements nécessaires, qui peuvent parfois déstabiliser la famille.

La relation à l'autre, aux imagos parentales, est réactualisée dans ce travail psychique d'individuation que nécessite le processus adolescent. L'adolescent et ses parents ont à trouver une « suffisante bonne » distance pour permettre cette nouvelle naissance psychique. Il s'agit de ne pas abandonner l'adolescent à ses propres désirs, (tout lui est permis), ni même de l'enfermer dans des positions éducatives rigides pour le protéger de tout.

Ainsi, à nouveau, le temps d'une élaboration psychique est-il de retour. Elaboration psychique familiale autour de cet adolescent en plein devenir.

Les années précédentes ont préparé le terrain d'une manière particulière et vont permettre plus ou moins bien ce travail psychique.

Les changements à la fois physiques et psychologiques de l'adolescence semblent venir réactualiser la question de la surdité.

Le processus adolescent apporte son cortège de nouveauté et d'étrangeté pour l'adolescent lui-même et pour sa famille.

Cette étrangeté et cette nouveauté ne sont pas sans rappeler celles déjà vécues au moment de la découverte de la surdité du bébé. Il y aurait une répétition et/ou une reprise à l'adolescence de ce que les parents et le bébé ont vécu dans ces premiers temps.

#### 4.1 . Un vécu d'« inquiétante étrangeté » faisant vaciller l'« illusion » partagée.

Théo se vit comme un sujet d'expériences au cours des entretiens psychologiques individuels. Les parents me confirment ce vécu en me racontant effectivement les différentes expériences faites sur leur bébé avant même que le diagnostic de surdité ne soit posé. Il s'agissait d'expériences, de claquement de portes, de couvercles de casseroles, de claquements de mains, effectués dans le dos de l'enfant pour vérifier ses capacités auditives. Théo se retournait, mais cela était dû au déplacement d'air qu'il percevait. Le père rentrait très

doucement par la porte d'entrée et arrivait dans le dos de Théo sans bruit. Théo ne réagissait pas. Ces expériences ont duré pendant plus de cinq mois avant que les parents se décident à aller consulter un spécialiste. Théo était alors âgé de dix mois.

Les parents témoignent ainsi d'un doute concernant le comportement de leur enfant. Celui-ci ne paraît pas conforme à leurs attentes, il n'interagit pas comme il le devrait, ou par moments seulement.

Ce vécu de doute traduit également l'excellente adaptation de ce bébé à son environnement. Les parents sont tantôt dans le doute, ils reprennent alors leurs expériences, tantôt ils ne doutent plus, car ce bébé interagit positivement avec eux. Ces vécus de doute peuvent venir fragiliser le vécu d'« illusion » partagée, que WINNICOTT décrit comme un processus essentiel dans la naissance des processus d'adaptation à la réalité pour le bébé.

Les prémices du vacillement, les premières « fissures » relationnelles, semblent se situer dans ces moments de doute. Les parents semblent savoir mais ils se taisent. Ils tardent le plus souvent à consulter un spécialiste qui va leur nommer la surdité, son degré, son atteinte. Il semble en résulter que les objets extérieurs, la voix, les bras, les seins, ne sont plus présentés de la même manière. La mère a changé. Elle doute de son bébé et d'elle-même. Un écart vient s'immiscer entre ce nouvel enfant et sa nouvelle mère. La réalité extérieure partagée s'est modifiée pour les deux protagonistes de la dyade, venant perturber cette nécessaire illusion du bébé.

A l'annonce du handicap les parents de Théo, décrivent un véritable vécu d'effroi. La mère me raconte qu'elle ne pouvait ni parler, ni chanter, à son enfant. Elle ne pouvait plus le porter dans ses bras, le bercer : « mes bras me lâchaient » me disait-elle.

Cette annonce leur a été faite à la fin du mois de juin, juste avant la fermeture du centre de rééducation pour les deux mois d'été. Les parents se sont retrouvés seuls devant un nouvel enfant, démunis de soutien et de conseil, mais avec le manuel de l'apprentissage du langage parlé complété (LPC).

La mère me décrit deux mois d'horreur. Elle n'était plus capable d'être la mère de cet enfant-là, tellement décevant. Toute l'idéalisation narcissique maternel dont Théo était porteur s'effondre, laissant la mère et Théo dans une profonde détresse. La déchirure a pris effet dans l'annonce de la surdité faisant sans doute le lit de la haine maternelle envers Théo.

Théo s'est alors perçu comme méchant, mauvais, blessant sa mère. Il porte encore aujourd'hui les identifications à ce miroir maternel.

Après l'appareillage de Théo, les expériences ont continué, mais cette fois pour vérifier que les appareils auditifs fonctionnaient bien, que Théo comprenait ce que les parents lui disaient. Ils le faisaient répéter, articuler correctement les mots, quotidiennement, en plus, bien sûr, de la rééducation dont Théo bénéficiait auprès de professionnels. Théo est devenu pour ses parents un enfant à réparer pour redevenir comme eux, à leur image, des personnes qui oralisent. Ils pensaient que si Théo parvenait à apprendre le langage oral il n'aurait aucune difficulté dans sa vie ultérieure. Tout l'investissement parental s'est focalisé sur l'aspect rééducatif de la parole de Théo sans qu'ils ne puissent percevoir sa détresse psychique.

Les parents et Théo s'épuisent dans un vécu dépressif, non dit, compensé par les méthodes rééducatives qui doivent rendre Théo comme n'importe quel autre enfant.

Le premier déménagement de la famille pour raison professionnelle alors que Théo a deux ans, provoque un second état dépressif important de la mère. Elle se sent lâchée par une équipe professionnelle qu'elle a fortement investie, et qu'elle ne retrouvera, dit-elle, plus jamais après.

Cette équipe a été la première à prendre en charge Théo et sa maman, la première à pouvoir entendre la détresse de cette mère. Le déménagement fait décompenser cette mère qui semblait avoir trouvé un véritable étayage à sa souffrance psychique. La nouvelle prise en charge de Théo est vécue par la mère comme non satisfaisante car « moins complète » que celle proposée auparavant.

Théo devient peu à peu un véritable tyran avec sa mère. Les premiers temps de la scolarité de Théo sont difficiles. Théo n'a acquis la propreté diurne que tardivement vers quatre ans et demi. Les menaces de la maîtresse d'alors ont, semble-t-il, fait cesser cette énurésie.

Théo refuse l'école, il montre des difficultés très importantes à se séparer de sa mère. Il hurle, s'accroche à elle et reste isolé dans la classe.

C'est dans ce contexte relationnel difficile que la mère pense avoir un autre enfant. Un enfant parfait, sans difficulté, sans manque. Un enfant pour remplacer et supprimer Théo dit-elle au cours d'un entretien familial, en présence de Théo.

## 4.2. La dépression parentale, l'enfant et la surdité.



L'enfant tyran nous dit A.CICCONE est un enfant « médicament » thérapeute de la dépression de sa mère. Il s'agite, il hurle afin de maintenir sa mère en vie.

La mère décrit des mouvements dépressifs qui ont pris la forme de ruptures et de pertes successives dans l'histoire de Théo et de sa surdité.

La première rupture se situe dans l'annonce de la surdité. Cette annonce renvoie la mère à un nouveau bébé dont elle ne peut plus prendre soin. Sa fonction maternelle ne lui paraît plus possible. Son bébé, dont elle apprend qu'il n'a jamais entendu sa voix, semble lui signifier son incapacité à poursuivre le lien affectif avec Théo. Le miroir des affects maternels se brise, pour laisser la place à des mouvements dépressifs, où elle s'absente de son bébé, mais aussi des mouvements de haine à son égard.

L'effondrement psychique de cette mère est important, elle ne parvient pas à s'adapter aux « nouveaux besoins » de son bébé.

La mère lutte contre ses affects dépressifs en utilisant des mécanismes de défense très rigides. Elle devient une mère rééducative. Elle se lance dans l'apprentissage du langage parlé complété comme s'il représentait un véritable « sauvetage » de son enfant. Elle devient extrêmement performante dans ce domaine au point de devenir elle-même une professionnelle dans ce domaine. Elle se sauve elle aussi dans cette démarche rééducative intensive de sa propre dépression.

Elle semble seule à faire face à cette dépression. Le père de Théo est absent, occupé à un travail de recherche dans le domaine pharmaceutique. Il investit lui aussi l'apprentissage du langage parlé complété, qu'il utilise toujours pour parler à son fils. Mais il laisse la mère et Théo dans un face à face que la mère gère seule. Elle apparaît comme investie d'une nouvelle mission, un nouveau rôle que cette surdité lui impose.

Tout semble se passer comme si la surdité avait arrêté un processus déjà en marche, celui de la fonction de parent, comme si cet enfant venait de naître. La dyade est à re-constituer, un langage commun est à trouver-crée ensemble. La mère semble être dans un processus d'« adaptation totale » à son enfant, elle semble être « tout » pour lui, faire « tout » pour lui.

Ce nouveau lien s'effectue alors sur le modèle de la rééducation de la parole. Il s'agit d'apprendre la parole à Théo. Il faut qu'il parle et qu'il comprenne le langage articulé. Théo se montre très compétent dans ce domaine. Il apprend facilement à lire sur les lèvres et à comprendre le sens du langage. Il montre une adaptation satisfaisante aux désirs de ses parents. Seules ses possibilités articulatoires restent très difficiles pour lui. Il ne reste exclusivement compréhensible que pour ses parents.

Les troubles du comportement deviennent apparents, Théo présente des angoisses lors de la séparation d'avec sa mère pour la mise à l'école. Il lui est difficile d'acquiescer la propreté, plus tard il présentera une phobie scolaire.

Ces difficultés psychiques témoignent des souffrances du lien mère-bébé. Les changements affectifs brutaux des parents vis-à-vis de lui l'ont probablement placé dans une expérience de « déprivation », lui faisant perdre le miroir maternel rassurant et aimant d'autrefois. Sans doute s'est-il retrouvé lui aussi devant deux « nouveaux » visages dont les expressions lui étaient inconnues.

La perte de l'audition est venue convoquer la perte des premiers liens narcissiques pour Théo. Il paraît avoir été soumis à une réalité violente par ce défaut d'adaptation parentale rendant l'environnement « insuffisamment bon ». La défaillance brutale des parents a placé Théo dans une fragilité extrême quant à sa continuité d'être. Théo a été contraint de réagir avec la même intensité afin de ne pas se sentir sombrer dans le néant. Il s'est agrippé aux lèvres de ses parents comme pour ne pas les perdre une deuxième fois.

Aujourd'hui, Théo hurle dans les entretiens familiaux ou individuels, que ces parents veulent se débarrasser de lui, l'abandonner. Il hurle son sentiment d'insécurité, ses angoisses de disparaître, de fondre, de se liquéfier. Les parents restent sourds à ces angoisses. Ils ne perçoivent de Théo que l'enfant tyran qui les pousse à bout. Ils n'entendent pas sa détresse et sa souffrance psychique.

Théo et ses parents semblent être des étrangers entre eux, ils ne parviennent pas à partager une langue commune, celle des émotions. Il semble être soumis à l'injonction parentale de faire partie du monde des « entendants », sans condition.

Théo reste un adolescent soumis aux expériences de ses parents. Il doit se conformer aux désirs de ses parents, de réussite scolaire, de parler oralement, d'être un adolescent comme un autre, sans différence.

Ce lien relationnel intransigeant quant aux attentes parentales envers Théo, traduit la violence du traumatisme psychique subi par les parents lors de la découverte de la surdité de Théo.

Cette violence se répète dans le lien relationnel qui unit Théo et ses parents. Elle maintient la douleur dans l'actuel, rappelant en permanence le traumatisme subi qui reste inchangé. Le temps semble s'être arrêté, figeant les représentations psychiques des parents sur cet étrange bébé.

La surdité a provoqué une effraction dans la psyché parentale (et plus particulièrement dans la psyché maternelle) provoquant une faille dans le fonctionnement fantasmatique. La mère montre une souffrance psychique exacerbée ne pouvant ni contenir la souffrance de son fils, ni la sienne propre. L'enveloppe groupale ne parvient plus à mentaliser les blessures. La surdité de Théo semble être le révélateur de traumatismes narcissiques antérieurs vécus par les parents.

A quelle violence cette mère a-t-elle elle-même été soumise ? Les processus d'agrippement dont elle témoigne dans la r ducation de Théo racontent, sans doute, l'histoire de ses premiers liens affectifs.

Après la première année de suivi familial, le père demande un arrêt de ces entretiens. Il m'explique que sa femme a entrepris un travail individuel afin d'élaborer ses vécus de souffrance infantile.

Il semble que ni Théo ni sa mère ne parviennent à aborder un mouvement dépressif par rapport à la perte d'un « idéal entendant ».

#### 4.3. La réponse psychotique face à l'effondrement du moi :  chec de la position dépressive.

Théo est en proie à un conflit psychique intérieur qu'il ne parvient pas à symboliser. Le vécu d'angoisse est majeur, portant sur des contenus de mort, d'abandon, d'identité narcissique, « ils veulent ma peau ! ». Les défenses parano iques qu'il utilise restent inefficaces pour apaiser ses terreurs. L'exigence du travail psychique que nécessite le processus d'adolescence, notamment la problématique sexuelle et la nécessité de se détacher des modèles parentaux, ne parvient pas à se mettre en marche.

Là encore, pour Théo le temps semble immobile, arrêté au temps d'un infantile traumatique. « Je suis un bébé d'expérience, un être à exp rimer, à tester, à contrôler, à surveiller », me dit-il au cours des différents entretiens cliniques que j'ai avec lui. Un temps de l'infantile qui, au regard de l'adolescent qu'est devenu Théo, ressemble à un temps des ténèbres. Le danger semble y être permanent, les ogres ont remplacé les fées au-dessus du berceau de Théo.

Théo ne peut pas faire un pas à l'extérieur de chez lui sans penser qu'il est  pi  et qu'on lui veut du mal. Il vit dans des représentations fantasmatiques des attaques imminentes sur sa

personne. Il va mourir comme ça, dans la rue, d'un coup. Il connaît quelqu'un à qui cela est arrivé.

Il me dit :

*« Je connais une personne qui est morte comme ça d'un coup en promenant son chien ! ça s'est arrêté net, j'ai peur que ça m'arrive comme ça ».*

Dans sa chambre, il se sent épié par le voisin. Il a demandé à sa mère de poser des doubles rideaux à ses fenêtres. Il voulait échanger sa chambre avec celle de son frère.

Théo est envahi par des idées de violence et de destruction. Tout éclate autour de lui. Dans les tunnels, où il croise les doigts *« pour que ça n'explode pas »*, dans les airs où il perçoit des avions pouvant venir s'écraser sur lui, comme dans la guerre, celle du KOSOVO à l'époque. Tous ces supports extérieurs sont comme des tentatives de représentations de ses propres vécus intérieurs catastrophiques.

Les mots renvoient à des vécus bruts, violents, destructeurs, que Théo ne parvient pas à apaiser. Dire, semble pour lui synonyme de vivre la chose nommée. Le mot ne semble pas être séparé de la chose elle-même.

Aucun apaisement, aucune transformation de l'affect en représentation symbolique ne semble possible.

Les rapports de haine organisent ses liens relationnels à autrui. Théo paraît ignorer la sollicitude pour l'autre qu'il ne perçoit que comme un ennemi à abattre.

D.W. WINNICOTT nous dit que la sollicitude pour autrui est un processus graduel qui dépend de certaines pré-conditions de maternage. Ce processus appelé « position dépressive » par M.KLEIN est repris par D.W.WINNICOTT dans son ouvrage : « De la pédiatrie à la psychanalyse ».

La mère, en maintenant les soins de maternage « suffisamment bons » amène l'enfant à intégrer « deux mères ». WINNICOTT décrit le vécu du bébé avec des temps calmes oscillant avec des temps agités. Lorsque l'enfant est calme il perçoit sa mère comme toute aimante pour lui, lorsque l'enfant est excité sa mère devient l'objet d'agressions instinctuelles. Il l'attaque de manière « impitoyable ». Les fonctions de la mère changent en fonction de l'état interne du bébé, excité ou calme. L'association de ces deux états de la mère en une seule et même personne, réalise une maturation très importante du fonctionnement affectif de l'enfant.

Associé à cette maturation psychologique du bébé, se développe la pensée avec l'imaginaire et les fantasmes non confondus à la réalité.

D.W. WINNICOTT insiste sur la qualité des soins maternant, « suffisamment bons » et surtout sur la survie de la mère qui n'est pas détruite par les attaques instinctuelles de son bébé. La répétition des soins quotidiens prodigués à l'enfant lui permet de percevoir que la même mère est impliquée dans les moments calmes et les moments excités et qu'elle survit à ces moments- là. L'enfant parvient ainsi à différencier le réel du fantasme, la réalité intérieure de la réalité extérieure. L'enfant devient une personne totale avec un intérieur délimité et un extérieur.

Cette étape très importante de la maturation du moi, se situe entre l'âge de six et douze mois.

Je ressens Théo comme n'ayant pas pu parvenir à accéder à cette position dépressive, et comme restant fixé sur la relation de haine de l'objet. Il semble que la réunion de la « mère calme », la mère aimante et rassurante, avec la « mère excitée », objet de la destruction du bébé, n'est pas opérée. Le bébé est alors resté dans une position d'amour « impitoyable » sans parvenir à trouver le calme intérieur. Sa propre destructivité l'a alors sans doute effrayé. Il a dû maintenir hors de lui ses attaques de haines sans parvenir à les intégrer dans sa personne. Théo reste fixé à des mécanismes de défense très projectifs pour se protéger de lui-même.

Le vécu de Théo bébé a peut-être été du côté de la destruction « effective » par rapport à sa mère. Elle n'aurait pas survécu aux attaques de son bébé devenu sourd et tyran.

*« J'ai voulu le remplacer, passer à autre chose »* me dit-elle dans un entretien.

La surdité est-elle venue faire rupture dans la continuité des soins prodigués à Théo venant faire disparaître le « bon bébé » et la mère calme ?

Théo aurait perdu la mère rassurante, ses bras, ses chants, ses bercements. Il s'est retrouvé seul face à son excitation et à ses attaques agressives. Théo semble être aujourd'hui l'objet à détruire tout comme lui-même aurait détruit la mère calme, aimante, avec sa surdité. La mère n'a pas survécu à l'annonce de la surdité de Théo. L'environnement n'a plus été « suffisamment bon » pour ce nouveau bébé.

Théo ne parvient pas à avoir de bons souvenirs avec sa mère. Il garde le besoin vital de la vraie mère réelle, et ne peut pas s'en séparer. Les séparations sont source d'angoisses catastrophiques, de vécus d'abandon.

L'entrée à l'école est difficile, il développe plusieurs signes de souffrance psychique, énurésie, phobie scolaire, repli sur soi. Il menace de se tuer si ses parents forment le projet d'une mise en internat. Il présente un état de panique extrême au moment d'un départ en colonie durant l'été :

*« je vais fondre, on va me voler »* dit-il au cours d'un entretien familial.

Cette séparation pour les vacances permet à Théo de nommer ses besoins qui restent non entendus du côté de ses parents. Il réclame la valise du père pour cette séparation car, dit-il, *« c'est la seule qui possède un cadenas »*.

Je tente d'expliquer aux parents que Théo a besoin d'objets rassurants et servant de fonction souvenir par rapport à eux. Les parents restent sourds à mes tentatives de mise en sens. Puis Théo poursuit en parlant d'une jeune fille dont je ne comprends pas le lien avec les vacances et la valise. La mère me dit alors qu'il s'agit d'une cousine chassée de chez elle par ses parents lorsqu'elle avait dix-huit ans. Cette jeune fille avait des origines paternelles inconnues.

Avec ces quelques bribes d'informations je tente à nouveau de mettre du sens et du lien dans le vécu catastrophique de Théo. Il me semble entendre les interrogations de Théo sur ses propres origines. Ses parents sont-ils vraiment ses parents ? Pourquoi est-il le seul sourd dans sa propre famille ?

Mes propos tombent dans le vide, ils ne sont pas repris comme s'ils n'étaient pas entendus. La séparation apparaît ne pouvoir être vécue que comme une rupture pour Théo et ses parents. Leur silence de mots fait face aux angoisses de séparation vécues de part et d'autre. Ne pas nommer, c'est ne pas faire exister la chose qui fait souffrir, c'est la tenir éloignée de soi et la nier.

Théo est sans espoir, il me dit que sa vie est foutue, qu'il ne sera jamais comme les autres. Il me parle de l'usage des drogues possibles pour calmer cette douleur de ne pas s'aimer et associe sur la théorie du conditionnement de PAVLOF applicable au cerveau humain. Théo se vit comme un animal qu'on dresse, voire même une machine programmable.

Face à ce vécu dévalorisant qu'il a de lui-même, Théo présente des accès maniaques pour lutter contre l'état dépressif. Tout est exagéré, prenant des proportions extravagantes. Théo ne trouve jamais le calme. Partout où il se trouve il a peur, il ne parvient pas à dormir, il reste dans un état de surexcitation que son entourage proche ne tolère plus.

Il arrive en claquant les portes, jette son cartable, traîne la chaise du bureau, hurle, m'insulte. Il se présente avec une carapace musculaire extrêmement tendue.

Puis il parvient à se calmer une petite dizaine de minutes et repart sur le même modèle qu'à son arrivée. Dans le temps calme je perçois nettement les aspects dépressifs de son être, personne ne peut rien pour lui, personne ne peut le comprendre. Il m'évoque un vécu de profonde déception de lui et/ou des autres.

Il se vit seul au monde. Ses conduites anti-sociales témoignent d'un vécu d'angoisse de « déprivation » qui le fait parfois vaciller hors de la réalité.

Le langage de Théo semble rester dans le vide, ses mots ne sont pas écoutés ni pris en compte par ses parents. Théo parle une langue que ses parents ne comprennent pas. Il n'y a pas d'échange émotionnel possible entre eux. Théo se vit comme un animal faute de trouver un écho affectif porteur de sens à sa souffrance psychique. Il reste prisonnier de ses émotions violentes, non apaisées par la langue maternelle. Il est sans langage symbolique, ses mots sont comme les aboiements d'un chien que personne ne parvient à comprendre.

Mes tentatives de mise en sens restent vaines traduisant un anéantissement de la pensée, de la parole humaine du côté des parents. Ils expriment une grande difficulté à parvenir à s'identifier, un tant soit peu, à la souffrance de leur fils. Les parents et Théo restent de part et d'autre d'une frontière infranchissable, faute d'avoir trouvé un langage commun.

Le statut du langage prend dans ce cas clinique une coloration particulière. Il semble n'être qu'un outil d'informations rationnelles, mais il ne parvient pas à être l'élément essentiel de la communication affective partagée. Théo a appris la langue de ses parents. Elle ne lui a pas été transmise dans toute la polyphonie affective inter-générationnelle qu'une langue contient. La langue des affects partagés est restée muette.

#### 4.4. La position paradoxale du langage et l'espace transitionnel.

L'analyse du langage actuel de Théo porte la trace de cette relation de haine qui raconte l'échec des rencontres affectives entre lui et son environnement maternel.

Le mot semble être la chose et non sa représentation et sa symbolisation. Théo échoue dans l'exercice de se raconter. Il *vit* ce qu'il dit, il *est* ce qu'il dit. L'espace entre lui et l'autre, la mise à distance avec l'événement qu'il nomme, sont inexistantes. Il paraît toujours dans

l'actuel d'une blessure présente, qu'il expose de manière identique d'un jour à l'autre, d'un lieu à l'autre.

Théo semble comme hors du temps, comme hors de l'espace et du lieu dans lequel il se trouve. Les entretiens individuels, les entretiens d'évaluation, les entretiens familiaux ne modifient pas son discours. Il reste dans ces « mots agis », comme des « mots-actes », qu'il projette sur autrui avec une non-différenciation de l'adresse.

Son langage échoue dans ses tentatives de représentation et de symbolisation de sa souffrance. Il parle un langage muet de représentation, de figuration, de transformation. Ce langage parlé ne porte pas les traces des nuances nécessaires au partage des émotions. Théo semble méconnaître la langue des affects, il reste fixé dans un même registre pulsionnel d'une extrême violence. Son langage prend un aspect mécanique, contenant des accents robotisés, comme sorti d'une boîte vocale qui répète sans cesse les mêmes choses. Ce langage n'est pas partageable, il est à sens unique, instaurant une barrière qui peut être le protège.

Théo a appris le langage en étant bon élève, il sait parfaitement lire sur les lèvres, mais ces mots semblent vides de sens pour lui, vides de vie. Ils ne lui permettent pas de réfléchir, de se réfléchir, de se dire, dans de réels échanges avec autrui. Ses mots restent « sourds-muets » pour exprimer ses maux psychiques et être dans la communication. Il est comme un « perroquet » savant.

Cet outil robotisé ne contient pas d'espace pour le jeu. Tout est vrai, cruellement vrai pour Théo. Aucune modulation dans le langage n'est possible, aucune nuance. Il ne tolère pas que je puisse reprendre ce qu'il dit, comme si j'allais le déformer, le transformer, peut-être aussi le déposséder. Il ne semble pas avoir intégré la fonction d'échange indispensable au langage. Théo a appris une langue sans comprendre qu'elle servait à communiquer avec l'autre. Il parle pour lui-même comme si j'étais un « miroir muet » qui lui renvoie une « image muette » de lui. Ainsi, le langage ne serait-il, pour lui, qu'une image de mouvements de lèvres mais vide de toute rencontre avec soi-même et avec autrui.

Théo est seul, isolé dans un langage appris qui ne lui permet pas de rencontrer l'autre. Il reste collé à la chose elle-même, collé à autrui, sans parvenir à prendre une distance suffisante pour que se déploie le langage symbolique et métaphorique. Il échoue en cela à accéder à la fonction tridimensionnelle du langage, qui relie, sépare, traduit et figure l'espace existant entre les personnes.

Théo parle mais il ne communique pas, Théo parle mais il ne dit rien.



Il est également prisonnier de son fonctionnement intellectuel. Son activité mentale ne parvient pas à transformer son environnement, qui reste mauvais, menaçant, à détruire. Cette pensée « mécanique » montre des défaillances importantes dans les capacités de Théo à prendre soin de lui en palliant les carences relatives de son environnement maternel.

Le fonctionnement mental, rappelle WINNICOTT, est au service des besoins du « psyché-soma » et permet une adaptation satisfaisante à un environnement « suffisamment bon »<sup>28</sup>. La fonction intellectuelle transforme l'environnement « suffisamment bon » en un environnement « parfait », processus qui permet au bébé de « libérer » sa mère plus ou moins tôt et d'acquiescer une autonomie et une certaine tolérance vis-à-vis de ses besoins pulsionnels. Théo ne parvient pas à se séparer de sa mère, il reste prisonnier d'une relation tyrannique qui témoigne de l'échec de ce travail intellectuel de transformation. Il semble maintenir sa mère dans un rôle qui menace son intégrité physique, son sentiment de « continuité d'être ». Théo m'apparaît vivre en permanence dans une réelle « crainte d'effondrement », répétant le vécu de perte de l'objet maternel. Il lutte contre un vécu de désintégration de son moi.

Il tente d'expulser hors de lui le conflit psychique insoutenable par ces « mots-choses », ces « mots-actes » dont il est la proie. Il paraît vivre des angoisses archaïques terrifiantes, innommables.

Son langage porte les traces de ruptures anciennes mais toujours actuelles, témoignant des échecs des processus de séparation et d'individuation. Il hurle sa peur de l'abandon et sa crainte du vécu fusionnel. D'une main il s'agrippe à sa mère, de l'autre il la repousse. Ce double mouvement traduit le manque d'espace pour la pensée et le langage, les enfermant tous les deux dans une violence pulsionnelle qui ne trouve pas d'issue. Le langage apparaît être une chose à maîtriser, par la mère comme par Théo, de sorte qu'il ne contienne pas la trace de séparation.

A quels événements traumatiques de son histoire infantile Théo reste-t-il soumis ?

Au cours d'un entretien familial dans lequel Théo était présent, la mère a dit son souhait de le remplacer en faisant un deuxième enfant. Théo bébé est venu déborder les capacités maternelles de sa mère. Elle n'est pas parvenue à s'adapter émotionnellement à ce « nouveau » bébé. Son langage actuel semble porter les traces de cette carapace émotionnelle qui lutte contre l'effondrement psychique. Elle nomme son désir avec brutalité à Théo sans précaution particulière. Elle montre qu'elle est elle-même en proie à des émotions violentes, non transformées et difficiles à contenir. Tout comme Théo, elle semble expulser hors d'elle

---

28 D.W. WINNICOTT. De la pédiatrie à la psychanalyse, in l'esprit et ses rapports avec le psyché-soma 1949, Payot 1969 édition française.

ses propres vécus catastrophiques et elle les projette sur son fils. Il devient le responsable et le coupable de son malheur à elle. Le père reste muet.

Elle parle une langue sans nuance, sans image, sans humour. Les précautions du langage « *comme si, ça me fait penser à, c'est comme si etc...* » sont absentes, rendant le discours froid et très réel. Elle semble elle aussi hors de tout jeu. Elle ne sourit pas, elle ne parvient pas se détendre, ni à s'apaiser. Elle échoue pour trouver la « bonne » distance entre le mot et la chose, entre elle et son fils, entre leurs différents vécus. Ce langage traduit l'absence des processus de différenciation et d'individuation entre elle et son fils.

Lorsque le père prend la parole, c'est pour s'associer à sa femme, approuver ses propos concernant Théo. Il ne parvient pas davantage à apporter des différences de tonalité, de prosodie, de mot, de pensée. Il reste indifférencié et il ne protège pas la relation de Théo et de sa mère trop proche et trop violente. Il échoue dans son rôle de protecteur pour rendre possible cette dyade mère-bébé.

Ainsi, le père n'est pas porteur d'une différence de pensées et de mots. Il semble soumis à la loi maternelle se situant dans les mêmes préoccupations. Au cours d'un autre entretien, le père expliquera qu'il ne s'est pas intéressé au vécu affectif de Théo dans sa surdité, seule la rééducation orale le préoccupait.

Les entretiens familiaux me renvoient au même sentiment d'inutilité que j'éprouve avec Théo dans les entretiens individuels. Je perçois ce fonctionnement en miroir entre Théo et ses parents que reflète l'usage particulier de leur langage commun dépourvu d'affects partagés.

Une langue qui ne permet pas une communication entre eux, car elle se situe à un même niveau d'échange sans apporter d'écart, de décalage. C'est comme un duel de mots, « œil pour œil, dent pour dent », où ne s'entend pas la différence des générations et la différence des sexes. Leur langue me semble nier toute différence, par le manque de distance, de séparation et d'individuation dans leurs échanges respectifs. Chacun semble rester dans son discours singulier, sur sa propre ligne de pensée sans réellement interagir avec l'autre. Une langue « objet », projetée sur l'autre qui échoue dans sa fonction réflexive et intersubjective. Une langue qui manque d'espace, de relief, de profondeur, de rythme, d'humour et d'amour.

L'absence de prosodie vocale (Théo n'entend pas la voix de ses parents), semble avoir induit un paysage plat, morne et toujours identique à lui-même dans la communication familiale. Cette surdité de prosodie vocale semble avoir eu comme écho une absence de prosodie corporelle. Tout le corps de la mère s'est figé à l'annonce de la surdité. La ballet harmonieux

et heureux du corps à corps des premiers temps s'est tu, laissant place à la gestuelle d'une rééducation « impitoyable ».

Dans ce contexte, Théo ne parvient pas à être indépendant dans sa pensée. Il reste soumis au désir parental, il doit oraliser. Cette dépendance signe l'immaturation de sa personnalité qui paraît s'organiser en faux self.

Il semble contraint à maintenir l'autre (surtout sa mère), dans l'emprise de son omnipotence. Il fait de même avec moi. Il me soumet à son propre désir répétant sa relation objectale.

Il organise les entretiens, me tenant à distance, ne m'autorisant pas à connaître ou comprendre ses propres perceptions. Il me laisse dans un sentiment très fort de nullité, d'inutilité pour lui. Je me sens réduite à l'état d'objet jetable comme s'il cherchait à me détruire. Je suis réduite au silence, transpercée par ses mots « flèches » qui tuent ma pensée. Quand Théo perçoit mon découragement, il rit, par jouissance, mais sans doute aussi, par désespoir. Théo se perd, se protège d'un vécu d'empiètement de l'autre, il s'isole pour protéger son self. Ses défenses sont très rigides ne laissant que très rarement place à une réplique de ma part. Il n'y a pas d'espace pour le jeu, tout est sous son contrôle absolu. Il ne peut pas s'autoriser le langage des émotions, par peur peut-être de ce qu'il ne connaît pas, ne reconnaît pas comme sien. Les mots sont déposés là, mais ils ne peuvent pas être utilisés, ce sont des mots pour rien, des « mots-choses », des mots qui ne peuvent pas s'échanger.

Théo m'apparaît prisonnier de ses propres objets internes hostiles, hyper-excitants, qui le laissent dans un état de danger permanent et de danger imminent. Il se vit dans un monde qui l'aliène et il garde une position défensive contre tout ce qui vit autour de lui. Il se vit comme « l'homme à abattre », l'enfant à remplacer pour combler et apaiser sa mère.

L'état psychique actuel de cet adolescent renvoie aux expériences vécues de sa petite enfance avec un éventuel vécu d'empiètement de l'environnement maternant sur le moi naissant de cet enfant.

Le comportement de Théo parle en faveur d'une souffrance psychique qui déborde ses capacités de la contenir. Comme si Théo répétait aujourd'hui un débordement ancien de sa prime enfance provoqué par un environnement maternant débordé, ne pouvant plus assurer un sentiment de continuité d'être de ce bébé. D'une mère aimante, la mère est passée à un statut de mère « expérimentale » ; d'un bébé aimé, Théo est devenu un bébé d'expériences.

Théo apparaît comme avoir été projeté dans un monde trop complexe pour lui, le stimulant au-delà de ses capacités psychiques, comme forcé à réagir, à apprendre.

La surdité a fait de lui un nouveau bébé pour ses parents, un nouvel être à « décoder » et à réparer. Désormais, il va falloir s'adresser à lui avec une aide « béquille » à la communication, un code, le LPC (langage parlé complété) et vérifier sans cesse qu'il comprenne le message. C'est un nouveau système de langage qui se met alors en place entre Théo et ses parents. Cette aide à la communication met l'accent sur la différence que porte Théo.

Un bouleversement affectif s'est opéré entre Théo et sa mère, les rendant étrangers l'un à l'autre. La qualité des soins quotidiens donnés à Théo a probablement changé de nature, laissant des traces dans la relation affective. Au moment de la naissance du frère de Théo, (celui-ci a trois ans), il demande à sa mère si son frère est comme lui. Sa mère lui répond oui et me dit, « *avoir fait là, la plus grande bêtise de sa vie* ».

Que veut-elle dire ainsi ? A-t-elle réalisé que son langage objectif était non-concordant avec son vécu affectif ? Ou percevait-elle sa dénégation de la différence de Théo ? Avouait-elle aussi de ne pas pouvoir nommer la surdité de Théo ?

Théo a trois ans, il fait ses premiers pas à l'école maternelle alors que sa mère est occupée avec ce nouveau bébé. Un beau bébé qui n'est pas sourd et qui comble sa mère blessée par son premier bébé. Théo a peut-être vécu cette différence comme une deuxième blessure que lui infligeait sa mère.

Dans cette famille, l'annonce de la surdité est venue provoquer un véritable cataclysme dans la fonction parentale et plus particulièrement dans la fonction maternelle. Dans ce roman familial il y a un « avant » et un « après », il y a l'impact du traumatisme. La mère a vécu un effondrement psychique sans avoir pu trouver d'appui ni auprès de son mari, ni même auprès de sa propre famille dont elle ne parle que très rarement.

Le vécu de doute des parents a abouti à la constitution d'une « aire intermédiaire d'expériences expérimentales », troublant la naissance des processus transitionnels. Ce vécu de doute effroyable a pris la place du plaisir partagé de la rencontre. Le déplaisir est venu au rendez-vous dans ces expériences parentales de suspicion. Cette nouvelle coloration des relations parent-enfant a pu placer Théo devant une réalité trop crue pour ses propres capacités. L'aperception est venue remplacer la perception et menacer l'aire d'illusion partagée. Là où une « aire de repos » aurait dû avoir lieu, il s'est produit du bruit, du doute, de l'expérience. Les perturbations psychiques actuelles de Théo questionnent sur ses capacités

passées d'avoir pu vivre et jouir d'un espace « suffisamment » transitionnel calme et sécurisant.

Le langage actuel de Théo porte l'échec de la constitution d'un espace psychique suffisamment apaisant. Son babillage n'a pas pu prendre le statut « d'objet transitionnel » et cela n'est pas uniquement imputable à sa surdité. L'épreuve de « sa » réalité est venue participer à l'échec de la création d'un objet capable d'être à la limite du dedans et du dehors, du moi et du non-moi. L'objet transitionnel témoigne de l'existence d'un objet interne, suffisamment bon, vivant et sécurisant. Cet objet interne dépend des qualités de l'objet externe. Lorsque cet objet externe n'est pas suffisamment bon, alors l'objet interne devient persécuteur et dangereux. L'objet transitionnel précède l'épreuve de réalité.

Il semble que l'épreuve de réalité soit venue empiéter sur les processus transitionnels abrasant ainsi les capacités de rêveries maternelles.

L'« épreuve de la surdité » est devenue l'épreuve d'une réalité attaquant les potentialités créatrices de la mère et de l'enfant. La mère ne parvenait plus à illusionner son bébé tant celui-ci était devenu un bébé mauvais et suspect.

A l'illusion doit suivre le processus de désillusion. Celui-ci permet à l'enfant de tolérer la frustration et le sevrage, et d'assumer les tensions entre la réalité du dedans et la réalité du dehors. L'« aire intermédiaire d'expérience » matérialise l'espace psychique nécessaire pour vivre et revivre les expériences futures et passées. Dans cet espace psychique, l'enfant rêve, fantasme, se remémore, s'ouvre aux processus de pensée. L'enfant peut alors jouer à faire semblant, se perdre dans ses jeux, pour mieux intérioriser l'épreuve de réalité.

D.W.WINICOTT rappelle que lorsque le processus illusion-désillusion « fait fausse route » alors le sevrage et l'épreuve de réalité ne peuvent pas être acceptés par le bébé.

La mère et Théo ne parviennent pas à se sevrer l'un de l'autre, ils ne parviennent pas davantage à accepter la réalité de la surdité.

A la place de ce processus « illusion-désillusion », une sorte d'instinct de survie psychique s'est mis en place par le biais d'une communication orale parfaitement maîtrisée, garante d'un bon développement psychologique futur.

Théo a montré de très bonnes capacités cognitives lui permettant de montrer une adaptation scolaire correspondant aux attentes de ses parents, se conformant ainsi à leurs désirs.

Cette adaptation semble avoir joué un rôle de protection à la fois pour Théo et pour ses parents face au désarroi imposé par l'« épreuve de la surdité ».

Théo a montré une « hyper-adaptation » à cette nouvelle situation. Il a appris avec une étonnante facilité le langage oral en lisant sur les lèvres. Il semble ainsi avoir pris en charge la

dépression parentale (surtout maternelle) en étant « bon élève » et en tentant de devenir un « bon » enfant.

Or, cette adaptation n'est que partielle et superficielle. Théo montre des signes de souffrance psychique avec, un retard dans l'apprentissage de la propreté qui cèdera sous la menace, une phobie scolaire à l'école primaire et surtout une incapacité à avoir des relations amicales avec ses pairs. Théo est seul, isolé dans un milieu scolaire qu'il vit comme hostile. Ses relations se limitent aux adultes qui le prennent en charge.

Son passage au collège va accentuer sa souffrance car ce nouveau milieu scolaire nécessite un degré supérieur d'adaptation. Théo arrive à l'adolescence avec un parcours infantile très douloureux.

Tel un « chaos originaire », la surdité a perturbé l'adaptation de la mère à son enfant sourd, perturbant gravement la « structure individu-environnement »<sup>29</sup>.

Ce chaos se réactualise dans un brouhaha violent, incompréhensible, durant cette période perturbée que représentent la poussée pubertaire et le processus d'adolescence.

Théo reste fixé dans une haine farouche de l'autre et de lui-même. Il reste étranger à lui-même tout autant qu'à autrui. Cette mise à distance de ses objets internes et externes le tient à l'écart de la constitution de son self, c'est à dire de la constitution de son Moi, de son identité propre, dans une unité psychique et somatique d'adolescent sourd.

L'adolescence pose la question de devenir sujet et pour cela de se confronter à la mort et à la castration. L'adolescence est une mise au travail psychique qui place le sujet face à ses angoisses identitaires.

Ce temps psychique est décisif, se situant à l'orée de l'âge adulte. Il nécessite tout un temps de préparation contenant des pré-requis nécessaires à ce nouveau travail psychique qui mènera ou non à la subjectivation.

L'adolescence semble une reprise du chemin déjà parcouru au cours duquel le sujet s'est trouvé face à ses angoisses, ses conflits, ses désirs, ses haines, interférant avec ceux de ses parents. Ces inter-relations ont été plus ou moins calmantes, rassurantes, permettant au bébé de ne pas être submergé par ses propres pulsions destructrices.

L'adolescence réactualise tous ces événements dans cet « après-coup » que représente ce temps nouveau, « un après-coup hypertraumatique » nous dit R.CAHN<sup>30</sup>. L'adolescent se

---

29 D.W. WINNICOTT . Psychose et soins maternels (1952) in De la pédiatrie à la psychanalyse, Payot édition en langue française, 1969 , p 191.

30 R.CAHN. Adolescence et folie, Puf, 1991, p 112.

trouve face à ses pulsions internes et externes entremêlées, convoquant le sujet dans ses assises narcissiques et dans son destin, le tout dans un corps sexué qui peut à présent réaliser ses désirs pour son propre compte.

Mais, le chemin qui mène aux processus de subjectivation est semé d'embûches. La situation clinique de Théo m'a permis d'en proposer quelques développements. L'« épreuve de surdité » a pris une résonance de catastrophe familiale cristallisant des mécanismes de défense pour lutter contre l'effondrement psychique.

Les positions rigides des parents de Théo rappellent certains éléments de l'histoire des sourds, notamment, la position des intellectuels de l'époque au congrès de MILAN en 1880. Leurs déclarations étaient sans appel :

« Sans le langage articulé le sourd ne pourrait pas apprendre et ne pourrait pas faire sa place dans la société. Il resterait un inculte illettré proche de l'animalité ».

J'entends, pour ma part, de forts échos entre l'histoire des sourds et l'histoire de Théo. La rigidité intellectuelle, sociale, psychique de tels propos convoquaient aussi une rigidité corporelle à laquelle l'enfant sourd devait se soumettre. La langue des signes donnant un « trop » à voir, un « trop » de corps, « un trop » d'altérité.

Je termine cette première partie dans laquelle j'ai voulu poser quelques éléments historiques et cliniques qui me permettent d'ouvrir le champ complexe que représente la clinique de la surdité.

Je vais poursuivre dans la deuxième partie en approfondissant mon questionnement autour de la complexité que l'«  preuve de surdité » impose aux parents entendants et à l'enfant sourd. Je développerai les problématiques éducatives en lien avec le statut de l'enfant sourd et du langage, les représentations médicales de la surdité en lien avec la notion de handicap, et enfin, la surdité comme pouvant être une « valeur ajoutée » à l'humain, qui nous impose de repenser le corps, la voix, la communication, dans une nouvelle intersubjectivité à inventer et à recréer.

# DEUXIEME PARTIE : SURDITE, VOIX ET LANGAGE.

J'ouvre cette deuxième partie de ma recherche sur la notion d'une épistémologie de la surdité afin de rendre compte des différentes méthodes et des différents principes « scientifiques » qui organisent le champ de la clinique de la surdité.

Je souhaite interroger la question de la surdité dans la prise en charge éducative auprès des enfants sourd avec les modalités que celle-ci impose à la fonction parentale.

La place du langage parlé articulé occupe une place très importance avec parfois des accents d'exigence pour l'enfant sourd et sa famille. Seul ce langage articulé semble être apte à donner un statut de sujet adulte à l'enfant sourd. Par ces impératifs rééducatifs c'est le statut de l'enfant sourd qui est convoqué comme étant un humain hors langage.

Surdité, voix et langage tentent de se conjuguer selon une même grammaire imposée par des professionnels entendants qui tentent de réparer la souffrance psychique imposée par la surdité.

Dans cette tentative de réparation, la position médicale occupe une place prépondérante dans les explications et les propositions de prothèse à la parole humaine.

Mais serait-il possible de penser « la question sourde » au-delà du renvoi à un déficit sensoriel ?

Cette interrogation quelque peu provocatrice me permet d'ouvrir la réflexion sur les notions de culture, de langue et d'altérité. Mais plus encore, la surdité pourrait être un paradoxe pour (re) penser la voix, la comprendre comme un lien entre la psyché et le somatique.

La voix humaine, dans son potentiel vibratoire et polyphonique est capable de rendre présent l'absence de l'autre, « il fait jour quand tu parles », et de contenir nos angoisses de vie et de mort.

Ce lien vocal, sonore, nous enveloppe comme un bain d'humanité qui participe pleinement à notre devenir-sujet. Nous entendons la voix autant que nous la produisons. « Pulsions invocantes » pour LACAN, qui nécessite un autre pour la recevoir.



Lorsque cette bobine sonore est manquante, parce que le bébé naît sourd, les vieux démons des origines de notre humanité semblent revenir sur le devant de la scène, tel un spectre de notre animalité.

La voix, qui nous apparaît aussi naturelle que respirer et manger car elle nous habite depuis nos origines, vient ébranler nos certitudes d'être humain lorsqu'elle s'absente.

Cette deuxième partie vient mettre au travail ces « certitudes » afin de jalonner le chemin, comme un guide, pour me mener au domicile familial des bébés et de filmer des interactions entre des parents et leur bébé sourd.

Les différents paragraphes sont comme des « bornes » kilométriques qui jalonnent cette route aux paysages riches et complexes, pour comprendre et proposer une lecture de l'intersubjectivité du bébé sourd dans son environnement maternant.

Quelles traces pourraient être repérables, et spécifiques, du manque de voix dans la construction de la « matrice intersubjective » du bébé sourd et de sa mère ?

A quels « malentendus » les interactions mère-bébé seraient-elles soumises donnant une « coloration » particulière à la communication précoce ?

## **I. LA SURDITE UNE NOUVELLE DONNE EPISTEMOLOGIQUE ?**

1. les conséquences éducatives du diagnostic de la surdité.

## 1.1. Statut de la parole orale et de la parole signée.

Encore aujourd'hui, la position dite "oraliste" reste prépondérante dans l'éducation des enfants sourds, et ce quel que soit le niveau de surdité. Même si dans les centres d'éducation précoce, qui accueillent les bébés jusqu'à l'âge de trois ans, la langue des signes peut être enseignée par des professeurs sourds, l'éducation du sourd est perçue comme une réussite si celui-ci oralise. L'indice valable pour une bonne intégration sociale reste la capacité d'articulation de l'enfant sourd.

ITARD est nommé médecin interne à l'Institut National des Sourds-muets de Paris en 1800. Au même moment il entreprend l'éducation du jeune Victor, enfant sauvage, muet mais non sourd. A la suite de cette première expérience il préconise la méthode " parole pure" pour faire parler les sourds et devient tête de file du mouvement « oraliste » lors du congrès de MILAN en 1880.

ITARD fait le constat communément admis que le sourd ne parle pas du fait qu'il n'a jamais entendu de sons. Il préconise alors l'apprentissage physiologique de l'oreille qui s'accompagne des premiers cornets acoustiques (ancêtre des futures prothèses auditives). Il fait installer dans les salles de classe des enfants sourds, des cloches et leur fait reconnaître des sons de plus en plus faibles, en bandant les yeux des enfants. L'enfant doit apprendre à articuler des sons, des plus simples aux plus complexes (méthode extraite de l'éducation de Victor).

De cette clinique expérimentale, deux conclusions s'imposent. Celle de la plus grande facilité d'imitation chez l'enfant jeune, celle de la nécessité d'éviter toute utilisation de gestes manuels dans l'apprentissage du langage oral.

La prise en charge éducative se fera ainsi de plus en plus précoce, et le langage gestuel sera banni, puis interdit, dans l'éducation des sourds.

Cependant, dans la suite de ses travaux, ITARD modula sa perception première en préconisant l'éducation orale aux surdités légères seulement. Or l'histoire n'a pas retenu cette nouvelle conception et le congrès de MILAN est venu entériner la logique exclusivement oraliste.

Un glissement sémantique s'est alors opéré, faisant passer le sourd à un statut de malade devant être soigné par une médecine de plus en plus sophistiquée.

Il convient aussi de rappeler que l'éducation de cette époque, est le fait d'hommes religieux dont le mythe de la parole divine vient surdéterminer la position radicale du congrès de MILAN. L'ordre religieux règne et impose aux sourds leur rédemption dans l'apprentissage oral. La voix est sacrée, elle seule peut mener au créateur de l'univers. La langue des signes est chargée de péchés que le langage verbal doit et va expier. Ainsi, la parole vocale prend-elle un aspect divin et il revient aux prêtres de délier la langue. La parole orale doit alors être protégée de la "parole des signes" synonyme elle, du mal, de la contagion.

«Faites-les parler parce que la parole [...] va directement de l'esprit à l'esprit, tandis que le signe parle plus aux sens et à la fantaisie qu'à l'intelligence».<sup>31</sup>

L'éducation devient une "sainte entreprise" dans laquelle la rédemption du sourd est engagée. Un pas est franchi, le sourd est coupable, sa langue gestuelle est du côté du plaisir coupable des sens. Il faut donc l'extraire de la parole vraie, et pour ce faire il convient de séparer les nouveaux arrivants sourds en institution des anciens, afin que les premiers ne rencontrent pas les seconds, qui eux connaissent la langue des signes. Seule la " parole pure" doit être enseignée à l'enfant sourd.

Cet interdit du geste contient quelque chose de l'ordre "du tabou et de la crainte du contact", perçus tous deux comme une tentation contagieuse, par FREUD dans Totem et tabou.

Dans ce texte, S.FREUD fait un parallèle entre les prohibitions taboues des peuples primitifs matérialisées par des totems, et les interdits que des personnes souffrant de névrose obsessionnelle s'infligent. Dans ces deux situations, l'origine du tabou reste mystérieuse.

« Ces prohibitions ont surgi un jour, et depuis l'individu est obligé de subir leur contrainte en vertu d'une angoisse irrésistible ».<sup>32</sup>

Le sujet ne peut en aucun cas violer cette prohibition sous peine de châtement terrible pour lui ou pour ceux de son entourage. FREUD ajoute qu'il s'agit essentiellement d'une prohibition du contact d'où son nom « phobie du toucher ». Il y a un risque de contagion extrêmement important concernant cette question du tabou. Il convient de se tenir éloigné d'une personne

---

<sup>31</sup> TARRA, 1881, cité par MEYNARD A. in Quand les mains prennent la parole, 1995, érès, p86.

<sup>32</sup> S.FREUD. Totem et tabou 1912 1913, petite bibliothèque Payot, 1965, p 49.

qui a transgressé le tabou sous peine d'être soi-même tabou. Seuls des actes de repentir, d'expiation, de purification pourront rendre à nouveau « sain » le sujet.

A l'origine de la névrose obsessionnelle, FREUD nous expose le plaisir intense du tout petit enfant de toucher ses organes génitaux. Ce plaisir s'est vu contré par un interdit parental auquel l'enfant s'est soumis. Mais ce plaisir du toucher est seulement refoulé, il n'est pas supprimé. De sorte que le sujet est placé devant une ambivalence entre ce plaisir du toucher et l'horreur que celui-ci lui inspire.

L'histoire de la surdité semble contenir et condenser une histoire taboue, celle du geste, parce que ces mains qui signent sont aussi celles qui touchent.

« les tabous seraient des prohibitions très anciennes qui auraient été imposées de l'extérieur à une génération d'hommes primitifs, ou qui auraient pu lui être inculquées par une génération antérieure. Ces prohibitions portaient sur des activités qu'on devait avoir une forte tendance à accomplir. Elles se sont ensuite maintenues de générations en générations, peut être seulement à la faveur de la tradition, transmise par l'autorité paternelle. Il se peut qu'elles soient devenues une partie « organique » de la vie psychique des générations ultérieures ».<sup>33</sup>

Dans cet extrait, FREUD évoque le caractère de transmission de générations en générations des prohibitions qui s'inscrivent alors dans les traditions et les fonctionnements psychiques. Il s'agit bien de réprimer des activités que le sujet réalise facilement et qui lui procurent le plaisir.

Ainsi, ces mains qui touchent, qui montrent, qui parlent, traduisent une excentricité corporelle qu'il convient de dompter : faire taire ces mains qui parlent trop pour faire taire ce corps en mouvement. La maxime : « la masturbation rend sourd », semble servir d'alibi pour faire taire ses mains, faire taire l'intelligence de cette langue corporelle tout en situant et nommant la « phobie du toucher ».

Les mains, mais aussi le corps, bougent dans l'espace pour dessiner des gestes signifiants. Cette corporéité dérange les personnalités du monde religieux qui voient là un trop d'obscénité pour rendre grâce à Dieu. Ces mains qui signent sont impropres à élever le sourd à la condition humaine, c'est à dire à l'accession divine. Le sourd qui signe est semblable à un animal qui gesticule, grogne, mugit. Il reste en dehors d'une humanité acceptable et, qui plus

---

<sup>33</sup> Ibidem, p 55.

est, il peut être contagieux. En effet, le petit enfant sourd, mis devant un adulte sourd qui signe, est fasciné par cette langue, et il l'adopte immédiatement.

Il y a donc un risque évident de contagion de cette langue des signes à l'ensemble des enfants sourds.

Ce risque de contagion est à la hauteur des méthodes répressives qui ont été administrées à cette population d'enfants sourds et à leurs parents. La négation absolue de leur langue a été adoptée par la majorité des personnes chargées de leur éducation et surtout de la médecine elle-même.

Le chapitre suivant développe cette question du tabou de la langue des signes avec quelques conséquences idéologiques sur la compréhension de la surdité.

## 1.2. La position phonocentrée.

Fort de cette idéologie, le sourd est donc perçu comme une sorte d' "infans" à qui il convient d'apprendre à parler, à vivre et qu'il faut soigner.

La médecine ne cesse de faire des progrès pour rendre le sourd à la parole, à la norme des entendants. Il s'agit donc de faire parler le sourd en mettant à son "service" toutes les prouesses technologiques et médicales possibles (prothèses auditives, implant cochléaire).

Le sourd est handicapé, il est nécessaire de le réparer, de le rééduquer à la parole en lui rendant l'ouïe autant que faire ce peut.

C'est donc bien l'abord déficitaire qui prévaut encore de nos jours. Certes, certains chirurgiens peuvent aujourd'hui conseiller aux parents de mettre leur bébé soit en contact avec la langue des signes afin de bénéficier d'un bain linguistique précoce, en attendant de pouvoir accéder à l'oral. Mais cette langue semble encore être un pis-aller pour les entendants que nous sommes, médecins, rééducateurs, psychologues. Elle est perçue comme un outil pour accéder à autre chose, aller vers l'oral, et non comme la véritable langue des sourds.

A la question angoissante et angoissée des parents: "*mon enfant va-t-il parler?*", la médecine promet que cet enfant va parler comme réponse consolatrice au traumatisme que la surdité leur inflige.

La langue est donc uniquement liée à la voix, celle-ci est associée à l'ouïe. L'enfant répète les sons puis les mots qu'il entend et témoigne ainsi de son intelligence. Selon ARISTOTE, l'aveugle serait, de ce fait, plus intelligent que le sourd. Pour ce philosophe l'ouïe est directement liée à l'intelligence humaine ( Petits traités d'histoire naturelle).

Se son côté, PLATON ne peut également percevoir la parole que comme orale. Dans son dialogue "Cratyle ou la rectitude des mots", les participants, SOCRATE, CRATYLE et HERMOGENE, échangent sur la question du langage comme un système de signes arbitraires ou naturels. SOCRATE aborde une autre possibilité de nommer les choses autrement que les mots, par des signes effectués par les mains. Il conçoit la possibilité de signer avec les "mains la tête et le reste du corps" comme une vraie communication pour les sourds-muets. Pour PLATON ce langage n'est qu'une "mimésis".

L'influence de ces penseurs tout au long du Moyen Age et au-delà a été considérable et explique sans doute encore en partie la perception actuelle des personnes sourdes.

Dans les textes bibliques, on retrouve l'idée de la fatalité divine qui s'abat sur le sourd, qui sera absous de ses péchés et ne pourra accéder à l'humanité que miraculé par la main de Dieu qui lui rendra la parole orale.

Depuis la nuit des temps, l'accès à l'humanité n'est pensé que par la voix articulée qui traduit la pensée divine et l'intelligence de l'homme.

Il convient donc d'éduquer cet enfant sourd afin qu'il acquiert une "pensée orale". Pour cela la méthode orale est adoptée préférentiellement, voire même exclusivement dans les premiers temps qui suivent le congrès de MILAN.

Le geste est interdit pendant plusieurs années dans l'éducation des sourds. Ces gestes sont perçus comme dangereux car venant perturber l'intégration sociale du sourd. Ils gênent à l'apprentissage de la langue orale. La langue des signes est décrite comme "concrète", "pauvre", sans syntaxe, s'opposant à la pensée logique.

La "psychologie de l'enfant sourd" est menée par OLERON (1950), COLIN (1978), GALKOWSKI (1990), entre autres. Ils ne perçoivent la parole du sourd que comme un besoin "qu'il convient de guider vers la bonne langue, celle qu'indique le maître, pour le bien de l'autre".<sup>34</sup>

---

<sup>34</sup> A. MEYNARD. Quand les mains prennent la parole , 1995, Erès, p 55.

Les échecs de cette méthode orale pure sont perçus comme une résistance du sujet lui-même ou de sa famille. La famille de l'enfant sourd est sommée de suivre cette méthode en appliquant une logique de conditionnement punitifs-récompenses, en proposant de nombreux exercices de répétition à l'enfant. La famille, et surtout la mère, est prise dans des exigences éducatives pour guérir l'enfant de sa mutité.

La psychiatrie et la psychologie ont aussi été prises dans cette position « phonocentrée ». Les troubles psychologiques relevés chez certains enfants étant expliqués par le défaut de parole orale. Cette position « phonocentrée » aveugle les professionnels qui ne parviennent pas à interroger ces sujets sourds dans leur altérité, leur singularité et leur gestualité.

Pourtant, en 1974, AJURIAGUERRA dans son Manuel de psychiatrie de l'enfant, montrait que le déficient sensoriel avait une organisation intérieure cohérente et qu'il avait une compréhension de l'autre par les mouvements et les mimiques.

Ces remarques ont eu bien peu d'effet sur la prise en charge des difficultés psychiques des enfants sourds. Toutes les études menées auprès de cette population sourde, que ce soit par les méthodes projectives tel le RORSCHACH par BEIZMANN (1950) ou des méthodes cognitives menées par BIDEAU et d'autres collaborateurs (1980), sur l'espace projectif, concluent que les troubles psychologiques de l'enfant sourd sont le produit des carences du langage verbal.

Ainsi, l'activité langagière est réduite à une production orale, elle-même possible seulement si l'audition est satisfaisante. Alors la boucle audio-phonologique permet une répétition des sons et des mots, déliant la langue du sourd lui permettant d'accéder à la dimension humaine. Cette position extrême vient nier la problématique de la surdité et la notion de la langue dans toute sa complexité.

Alors que cette particularité humaine (la surdité) a montré le génie humain capable d'inventer un autre mode linguistique de communication, d'autres se sont acharnés à interdire, proscrire et rendre taboue l'utilisation des mains pour se comprendre.

Si les questions de « l'inquiétante étrangeté » et des origines humaines semblent être convoquées dans cette rencontre « insolite », celles du tabou et de la « phobie du toucher » ne sont pas loin non plus.

La surdité, en nous coupant de notre voix d'entendant, paraît faire resurgir les monstres de notre pré-histoire, faisant planer sur nous la crainte d'un retour possible à l'inhumanité.

Les parents restent sans voix devant ce diagnostic, mais les médecins et autres spécialistes de la surdité vont parler pour eux. L'enfant est nommé sourd, il devient donc sourd avec un statut

de sujet à humaniser c'est-à-dire à éduquer, à rééduquer. Il redevient un « infans » alors qu'il a déjà passé plusieurs mois en relation avec ses parents, avec son entourage familial et social.

### 1.3. La position du sujet sourd, l'infans.

Le diagnostic de la surdité de l'enfant est très généralement énoncé par un médecin spécialiste des problématiques oto-rhino-laryngologistes. Il nomme la surdité de cet enfant à ses parents en donnant des données objectives sur le degré de surdité, sévère, moyenne, légère, bilatérale ou unilatérale. Ce diagnostic a le plus souvent un effet traumatique sur les parents entendants, d'autant plus si ceux-ci n'ont jamais été confrontés à la surdité. Il s'ensuit le plus souvent toute une série d'informations médicales, éducatives et sociales complexes qui ajoutent encore au sentiment d'impuissance des parents face à ce "nouvel" enfant nommé sourd.

Il y a là incontestablement une violence faite aux parents et ce, quelles que soient les précautions prises par les professionnels chargés de cette annonce. La violence semble porter sur les capacités symboliques de ces parents, soumis à une charge émotionnelle très forte qui sidère alors leur possibilité de transformation psychique de ce vécu traumatique. Il leur faudra beaucoup de temps pour comprendre et intégrer ces nouvelles données et ce nouvel enfant.

Dans l'immédiat, les parents semblent ne pas entendre ce qui leur est dit, comme s'ils refusaient cette réalité. Lors des rencontres ultérieures avec les parents, nous sommes toujours surpris, nous professionnels, de leurs questions auxquelles nous avons déjà pourtant répondu. Ces répétitions paraissent traduire le processus psychique de l'intégration de ces nouvelles informations, dans lesquelles les parents sont impliqués. Ce processus intégratif est un mécanisme psychique uniquement subjectif dont il est très important de repérer et de respecter le rythme et la temporalité.

La dénomination de l'enfant comme "enfant sourd", l'urgence à la rééducation, à l'appareillage, peuvent avoir pour effet de nier ce nécessaire travail psychique d'intégration, propulsant alors les parents dans une réalité inconnue et terrifiante. Ainsi, le "faire" des parents, le "savoir-faire" des professionnels, viendraient-ils compenser l'élaboration psychique du manque, de l'absence d'ouïe, en réparant cet enfant dit "sans parole".

Or, cet enfant est-il réellement sans parole, en le nommant sourd ne créons-nous pas du "sourd" ?



“La perspective informative, en focalisant sur du sourd et sur une nécessaire rééducation, secrète du savoir mais n’engage nulle possibilité à reconnaître le plein entendement de ces sujets, l’intégrité de leurs potentialités à écouter avec les yeux et à parler avec leurs mains”.<sup>35</sup>

Les différents dispositifs pour l’apprentissage de la parole orale sont opérationnels depuis déjà de nombreuses années, développant une prise en charge de plus en plus précoce pour les enfants en bas âge.

Aujourd’hui, dans les divers services d’accompagnement familial et d’éducation précoce (SAFEP), les services de soutien à l’éducation familiale et à l’intégration scolaire (SSEFIS), la méthode “orale pure” n’est plus autant radicalement appliquée. La langue des signes n’est plus la “sorcière” à bannir. Il n’en reste pas moins que l’intégration scolaire va de pair avec l’articulation d’une parole orale, et l’enfant sourd doit être capable de comprendre la langue de ceux qui l’entourent. L’enfant sourd reste encore un sujet hors langage, sans savoir, quasi ignorant.

L’idée de laisser grandir l’enfant sourd dans sa langue gestuelle afin qu’il puisse dire et se dire est encore minoritaire. L’intégration, sociale et scolaire, de l’enfant sourd reste liée à sa capacité de parole orale.

Ainsi la technicité des prothèses auditives ne cesse de s’améliorer, les rendant toujours plus performantes dans la reconnaissance des sons. Or, l’enfant sourd reste dans sa plainte, il perd ses prothèses, les casse ou refuse de les porter. Il se plaint parfois de toutes sortes de maux, sifflements, perte d’audition au changement d’une prothèse, irritation du conduit auditif etc. Mais ces plaintes, ces actes, sont sans écho auprès de l’entourage de l’enfant, comme si rien ne pouvait lui être dit, interprété, de ce qu’il donne à voir. Tout se passe comme si ce que tentait de dire l’enfant sourd n’avait aucun sens ; il reste nié dans sa parole.

Des techniques nouvelles ont vu le jour, tentant d’associer le rythme corporel à la parole articulée. Ainsi le langage parlé complété (LPC), la verbo-tonale, sont des techniques totalement “inféodées” au pouvoir de l’oralisation, pour faciliter l’articulation de l’enfant sourd. Dans la méthode verbo-tonale, il y a une association entre le mouvement articuloire qui permet la production du son et le mouvement du corps à produire. Ainsi un son ouvert

---

<sup>35</sup> Ibidem p 62.

comme le “a” par exemple, prendra la forme d’un mouvement corporel ample en rondeur, si le son est bref, le mouvement retranscrit sera bref.

Pour A.PETIT ( Parole de sourd, 1990), le sourd revit ce moment “miraculeux” où l’homme primitif quitte son animalité, en libérant ses mains, pour créer le langage par et dans sa bouche. Le sourd doit donc oraliser pour parvenir au “genre humain”. Il doit se conformer à la norme qui est d’entendre par les oreilles et parler par la bouche. Il n’est point d’autre procès acceptable, fi de parler avec ses mains!

Les parents, le plus souvent la mère, sont fortement invités dans ce programme ré-éducatif pour faire parler leur enfant sourd. Ils sont appelés à être des auxiliaires de l’éducation précoce de leur enfant en devenant des “répétiteurs”, afin d’optimiser les résultats à venir. Pour ce faire, la mère se doit souvent d’interrompre son activité professionnelle afin de se consacrer (se sacrifier) totalement à son enfant sourd. Le Professeur MORGON, professeur en médecine et spécialiste des questions de surdité, conseillait aux parents d’appliquer les règles du travail de l’éducation orale à tous les gestes, actes et situations de la vie quotidienne.

Les parents se transforment alors en rééducateurs, aidés dans leur nouvelle fonction par des classes de parents, des cours par correspondance, des centres de guidance. La certitude est entretenue que l’enfant parlera même si personne ne peut dire quand cela se produira. Le travail sur les restes auditifs engage le combat contre “le supposé mutisme” (A.MEYNARD, 1995).

L’identité de l’enfant change, tout comme celle de ses parents. L’enfant devient sourd, hors langage, hors savoir, les parents deviennent rééducateurs de leur enfant qu’ils doivent réadapter à la parole.

“Le milieu familial transformé en lieu logopédique, comme si parler se résumait à cet apprentissage, comme si la prise de parole relevait du besoin enfin réveillé. En contrepoint, le gestuel demeure à éviter. Le “bain de sons vocaux” est seul recherché, prescription à suivre par tous les membres de la famille”.<sup>36</sup>

---

<sup>36</sup> Ibidem, p 64.

Dans ce nouveau contexte familial, que deviennent les jeux, les jeux avec les mots, la prosodie, « la bête qui monte qui monte », le « coucou », les comptines, toutes ces fantaisies qui rythment la rencontre du bébé avec ses parents ?

La langue change tout à coup de statut, d'une transmission qui raconte l'histoire des générations antérieures, elle devient un apprentissage contenant le risque de devenir un « instrument surmoïque ».

#### 1.4. Le langage conçu comme « instrument surmoïque ».

Cette position idéologique déficitaire de la surdité renvoie à une instrumentalisation du langage. Le langage, la parole, sont perçus comme des outils à acquérir dans un contexte de conditionnement, le plus tôt possible. Les notions d'âge critique et de langage-fonction soutiennent cette conception du langage. Certaines notions doivent ainsi s'acquérir avant un certain âge, au risque de difficultés importantes et de nombreux efforts à déployer par la suite. Il s'agit donc de rééduquer l'enfant à la parole, lui apprendre la parole orale, seul moyen valable pour communiquer. L'enfant sourd devient un répéteur de sons, de mots, mais sans la musicalité, la prosodie, l'imaginaire qui accompagnent tout langage.

Le langage de cet enfant sourd répéteur présente le risque de rester à ce niveau d'outil à contrôler, à maîtriser par l'éducation phonologique. Le mot peut correspondre alors à un apprentissage musculaire qui évoque certaines vibrations corporelles. Ce langage appris, répété, repris dans chaque situation quotidienne, est associé à des sensations physiques, de tension ou de relâchement, d'ouverture ou de fermeture.

La langue devient donc un apprentissage basé sur la répétition, le conditionnement. Le statut du langage est réduit à une conception d'outil, comme un banal objet utilisable. Il est instrumentalisé, abordé uniquement sur le plan physiologique de fréquences, de vibrations plus ou moins bien perçues sur le plan auditif et corporel. Il faut faire parler le sourd, quitte à parler à sa place, oubliant, voire même niant, la dimension ludique du langage.

Dans ces conditions « extrêmes » qu'est-ce que parler veut dire ?

Comment l'enfant sourd parvient-il à transformer ces sensations physiques du langage oral en perceptions sensorielles puis à transformer les « représentations de chose » en « représentations de mot » ? Comment devient-il un sujet parlant?

Comment ce langage objectivé, matérialisé, maîtrisé, peut-il devenir un langage subjectif, symbolique, métaphorique, pour cet enfant-là, porteur de surdité?

Lorsque l'enfant naît, il est l'objet de projections multiples de la part de toute sa famille. Il lui préexiste ainsi un discours qui le concerne et qui le fait sujet. Les interactions précoces entre le bébé et son environnement maternel portent des contenus fantasmatiques qui colorent ces relations. Le plaisir à être deux dans une musicalité émotionnelle partagée, donne au bébé les "nourritures affectives" dont il a besoin. Mais une telle rencontre, contient toujours un vécu potentiel d'étrangeté. Lorsque les attentes maternelles se retrouvent très éloignées de la réalité du bébé qu'elle a devant elle, le risque se trouve majoré. Ce bébé devenu sourd, parce que nommé comme tel, impose une "nouveauauté" dans ces interactions précoces. Il vient réactiver et renforcer ou tout simplement éveiller un vécu « d'inquiétante étrangeté » devant un autre si différent.

Aussi, l'« instrumentalisation » de ce bébé devenu sourd, et du langage oral, viendrait-elle colmater une brèche affective causée par ce vécu trop troublant, qui met en péril le "connu sonore" quotidien des parents. Les parents vivent un état de sidération qui les désorganise dans leur fonction parentale. Pour les parents entendants, le langage du corps est articulé autour et par le langage verbal articulé. Lorsque celui-ci n'est plus opérant le langage du corps se tait, la gestuelle se trouve sidérée c'est-à-dire figée dans ses mouvements même. Ce langage articulé semble être un élément organisateur pour la vie psychique des personnes entendants.

Le langage prend alors l'aspect d'un langage dirigé, question-réponse, où la dimension ludique dans la relation disparaît. Ce langage doit devenir "efficace" afin que ce bébé devienne comme eux, parlant, comprenant le langage parlé.

L'enfant se retrouve devant une maman « robotisée » quasi inanimée car son langage corporel n'accompagne plus ses mots. Il me semble pertinent de nommer ce changement psychique comme étant un effondrement des fonctions parentales et plus spécifiquement des fonctions de symbolisation et de subjectivation maternelles, environnementales.

Comment retrouver l'espace du jeu dans un langage privé de toute spontanéité par les efforts physiques qu'il nécessite pour être utilisé et être compris ?

C'est sans doute placer le sujet sourd au-dessus de ses moyens que de lui proposer une telle prouesse. Cette forme de violence "langagière" dans laquelle est placé le bébé sourd qui doit oraliser, intéresse également la dynamique de la relation. L'apprentissage de ce langage est en effet l'affaire des deux protagonistes de la relation. Ainsi, le jeu, le plaisir d'être ensemble, est remplacé par l'éducatif, le répétitif, le travail d'articulation.

Cet aspect « apprentissage répétitif », ne laisse pas la place à une fluidité nécessaire du langage qui porte les chaînes associatives, imaginaires. Ce préjudice touche à la fois celui qui apprend le langage et celui qui le possède. Tous deux sont empêchés dans les fonctions symbolique et métaphorique du langage, qui se transmettent plus qu'elles ne s'apprennent.

Le langage oral devient un handicap partagé. Les deux protagonistes de la relation sont limités dans leur capacité de dire, de se dire, de se faire entendre et comprendre. Le langage vient alors questionner la qualité des inter-relations, en mettant le parent à l'épreuve de la surdité de son bébé.

Ce langage, qui d'un coup devient un apprentissage, rend compte d'un changement radical dans la dyade mère-bébé. Le miroir maternel du langage affectif se change en miroir du langage éducatif d'un langage à apprendre. C'est tout le corps de la mère qui se modifie dans sa gestuelle, s'immobilise devant son enfant étranger.

Ce "nouveau langage" présente une menace potentielle sur les interactions précoces en venant faire rupture entre un avant et un après la surdité. Il vient objectiver la douleur bien réelle et légitime de l'annonce de la surdité du bébé.

Ainsi, ce langage à apprendre, "faites-le parler" prend un aspect paradoxal, venant à la fois masquer la douleur et la révéler.

Ce "faire parler" ne présente-t-il pas aussi un "faire taire"<sup>37</sup> une autre parole de l'enfant, celle de sa pulsionnalité, de sa créativité, de son intelligence ?

Un vécu d'effroi, agissant tel un traumatisme, semble opérer au moment de l'annonce de la surdité. Le rêve du bébé "parfait", idéal, s'effondre en laissant place à toute une série de contre-attitudes pour faire face à cet effondrement. La démutisation peut représenter l'une de ces contre-attitudes risquant de perturber la maturation de la pulsion de l'enfant, le

---

<sup>37</sup> Ibidem p 82.

maintenant dans des pulsions “mauvaises”<sup>38</sup> et lui barrant l'accès à l'ambivalence affective. Cette contrainte pulsionnelle extérieure à laquelle est soumis l'enfant sourd, peut prendre des développements pathologiques des plus variés. FREUD dit que les différents états du développement psychique coexistent. Ainsi les états les plus primitifs de la vie psychique d'un sujet ne disparaissent jamais. Ils peuvent rester très longtemps silencieux puis réapparaître au cours d'un événement particulier.

Dans ce nouveau vécu de l'enfant sourd, il y a à la fois rupture d'une communication spontanée et naturelle (celle qui opérait avant le diagnostic de surdité), et forçage dans l'apprentissage d'un langage nouveau pour ce bébé sourd. Ce vécu très précoce de rupture va rester présent dans la vie psychique de l'enfant, peut-être sous la forme d'une perte de la relation au premier objet d'amour.

L'enfant doit se conformer aux « nouvelles donnes » de son éducation, sans que son environnement ne puisse accompagner les réelles transformations pulsionnelles nécessaires à la maturation psychique du jeune enfant. Cet enfant risque de subir une contrainte éducative qui le soumet alors à une répression des pulsions, sans qu'il en comprenne le sens. Des solutions psychopathologiques, dans la maturation psychologique de l'enfant, peuvent trouver ici leur origine.

De plus, l'environnement entendant de l'enfant est également pris dans cette exigence rééducative et se trouve, lui aussi, transformé à son tour, également questionné dans sa spontanéité. Certes, les conséquences d'une telle “répression” sont différentes du côté de la mère et du côté de l'enfant. Mais il est probable que la qualité des inter-relations s'en trouve modifiée, celles-ci étant soumises à cette nouvelle organisation pulsionnelle.

La mère entendant doit “appareiller” son langage aux possibilités nouvelles de son bébé, ce qui limite et modifie considérablement la spontanéité du langage maternel et la relation mère-bébé.

Le vécu d'effroi parental vient rencontrer la « magie scientifique » qui répare pour rendre semblable le sourd et l'entendant. Ce langage articulé reste assez souvent étranger à l'enfant sourd. Il paraît insuffisamment incarné dans ses dimensions corporelles et affectives, comme s'il portait les traces de la rencontre avec un corps maternel devenu muet.

---

<sup>38</sup> S.FREUD. Considérations actuelles sur la guerre et sur la mort, 1915, in Essais de psychanalyse, ed Payot 1981, p 17.

Comment comprendre cet acharnement à faire parler le sourd, et à le faire taire dans sa gestualité, organisée pourtant en véritable langue des signes? Pourquoi l'accès à Dieu ne pourrait-il se faire que par la parole orale et non par une parole signée?

La main est coupable de plaisirs sexuels honteux qu'il convient de cacher et de remplacer par l'accès à une parole "pure", c'est à dire une parole orale. Il faut bannir les gestes porteurs de désirs à dompter afin d'accéder à une "divine pureté".

Ces gestes auraient une force démoniaque et contagieuse, et seraient en cela considérés impurs et tabous. La séparation des sourds signant d'avec les nouveaux arrivants, dans les institutions, témoignent de cette crainte de la contagion.

L'interdit de la langue des signes viendrait davantage frapper l'interdit d'un plaisir gestuel défendu. La main qui signe et donne à voir, met tout le corps en scène dans une pulsionnalité intolérable parce qu'étrangère aux entendants.

La surdité questionne les origines de l'humanité dans son accession au langage. Elle la questionne peut-être aussi dans sa gestualité trop primitive qu'il conviendrait d'éduquer : "Cacher ces mains, ce corps que je ne saurais voir".

Je pressens que la surdité ne se limite pas à une défaillance sensorielle, mais qu'elle vient interroger ce qui fait l'humain dans son organisation sexuelle et langagière, dans sa corporéité toute entière.

La rencontre avec le sourd nous place devant une épreuve qui ébranle nos certitudes d'entendants. Elle nous met devant notre incompetence qui reprend le chemin de notre histoire infantile. Le sourd, perçu comme infirme, nous renvoie à notre propre infirmité de ces temps premiers de notre histoire, du bébé en "désaide" que nous avons été.

La rencontre avec la surdité vient actualiser les blessures anciennes. Les réponses de réparation de ce handicap viendraient apporter un "dédommagement" narcissique aux parents, réparant ainsi leur propre détresse infantile, parfois dans des élans mégalomaniaques. Rendre le sourd entendant, parlant, pour le faire semblable à soi, sans atteinte sensorielle, correspond ainsi aux exigences du surmoi parental.

Le surmoi dont S.FREUD dit qu'il traverse les âges sans transformation, se répliquant d'une génération à l'autre.

L'interdit de la Langue des signes, officialisé par le congrès de MILAN en 1880, a traversé les âges tel un « surmoi social » s'actualisant dans un idéal du moi parlant, oralisant.

Le langage oral apparaît alors comme un objet surmoïque qui viendrait poser l'interdit d'une autre langue, faisant de la langue gestuelle un tabou contagieux, donc dangereux pour l'ensemble des personnes sourdes.

Cette configuration historique a apporté un ensemble de conflits, intra-psychiques, entre surmoi et ça, d'une part, mais aussi inter-psychiques entre le sujet sourd et son environnement entendant, enfin « inter-sociaux » entre les communautés sourdes et entendants. Les résistances restent tenaces, le dialogue entre sourd et entendant présente souvent des conflits violents. Certaines manifestations prennent parfois des allures de croisades “entendants” dans lesquelles les sourds se sentent menacés de disparaître par un programme scientifique qu'ils jugent “eugéniste” (implant cochléaire, manipulations génétiques).

Des débats ont lieu autour de positions rigides, véritable guerre des idées, dans lesquels l'intelligence de chacun reste soumise « aux fortes motions affectives ». La logique n'a plus cours dans ces débats passionnés où chacun cherche la satisfaction de ses propres intérêts et désirs.

« L'expérience psychanalytique a encore renforcé, si possible, ces assertions. Elle peut montrer tous les jours que les hommes à l'esprit le plus aiguisé se comportent soudain avec aussi peu de jugement que des simples d'esprit, dès que le jugement qu'on attend se heurte en eux à une résistance affective, mais qu'ils retrouvent aussi toute leur compréhension dès que cette résistance est surmontée ».<sup>39</sup>

La surdité, en venant questionner le langage humain, convoque les passions qui perturbent gravement le jugement et les recherches réellement scientifiques. La médecine, avec toutes ses corollaires de possibilités réparatrices de la fonction manquante, donne aux parents entendants l'espoir de rendre leur enfant sourd comme eux, c'est à dire, entendant.

Je vais à présent aborder la surdité dans ses aspects médico-physiologiques afin de rendre compte de la complexité globale de la clinique de la surdité.

---

<sup>39</sup> Ibidem, p 24.



# **II . LA SURDITE ELLE-MEME : MEDECINE, CORPS ET LANGUE.**

## **2. La référence médicale.**

La surdité est encore perçue de nos jours comme une pathologie du langage, « une aphasie sensorielle » dont les débats restent actuels. La médecine s'attache à comprendre les troubles anatomo-physiologiques afin de les réparer au maximum, tentant toujours davantage à améliorer la perception auditive du sujet sourd. L'enjeu étant pour la médecine que l'enfant sourd accède à une parole articulée. Les progrès en la matière sont considérables, allant de la simple prothèse auditive placée dans l'oreille externe, à une technologie de pointe implantée dans l'oreille interne et reliée au système nerveux auditif. Cette nouvelle technologie tente de mettre en lien l'oreille externe et l'oreille interne en permettant au cerveau d'interpréter ses nouveaux signaux. Mais les échecs pratiques sont encore nombreux, tous les enfants implantés ne parviennent pas au langage articulé. Des phénomènes de « résistance » et/ou de rejet, sont assez fréquents, mais la médecine actuelle raconte beaucoup de difficultés pour les analyser.

Cette médecine trouve, face à elle, une communauté sourde qui plaide pour une perception dynamique de la surdité, mettant au premier plan l'accession au savoir pour les sourds par leur propre langue et refusant la notion d'handicap. Ces deux positions continuent de s'affronter dans des perceptions très différentes quant à l'épistémologie de la question sourde.

### **2.1 Définition médicale de la surdité.**

La surdité est définie comme une atteinte pathologique de la fonction auditive. Celle-ci est complexe et nécessite quelques rappels anatomiques et physiologiques de l'oreille.

On distingue trois parties fonctionnelles de l'oreille:

L'oreille externe concentre vers le tympan les vibrations de l'air.

L'oreille moyenne transmet la vibration du tympan aux liquides de l'oreille interne.

L'oreille interne recueille par les cils vibratiles la vibration du tympan et transforme cette vibration en influx nerveux à destination des centres auditifs.

Le pavillon de l'oreille externe dirige les ondes vers le conduit auditif. Il joue le rôle de cornet acoustique. Il participe à la localisation auditive en élévation par diffraction des fréquences auditives.

Ce conduit auditif, par sa forme et sa taille, est adapté aux fréquences de la parole. La pression acoustique au tympan est trois fois plus élevée qu'à l'entrée du conduit. Quand on "prête l'oreille", on cherche à recevoir dans une oreille l'énergie sonore maximale et dans l'autre l'énergie minimale. La différence entre les messages reçus dans les deux aires acoustiques des deux hémisphères cérébraux permet de localiser le son dans l'espace.

Le tympan est une membrane fibreuse élastique et résistante. Il vibre sous l'effet de la variation de pression. La fréquence des ondes détermine la vitesse de vibration du tympan et des autres éléments de notre organe auditif, tandis que le niveau de pression sonore affecte l'amplitude de l'oscillation.

La principale fonction de l'oreille moyenne est la transmission des vibrations du tympan à l'oreille interne. Les trois osselets (marteau, enclume, étrier) constituent un système de bras de levier réalisant un transfert mécanique d'énergie entre les sons aériens dans le conduit auditif et les sons liquidiens dans l'oreille interne. Un système de protection de l'oreille interne existe en cas de bruit fort, par le réflexe stapédien qui consiste à bloquer le muscle de l'étrier. La transmission du son n'est ainsi plus assurée. Seul un son explosif intense peut entraîner une rupture de la chaîne ossiculaire, chaîne des osselets.

L'oreille interne est un système hydrodynamique complexe. Elle contient l'organe essentiel dans la perception des sons, la cochlée.

La cochlée recueille, par les liquides, la vibration provenant du tympan. Grâce à ses cellules neuro-sensorielles la vibration des liquides est transformée en information électrique, parvenant au cerveau par le nerf auditif. A l'intérieur du canal cochléaire se trouve l'organe

de Corti qui contient les cellules neuro-sensorielles ou cellules ciliées. Ces cellules recueillent les vibrations des liquides de l'oreille interne et transforment l'onde de pression mécanique en signal électrique transmis au cerveau par le nerf auditif. Les fibres du nerf auditif vont ainsi véhiculer une information digitalisée représentant sous une forme codée les paramètres du stimulus, à savoir la fréquence, l'intensité et la durée. Les cellules ciliées sont de minuscules muscles striés. Comme tous les muscles ils sont susceptibles de se fatiguer. Ces cellules captent l'information en palpant la membrane tectoriale comme autant de notes sur un clavier de piano.

La discrimination des fréquences est possible par les membranes, basilaire et tectoriale, qui entourent le canal cochléaire. La vibration des sons met en mouvement la membrane basilaire. Les cellules ciliées externes viennent d'abord pour affiner le message. Ce message est transmis à la membrane tectoriale, palpée par les cils des cellules ciliées internes qui transmettent le message au nerf auditif. Il s'agit d'un mécanisme contractile rapide qui suit la fréquence du son stimulant. Cette contraction amplifie les mouvements de la membrane basilaire dans une zone très restreinte. Elle joue un double rôle d'amplification et de filtrage. Ce mécanisme actif permet à un très petit nombre de cellules ciliées internes d'être activées par une fréquence donnée.

La bonne discrimination en fréquence, base de l'intelligibilité du langage, est donc liée à l'état des cellules ciliées externes.

Lorsque les cellules ciliées externes sont endommagées, notre oreille perd sa sensibilité et ne peut plus discriminer les fréquences. L'intelligibilité du langage est altérée.

L'exposition pendant trente minutes à un niveau sonore de 115 décibels, suffit à endommager de façon irréversible, les cellules ciliées.

Ces quelques rappels montrent la complexité de la physiologie de l'oreille, merveilleuse machine humaine, capable de performances qui dépassent les meilleurs sonomètres.

Cette complexité donne naissance à différents types de surdités.

## 2.2. Différents types et degrés de surdités.

Les déficiences auditives de transmission:

Ces déficiences sont consécutives à des pathologies de l'oreille externe ou de l'oreille moyenne. Il s'agit soit de pathologies acquises, comme l'otite séreuse qui est la plus fréquente, soit de pathologies congénitales, telle l'aplasie de la chaîne ossiculaire. La perte auditive ne dépasse pas les 60 décibels car ici, la cochlée n'est pas lésée. D'autre part, les déformations acoustiques sont peu prononcées. Cependant, elles peuvent devenir préjudiciables pour l'enfant qui subit un manque important d'informations, occasionnant un retard du langage et des difficultés dans les acquisitions scolaires.

Les aplasies, partielle ou totale, de l'oreille externe ou du conduit auditif, induisent des difficultés psychologiques particulières, tant chez l'enfant que chez le parent, notamment des troubles de l'image du corps.

Les déficiences auditives de perception:

Ces déficiences intéressent l'oreille interne et plus spécialement l'organe de Corti. L'atteinte neuro-sensorielle entraîne des modifications, en nombre et en qualité, des cellules ciliées internes et externes. La perte intéresse l'intensité du son et la capacité de discrimination du message. En effet, le message comporte de fortes distorsions, rendant son intelligibilité difficile et parfois même impossible.

On distingue les surdités acquises secondairement, après une maladie (méningite), un traumatisme sonore, ou toxique, et les surdités congénitales.

Ces surdités (tout comme les précédentes) intéressent la spécialité médicale des oto-rhino-laryngologistes (ORL) mais la complexité du champ clinique de la surdité a contribué à la création d'une sous-spécialité, l'audio-phonologie, qui regroupe plusieurs disciplines. Celle-ci est directement impliquée dans la rééducation orale de l'enfant sourd.

Les surdités de perception provoquent des surdités sévères et profondes qui entravent le développement du langage, et peuvent entraîner des difficultés psychologiques. Elles sont responsables de la perte de sélectivité liée aux cellules ciliées. L'enfant sourd ne parvient pas à différencier deux sons de fréquence proche. La diminution du nombre des cellules ciliées internes entraîne également un abaissement du seuil de gêne au bruit.

Ces distorsions de la sensation rendent plus difficile et délicat l'appareillage auditif.

Les déficiences auditives rétro-cochléaires:

Elles proviennent de pathologies neurologiques (neurinomes de l'acoustique), ou centrales (surdité centrale). Elles provoquent des discordances entre les seuils auditifs et la compréhension et l'expression du langage oral. Elles sont peu nombreuses et intéressent la discipline de la neuropsychologie du langage.

La classification audiométrique:

L'audiométrie permet de tracer un audiogramme, sous la forme d'un graphique, avec en abscisse les fréquences et en ordonnée les pressions sonores, minimales ( là où le sujet perçoit un son) et maximales (  la limite de la douleur). L'aire comprise entre le seuil d'audition et l'intolérance détermine le champ auditif.

Le Bureau International d'Audiophonologie (BIAP) propose une classification des déficiences auditives afin de clarifier la terminologie impropre de « sourd », « demi-sourd » et « malentendant ». Le choix du terme de d ficiency auditive met l'accent sur l'aspect physiologique de la surdité. Cette classification établit un rapport entre la perte auditive et les difficultés de perception de la parole. Le BIAP détermine cinq catégories différentes en fonction des pertes tonales.

Audition normale:

Le seuil auditif est inférieur à 20 décibels sur la moyenne des fréquences nécessaires à la perception de la parole.

D ficiency auditive légère:

Le seuil auditif se situe entre 20 et 40 décibels. La parole a une intensité moyenne de 60 décibels. Aussi, la parole orale est bien perçue dans ce type de surdité. Cependant, certaines reconnaissances phonétiques restent parfois problématiques. Même si cette surdité ne présente pas de nécessité r educative, les enfants scolarisés doivent bénéficier de places au premier rang dans les classes.

D ficiency auditive moyenne:

Le seuil auditif se situe entre 40 et 60 décibels. La voix et les sons graves sont perçus mais de manière très affaiblie. L'appareillage, ainsi qu'une aide orthophonique, sont dans ce cas nécessaires pour aider l'enfant à avoir une vie sociale "banale". La plupart de ces enfants sont scolarisés en milieu ordinaire, avec des enfants entendants. Cependant, certains présentent des

difficultés pour suivre un rythme trop rapide pour eux. Ils sont alors scolarisés dans des instituts pour enfants sourds, où là, ils rencontrent la langue des signes, ce qui les place dans une situation très particulière : “ [ ... ] à la frontière entre le monde des sourds et le monde entendant” .<sup>40</sup>

Déficiência auditive sévère:

Le seuil d'audition est compris entre 70 et 90 décibels. Ici la voix n'est entendue que si elle est criée. Mais cette parole criée reste très peu compréhensible. En situation de face à face, entre un sujet entendant et un sujet sourd sévère, celui-ci ne voit qu'une bouche qui bouge en silence. La plupart des bruits de la nature ne sont plus perçus. Le monde des vibrations devient une source importante d'informations pour comprendre le monde environnant.

L'apprentissage de la parole orale va nécessiter des appareillages auditifs et une rééducation orthophonique intense. Même si le sujet sourd parvient à acquérir cette parole orale, celle-ci ne préfigure pas l'octroi d'un langage. L'apprentissage du langage doit pouvoir s'étayer sur une communication aisée et naturelle pour l'enfant. Or, cette parole orale reste artificielle pour le sujet sourd sévère (et a fortiori pour le sujet sourd profond) et demande des processus cognitifs spécifiques, à savoir:

“Un processus attentionnel d'écoute sélective avec focalisation sur le message et inhibition des informations contextuelles” .<sup>41</sup>

Le sujet ne peut pas faire deux chose en même temps, écouter et dessiner par exemple, comme peut le faire le sujet entendant. Le message ne peut être transmis que face à face, en excluant le reste autour, le groupe.

“La compréhension du message verbal nécessite un effort cognitif considérable et l'apport des niveaux lexicaux et sémantiques pour le sens” .<sup>42</sup>

---

<sup>40</sup> B.VIOLE. psychologie de la surdité, ed De Boeck, 2000, p 92.

<sup>41</sup> Ibidem, p 93.

<sup>42</sup> Ibidem, p93.

Cette difficulté parle en faveur de l'utilisation précoce d'une langue facile d'accès, telle la langue des signes, afin que l'enfant bénéficie d'outils sémantiques adaptés à la compréhension d'une langue dont l'accès reste complexe pour le très jeune enfant sourd.

“Ces processus sont très dépendants des processus attentionnels et mémoriels qui sont stabilisés après la seconde année de vie; d'où la difficulté de l'éducation orale précoce”.<sup>43</sup>[...].

“Enfin, ces processus sont sous la dépendance des facteurs affectifs et la qualité relationnelle de l'enfant à son entourage”.<sup>44</sup>

Déficience auditive profonde:

Le seuil d'audition est supérieur à 90 décibels. La parole, même criée reste inaudible. Les rares perceptions auditives sont mêlées aux vibrations labyrinthiques.

En effet, le monde des sourds n'est pas véritablement un monde de silence. Le sujet sourd perçoit des bruits internes non-différentiables de l'extérieur et qui lui sont parfois difficilement supportables.

Ce type de surdité est l'objet de recherches technologiques sophistiquées tentant soit d'optimiser les quelques restes auditifs, soit de suppléer à la cochlée par les implants cochléaires.

La prévalence des déficiences auditives varie selon le degré de surdité. Trois pour cent de la population souffre de déficience auditive légère et moyenne. Deux pour mille sont atteints d'une surdité sévère et profonde.

“En se basant sur l'estimation de 760 000 naissances par an (estimation 1991), il naît donc 760 enfants en France chaque année atteints de surdité profonde ou sévère”.<sup>45</sup>

Le recensement de l'Education nationale de 1992-1993, donne 11 466 enfants sourds scolarisés, dont 3217 en enseignement intégré (avec les enfants entendants), et 8249 en institutions spécialisées.

---

<sup>43</sup> Ibidem, p 93.

<sup>44</sup> Ibidem, P93.

<sup>45</sup> Ibidem, p 97.

## 2.3. Différents types d'appareillages

### 2.3.1. Les prothèses auditives.

Les prothèses auditives tentent de pallier les carences de l'oreille, notamment dans la différenciation phonétique. L'appareillage précoce doit permettre à l'enfant d'accéder plus facilement au langage oral par l'instauration de boucle audiophonatoire. L'enfant, qui entend l'autre et s'entend lui-même, peut répéter les mots avec plus de facilité.

D'autre part, les prothèses auditives, même si l'apprentissage de la parole reste insuffisant, surtout dans le cas de surdité profonde, peuvent permettre à l'enfant sourd de percevoir les bruits environnants représentant une aide dans son développement global.

Les prothèses pallient les carences de l'oreille par un gain d'amplification du son. Elles sont munies d'un microphone, d'un amplificateur avec des filtres et d'un écouteur.

L'embout de la prothèse auditive se loge dans le conduit auditif externe après que l'audioprothésiste ait procédé à une prise d'empreinte afin d'ajuster au mieux l'embout à la physionomie de l'oreille. Cette précaution permet d'éviter les déperditions d'intensité du son, et les effets Larsen.

Il existe différents types de prothèses:

Les contours d'oreille.

Ces prothèses sont posées derrière l'oreille. Le contour est relié à l'embout situé dans le conduit auditif par un petit tube. Ce type d'appareillage est le plus utilisé chez les enfants. Les fabricants proposent sans cesse d'améliorer l'esthétique de ces produits pour de les rendre aussi banals que les lunettes aujourd'hui.

Les intra-auriculaires.

Il s'agit d'appareils miniaturisés, placés dans le conduit auditif externe. Ces appareils sont adaptés aux surdités légères ou modérées. Ils obéissent à un souci esthétique.

Ces prothèses sont essentiellement utilisées dans les surdités de perception ; quelques surdités de transmission peuvent, néanmoins, bénéficier également de cette technologie.



Des difficultés d'ordre acoustique demeurent cependant. En effet, dans les surdités de perceptions, l'atteinte des cellules ciliées externes ou internes provoque, en plus de la baisse d'audition, une diminution des capacités discriminatives des fréquences d'un son donné. Les progrès techniques dans ce domaine tentent de réduire ces écarts, notamment par la méthode de l'émergence du signal dans le bruit mise au point par Henri URGELL qui permet un ajustement des paramètres prothétiques. Ces nouvelles méthodes d'adaptation de la prothèse se limitent à une utilisation par des adultes, nécessitant une manipulation et une compréhension des signaux acoustiques complexes.

En effet, l'appareillage de l'enfant préconise des techniques adaptées en fonction de son âge, de son histoire, et de son environnement familial, dont doit tenir compte l'audioprothésiste responsable de cet accompagnement.

Nous savons que la surdité est une déficience qui ne se voit pas. Elle ne devient visible que lorsque qu'une aide à la communication est utilisée. Ainsi, avec l'apparition des microprocesseurs, les prothèses deviennent-elles de plus en plus petites, voire même invisibles, car dissimulées derrière l'oreille.

L'enjeu de l'aide auditive, est de pouvoir discerner la parole, et d'en favoriser l'émergence, dans un environnement de bruit. Cela est rendu possible par des prothèses réglables en fonction des zones de fréquence à améliorer, sans toucher au volume même de l'appareil. Il s'agit donc de rendre la prothèse davantage sensible à la reconnaissance de la parole sans augmenter ses capacités sonores qui pourraient être désagréables, voir néfastes, pour le sujet.

Malgré tous les progrès en la matière, les aides auditives ne répondent que partiellement à la complexité de la physiologie de l'audition, notamment au problème de l'émergence de la parole dans le bruit. La perception auditive est sous-tendue par des processus centraux, notamment ceux de l'attention. La rencontre entre le signal sonore externe et la perception subjective de ce signal nécessite des processus attentionnels. Ceci est particulièrement important dans le décodage de la parole orale. Nous l'avons vu, c'est l'appareil de Corti contenu dans la cochlée, qui est chargé de la discrimination des fréquences, et qui rend possible la compréhension de la parole. L'appareil auditif vient suppléer à cette fonction dans les cas des surdités de perception. Mais il existe un temps d'adaptation à cette nouvelle réalité auditive. Il s'agit de pouvoir tolérer l'amplification du gain sonore et de percevoir le signal émis de manière subjective. La sous-correction, ou la sur-correction peuvent entraîner une fatigue auditive importante, avec une intolérance à la prothèse auditive.

Les amplificateurs dits “à gain adaptatif” représentent actuellement les meilleurs espoirs pour améliorer la perception de la parole dans l’environnement bruyant. Ils devraient également permettre de limiter les discriminations temporelles par un traitement du signal plus rapide et plus performant.

La rencontre du jeune enfant avec l’audioprothésiste est source de tensions fortes, tant pour l’enfant que pour ses parents, car l’examen auditif et les différents essais d’appareillage viennent matérialiser la surdité. L’enfant doit être autorisé à manipuler les appareils auditifs, les porter à la bouche, les mordre, pour comprendre qu’il va se passer quelque chose pour ses propres oreilles. La démarche de l’appareillage ne peut qu’être programmée dans le temps. Plusieurs rendez-vous seront nécessaires avec des temps d’observation sans les prothèses et avec les prothèses. Ainsi, les parents sont-ils fortement mobilisés dans l’accompagnement de cet appareillage auditif. Ils doivent être participatifs dans les premiers essais de pose de la prothèse. L’enfant se sentant ainsi rassuré de voir ses parents demandeurs de cette technique, qui s’apparente ainsi à un soin comme un autre. Le climat de confiance instauré auprès de l’enfant permettra de différencier le refus de la prothèse de l’inefficacité de celle-ci.

L’implant Cochléaire.

L’implantation cochléaire est une opération chirurgicale qui consiste à implanter un système artificiel dans l’oreille interne. Des électrodes sont placées dans la cochlée et vont encoder les signaux acoustiques. Ces signaux sont traités par un microprocesseur et transmis au cortex par les voies auditives ascendantes et par les noyaux cochléaires du tronc cérébral.

Cette opération chirurgicale détruit l’ensemble de l’épithélium neuro-sensoriel, c’est pourquoi les indications de cette technique sont précises.

Il existe trois indications actuellement :

- Les personnes adultes devenues sourdes profondes et qui ont acquis le langage verbal et écrit. Dans la majorité de ces situations, l’implant permet de retrouver une sensation auditive, et facilite la lecture labiale. Cependant, la rééducation et la motivation du sujet sont très fortement impliquées pour obtenir de bons résultats.
- Les enfants devenus sourds profonds après, ou en cours d’acquisition du langage oral. Les implants présentent ici l’intérêt d’aider l’enfant à conserver ses capacités de décodage auditif.

- Les enfants sourds profonds précoces, avant l'acquisition du langage. L'implant ne peut être proposé qu'à partir de l'âge de deux ans. Ainsi, ces enfants se développent-ils dès leur naissance, dans des modalités visuelles et motrices non auditives. De ce fait, l'apport auditif que propose l'implant n'est pas toujours couronné de succès car l'enfant reste dans ses perceptions antérieures.

Ce système auditif est très complexe. L'implant procure des sensations auditives manifestant la présence de bruit ou l'absence de bruit. Ces informations peuvent être utilisées comme un sens d'alerte auditive.

Pour les personnes devenues sourdes, elles retrouvent un lien avec le sonore, déjà connu par elles. Pour les enfants sourds de naissance ce nouveau lien sonore est plus difficile à intégrer. En effet, ces enfants se sont organisés sur le mode visuel pendant leurs deux premières années de vie, l'implant ne peut pas être proposé en deçà de cet âge. L'immersion dans du sonore va demander une nouvelle adaptation.

La rencontre avec ce "nouveau" monde du sonore peut-être parfois source de perturbations auto-adaptatives associées à des sensations d'étrangeté vécues par le sujet.

L'enfant doit trouver du plaisir et de l'intérêt pour ces nouvelles informations afin de les intégrer dans son univers subjectif. Cette intégration va demander du temps car au départ, il y a une absence de structure neuronale pour accueillir ces nouvelles informations sonores. C'est un véritable travail d'adaptation physiologique qui doit s'opérer entre les indices produits par l'implant et l'analyse que doit en faire le sujet par les voix neuronales qui sont à construire.

Actuellement, le codage endocochléaire des patterns auditifs restent en grande partie inconnu. L'implant ne peut pas se substituer aux fonctions intégratives hautement complexes de la cochlée qui sont renforcées par la boucle rétroactive.

Pour les personnes devenues sourdes après l'acquisition du langage, les inputs envoyés par l'implant viennent rencontrer les attracteurs des réseaux déjà développés. Pour les enfants sourds précocement, avant le langage, ils vont devoir développer ces détecteurs par une rééducation intensive, impliquant des efforts importants.

Mais l'incertitude reste quant à l'efficacité de cette rééducation intensive tant de nombreux paramètres extra-auditifs peuvent être en conflit dans l'accès au sonore. Cela concerne notamment les besoins pulsionnels de l'enfant qu'il exprime dans ses jeux, dans sa

spontanéité, dans les échanges relationnels, dans son désir d'autonomie et dans l'utilisation naturelle des représentations visuelles.

Cette technique présente donc des investissements importants du côté des parents de l'enfant sourd. En effet, l'enfant subit une opération chirurgicale pour la pose de ce matériel qu'il ne pourra plus ôter, comme c'est le cas pour la prothèse auditive, même si la partie externe peut être débranchée. Les espoirs des parents que leur enfant verbalise sont à la hauteur de leur investissement. Lorsque l'échec advient c'est l'enfant lui-même qui risque de devenir un objet décevant pour ses parents. L'enfant par son impossibilité d'accéder au sonore et au langage articulé vient désillusionner ses parents en attente d'un enfant, semblable à eux qui entendent.

Or, l'implant ne transforme pas l'enfant sourd en enfant entendant. L'enfant sourd implanté reste un enfant sourd profond.

## **III. LA SURDITE: NON UN DEFICIT, MAIS UNE VALEUR AJOUTEE, UNE NOTION CULTURELLE.**

### **3. Le corps en exposition.**

L'exposition "Qu'est-ce qu'un corps" qui s'est tenue au musée des "Arts Primitifs" à Paris du 23 juin 2006 au 25 septembre 2007, soulève la question de la pertinence des outils théoriques pour appréhender l'étude du corps dans différentes cultures dites "primitives".

Au moment de la colonisation de ces peuplades, les Espagnols envoyaient des commissions d'enquête dans les Grandes Antilles afin de procéder à l'examen des "âmes" des Indiens. L'enjeu était de comprendre si ce peuple avait ou non une âme. Les Indiens de leur côté

faisaient immerger dans l'eau les corps des hommes Blancs afin de vérifier si les cadavres étaient ou non soumis à la putréfaction. Pour ces deux peuples l'humanité de l'autre n'était pas acquise, il fallait la rechercher.

“Ainsi, l'ethnocentrisme des Occidentaux consistait à douter que des corps autres aient une âme comme la leur; celui des Indiens consistait à douter que des âmes autres puissent avoir un corps identique au leur”.<sup>46</sup>

La question du sujet pour les Occidentaux est en amont de la culture, ce qui rend le sujet universel, et très éloigné de l'animal. Pour les Indiens, le sujet est d'emblée “culturel” mais celui-ci s'étend aux autres formes de vie. Ainsi tous les êtres vivants ont la même subjectivité, et c'est le corps physique qui organise le monde des relations par les différentes possibilités qu'il offre. Ainsi, le corps pour les Indiens est une construction, il change en fonction du regard qui est posé sur lui et des interactions du milieu. Pour les Occidentaux le corps est stable, il est inné et non construit, il est matière et non esprit. Ces deux cultures relèvent donc d'oppositions radicales et non de simples pratiques éloignées.

“Le corps Amazonien est l'étranger radical du corps occidental. Celui-ci est un corps positif, celui-là est purement relatif”.<sup>47</sup>

Cet aparté, emprunté à l'anthropologie, veut montrer que seuls les outils tentant de montrer un antagonisme systématique ne sont pas adaptés à la complexité de l'étude des peuples. Il convient de changer de point de vue, de se déloger d'une position ethnocentrique pour percevoir quelque chose de la véritable altérité de l'autre.

La surdité, nous l'avons vu plus haut, nous invite à nous décaler de cette position ethnocentrique que représente le “tout oral”, pour appréhender cette clinique dans son champ multifactoriel, à savoir linguistique, sensoriel et culturel.

Le corps du sourd ne serait pas identique au corps de l'entendant, le monde de la surdité serait différent du monde du sonore.

---

<sup>46</sup> R. TEMPERINI et all, « Qu'est-ce qu'un corps » ed, Flammarion, Juin 2006, p 198.

<sup>47</sup> Ibidem p 201.

Le monde linguistique et le monde perceptif sont différents selon que l'on s'organise dans une modalité de sonore ou de l'absence de sonore. Le sujet sourd prend ainsi toute sa cohérence dans le sentiment d'appartenance à la communauté sourde, c'est à dire un sentiment d'appartenir à un groupe de personnes semblables à lui. L'identité culturelle sourde se partage dans la langue commune et dans les modalités de perceptions visuelles de la réalité qui organisent sa propre subjectivité.

La langue gestuelle témoigne de la capacité productrice groupale de symboliser la défaillance corporelle que peut représenter la surdité. Les signes gestuels organisent la réalité externe et interne en fonction de la morphologie des objets et des concepts.

“ Etre sourd, c'est percevoir le monde par les yeux, intégrer les informations reçues dans son cerveau qui les diffuse dans tout le corps puis les restitue avec les mains sous forme de signes”. [...]Etre entendant, c'est percevoir le monde par les oreilles, intégrer les informations reçues dans le cerveau qui les restitue par la bouche sous forme de mots”.<sup>48</sup>

Ces deux citations rendent compte d'organisations cognitives différentes (sourde et entendant) et symétriques sans idée de d fici nce, deux façons d'être dans une “normalité” partagée.

La boucle audio-phonatoire qui définit l'entendant, trouve son corollaire dans la boucle visuo-gestuelle qui représente la modalité d'être sourd. Les deux publics, sourd et entendant, possèdent le sens de la vue mais l'utilisation qui en est faite par les sourds est très différente.

Le « regard sourd » est porteur de fonctions langagières, il condense le vu et l'entendu. Le regard est un véritable attracteur de sens pour le sourd, jamais mis au repos, comme en alerte permanente. Un sourd est capable de reconnaître un autre sourd dans une foule anonyme juste à sa posture ou à sa démarche.

Les sourds ont donc un regard particulier, un “regard – langue des signes” nous dit Alain BACCI, un regard qui se fixe, s'oriente avec précision, un regard qui regarde et non un regard qui vagabonde. Il y aurait donc une spécificité de ce regard qui est orienté vers la langue gestuelle qui parle. Les enfants entendants de parents sourds partagent ce même “ regard-langue des signes” ce qui en fait une qualité de regard associé à la lecture de la langue des signes, et non seulement un simple regard de sourd.

---

<sup>48</sup> Y. Delaporte. Les sourds c'est comme  a,  ditions de la Maison des sciences de l'homme, paris 2002 p 33, 34.

Cette acuité du regard peut mettre mal à l'aise l'entendant qui n'est pas dans cette perception visuelle de la réalité. Le sourd a besoin du regard pour communiquer, pas l'entendant qui peut parler tout en portant son regard ailleurs.

“Ils sont experts dans l'art de décoder les plus subtils indices visuels, y compris ceux que nous émettons involontairement par notre regard, nos gestes et nos attitudes”.<sup>49</sup>

Ce regard “perçant” pourrait percevoir jusque dans nos intentions inconscientes d'entendant, ce qui probablement alimente de nombreux fantasmes concernant les sourds, tantôt pris comme des “savants” tantôt comme des “sauvages”.

Il s'agirait presque d'un regard qui “parle” et qui “entend”, renforçant le sentiment d'une altérité radicale, un “peuple” à part.

Yves DELAPORTE, anthropologue, n'hésite pas à considérer les sourds comme une ethnie à part entière. Il s'appuie dans sa recherche sur les textes produits par les associations de personnes sourdes, et sur l'étude de la langue des signes elle-même.

La question des implants cochléaires est perçue comme une épuration ethnique, l'intégration des enfants sourds en école pour entendants est vécue comme un génocide qui tend à faire disparaître la minorité ethnique sourde, le refus de participer aux jeux paralympiques s'appuie sur la notion de “population autonome” non porteuse de handicap.

Ces propos de “nations” sourdes ne sont pas nouvelles, elles étaient présentes au XIX<sup>e</sup> siècle, notamment par L'Abbé de L'EPEE, qui s'est considéré dans un pays étranger au contact des sourds, devant apprendre la langue de ce “pays”, avant de lui enseigner sa propre langue, celle des entendants.

Une ethnie à part entière donc, fondée sur une langue très différente de toutes les autres langues, une langue qui se dit dans l'espace.

Les sourds “s'appartiennent” entre eux. Le signe origine est identique au signe sang, ainsi les sourds sont des frères de sang, c'est une identité collective. Aussi, du point de vue des adultes sourds, tous les enfants sourds, qu'ils soient de parents sourds ou entendants, appartiennent à leur monde. Ils ont un droit de regard sur eux, sur ce que font leurs parents entendants avec leurs enfants sourds.

---

<sup>49</sup> Ibidem p 39.

C'est un véritable ensemble linguistique qui unit tous les sourds. Cependant nombre de parents entendants vivent très mal l'idée que leurs propres enfants sourds appartiennent à un autre langage, voire même à une autre culture.

Ces deux mondes s'affrontent encore de nos jours autour de l'éducation des enfants sourds. Les parents entendants ayant un enfant sourd, se trouvent souvent dans une position délicate quelle que soit l'orientation choisie. Lorsqu'ils font le choix de la langue des signes c'est le corps médical qui les perçoit comme de mauvais parents, refusant le sonore, mettant en danger l'avenir de leur enfant ; lorsqu'ils font le choix de l'oral, des appareillages, c'est la population sourde qui les accuse de tentative d'eugénisme.

Ces deux mondes se trouvent dans une radicale étrangeté, où ni l'un ni l'autre ne parvient à se comprendre et à s'accepter. Ils semblent se rejeter mutuellement les "fautes", dans un climat tendu, chacun restant sur ses propres positions, persuadé de détenir la vérité.

Nombreuses sont les anecdotes qui témoignent de la méconnaissance de la question sourde par les entendants, en particulier la confusion entre parler et entendre. En effet, une personne sourde profonde peut apprendre à parler oralement avec de nombreuses heures de rééducation mais elle ne devient pas entendante pour autant. Aussi, si on s'adresse à cette personne sourde en lui parlant dans le dos, ne pourra-t-elle pas entendre de quoi il s'agit. Elle a en effet besoin de voir les lèvres de son interlocuteur pour lire ce que disent ces lèvres.

La communication ne peut se faire que dans un face à face, où le regard condense l'écoute et la compréhension du message oral.

Il y aurait une nécessité de migration du monde entendant vers le monde sourd pour appréhender la question sourde. La perception d'un même monde environnant sera très différente selon sa propre condition d'être sourd ou entendant.

Le bruit qui organise le monde des entendants impliquant des règles sociales, n'est pas perçu par les sourds. Le bruit n'existe pour les sourds que parce qu'il est l'objet d'attention pour les entendants. Les incompréhensions mutuelles sont très nombreuses sur ce thème.

En effet, le bruit est l'objet d'apprentissage, de contrôle, de normes sociales difficilement compréhensibles pour la personne sourde. Le sourd comprend que le bruit peut-être gênant pour l'entendant, mais il ne perçoit pas la différence entre les bruits plus ou moins incommodants, de même qu'il ne perçoit pas sa capacité à produire lui-même du bruit.



Le bruit est donc un objet mystérieux pour le sourd. Il ne peut en avoir qu'une compréhension partielle donnant lieu à des vécus parfois anxiogènes, car les liens de causalité sont parfois impossibles à percevoir.

Ainsi, pour la personne sourde, le sifflet strident est moins bruyant et donc moins gênant que le bruit du tambour car la référence est celle de la taille de l'instrument et non la tessiture du bruit produit.

L'appréhension de la notion de bruit pour l'enfant sourd va nécessiter une éducation particulière qui devra passer par une autre sensorialité, celle de la vibration.

A. THIERRY, adulte sourd, décrit comment il a éduqué ses enfants sourds sur la perception du bruit.

“ Je leur faisais poser la main sur une chaise, et je la traînais fortement sur le sol. Ou bien je leur demandais de toucher une porte que je faisais claquer.”<sup>50</sup>

Les sourds sont très sensibles aux vibrations. Il s'agit donc de leur faire appréhender le bruit par les vibrations produites, en ajoutant la notion de la douleur pour les entendants lorsqu'un bruit est fort.

Y. DELAPORTE rapporte que sa discussion sur ce thème avec des personnes sourdes s'apparente à celle autour d'un objet exotique venu d'une autre contrée, tels les objets de tribus d'Amérique.

La voix est, elle aussi, un objet tout à fait particulier inconnu des sourds. Elle fait l'objet d'une attention particulière dans la rééducation orthophonique, mais elle leur reste quasiment étrangère. De nombreuses situations paradoxales sont vécues par les enfants sourds rééduqués oralement dans leur famille entendante. Ces enfants sont, en effet, souvent soumis au silence car leur voix reste trop bruyante, mal contrôlée.

Les défauts de prononciation aboutissent également à des malentendus grotesques, décourageant le sourd d'utiliser la langue orale.

Les nouvelles technologies, l'ordinateur, les téléphones portables, facilitent grandement la communication avec les personnes sourdes, par l'utilisation de l'écrit. Les sourds bénéficient

---

<sup>50</sup> A. THIERRY, in Y. DELAPORTE, Les sourds c'est comme ça, Ed Maison des sciences de l'homme, paris, 2002, p 84.

à cet égard de réductions importantes sur les forfaits téléphoniques leur permettant l'accès à ces nouvelles formes de communication adaptées à leur situation.

Cependant, encore aujourd'hui, la plupart des personnes sourdes sont en grande difficulté dans l'accès aux informations écrites. Là encore de nombreux quiproquos et incompréhensions sont à l'origine de méconnaissances importantes entre les deux populations sourde et entendante. Cette difficulté fait dire à de nombreux professionnels que les sourds présentent des difficultés d'apprentissage et de compréhension. Sans doute serait-il plus pertinent d'évaluer les méthodes éducatives appliquées aux sourds en matière d'apprentissage de la lecture notamment.

Les émissions télévisuelles restent le plus souvent muettes pour les sourds et lorsqu'elles présentent un interprète, celui-ci est incrusté dans un médaillon de très petite taille.

Enfin, le comportement d'une personne sourde est assez souvent interprété comme ayant une composante paranoïaque parce qu'elle se montre souvent interrogative. Elle a besoin d'explications différentes de celle de la personne entendante, davantage axées sur les détails et la répétition par exemple.

Il existe de part et d'autre de ces deux mondes (entendant et sourd) des règles et des usages très différents qui rendent la communication complexe. Cela nécessite une compréhension mutuelle et un certain apprentissage pour être véritablement en relation.

Tout comme pour les Espagnols qui voulaient comprendre les Indiens et savoir s'ils avaient une âme, la rencontre avec la surdité implique et nécessite une vraie rencontre avec l'altérité de l'autre, et peut être en premier lieu sa langue.

## **4. Une autre langue, un autre univers: la langue des signes.**

La langue des signes est une langue du corps par les formes de la main, les déplacements dans l'espace, les expressions faciales.

Le corps est très mobilisé, il est au premier plan pour dire et décrire le monde. Le visuel condense la vue et l'ouïe, aux onomatopées sonores font place les onomatopées visuelles, aux lapsus verbaux font place les lapsus signés.

Le visuel organise le champ sémantique, il voit, il parle et écoute.

Le concept lacanien d'inconscient structuré comme un langage prend ici une dimension spatiale. Un inconscient sourd, structuré par la langue du corps, qui organise un visuel sémantique dans l'espace, avec une temporalité non plus linéaire mais organisée autour du corps du sujet qui signe.

Cet aspect de la temporalité est tout à fait remarquable dans cette langue. Deux événements contigus peuvent être énoncés en même temps, ce qui est impossible dans les langues orales. Cela tient au fait que le sujet possède deux mains et qu'il peut signer deux événements simultanément. La langue des signes comporte une dimension tridimensionnelle en combinant et amalgamant, les signes entre eux de façon à exprimer plusieurs idées à la fois. Cette tridimensionnalité est renforcée par l'expression du visage et la position du corps, qui ont des fonctions grammaticales.

L'interdiction de la langue des signes au congrès de MILAN en 1880 portait sur l'idée que cette langue corporelle ne pouvait pas rendre compte de l'âme du sujet et ne permettait pas d'accéder à la connaissance de Dieu.

Cette idée d'une langue trop concrète pour accéder à l'abstraction persiste de nos jours, justifiant les programmes de rééducation orale pour faire parler le sujet sourd.

Or, la critique faite à cette langue de n'être que dans l'iconicité et par conséquent, de ne pas être dans le symbolique, ne se justifie pas. Dans les langues vocales, l'étymologie des mots montre un rapproché entre l'acte, la motricité, et l'abstrait. Ainsi, le mot "comprendre" se réfère à l'acte de prendre, "parcourir un livre" à celui de courir etc...

De la même manière en langue des signes, le mot comprendre se signe par le mot prendre au niveau du front.

“ Beaucoup d'expressions métaphoriques françaises se retrouvent en langue des signes, toujours sous la forme de signe unique. La seule différence, mais elle est essentielle, est que ce que disent les mots, les signes le montrent. [.....]. Cela n'empêche pas leurs significations d'être tout aussi figurées, métaphoriques, abstraites, que celles des expressions françaises correspondantes.” (Y.DELAPORTE, 2002, 348).

Ainsi, est-ce la « monstration » qui perturbe les entendants qui ne parviennent pas à percevoir la langue des signes comme étant, elle-aussi, une langue métaphorique?

Si l'on considère que les signes ont une valeur linguistique comme les mots, la langue des signes est aussi une langue capable d'abstraction.

De plus, de nombreuses métaphores spécifiques sont présentes en langue des signes. Le train qui tourne pour dire "tourner autour du pot", être en fer pour dire "résister à tous les tracassés", le signe "cœur" plus le signe "feu" pour exprimer la passion etc....

“ Les signes constitutifs d'un langage peuvent très bien ne pas être "arbitraires" au sens de la linguistique classique, mais être iconiques ou motivés. La propriété importante dès lors n'est pas l'arbitrarité mais la convention, c'est-à-dire un accord entre les communicants pour que le signe utilisé soit lié à un ensemble signifiant/signifié/référent précis. Ce qui fonde un langage est donc son aptitude à représenter conventionnellement et non pas arbitrairement”.<sup>51</sup>

Mais plus encore, la langue des signes permet de transmettre une "pensée en images", une pensée imagée, métaphorique, proche de la poésie et de l'humour. La langue des signes trouve son apogée et sa spécificité dans cette capacité de "pensée en images". Cette pensée signe l'appartenance culturelle au monde de la surdité, elle permet à cette langue d'être véritablement incarnée par le sujet qui la parle.

Cette langue a donc ses propres particularités : l'iconicité, la "pensée en images", mais aussi la grammaire.

Il y a une grammaticalisation de l'espace. Les actants sont situés dans l'espace, devant le sujet sourd signant, en fonction des inter-relations entre eux et du discours prononcé. Dans cet énoncé, le regard est d'une grande importance. En fonction de la direction du regard qui se pose sur tel ou tel personnage ou lieu cités, le sens de la phrase est différent. Le regard est donc une modalité spécifique pour la compréhension du sens du message signé.

La temporalité s'organise autour du sujet signant, selon deux axes. Un qui va vers l'avant du sujet et désigne l'avenir, l'autre qui va vers l'arrière et qui renvoie au passé. Le présent est positionné sur la personne propre. Ainsi toutes les expressions temporelles (hier, avant-hier, demain, dans deux heures...) se réfèrent au présent, point fixe du locuteur.

---

<sup>51</sup> J.COSNIER. L'apport des sourds à la connaissance du langage. In : Communiquer, Revue. De l'ANPEDA, 94, 14-18, 1989.

L'espace est donc découpé en fonction du temps, passé ou futur, de la répétition d'un événement, de l'importance des événements, de la concomitance de situations évoquées, du nombre des personnages présentés, de la complexité du récit.

Tous les ingrédients d'un récit construit, élaboré, situé dans la complexité chronologique, riche en situations et en personnages, capable de décrire les profondeurs de l'âme sont présents dans cette langue si particulière.

Cette langue contient également la capacité de décontextualiser un signe pour lui faire dire autre chose que ce qu'il disait initialement. Cet attribut différencie la langue des signes de celui de code ou de mime.

Y.DELAPORTE évoque sa rencontre avec Jeanne, jeune fille sourde, élevée dans sa famille paysanne et jamais scolarisée. Cette jeune fille non plus n'a jamais été en contact avec des enfants sourds. Elle a pourtant inventé environ mille cinq cents signes qui lui ont permis de communiquer avec sa sœur, de deux ans plus jeune qu'elle, et avec qui elle avait un lien privilégié. Ainsi, cette sœur jouait le rôle d'interprète entre Jeanne et ses parents.

Cette situation créative tout à fait singulière pose la question de savoir ce qu'est véritablement une langue. Toutes les langues ont une histoire complexe avec une évolution sur des milliers d'années. Que dire de ce langage créé en quelques années par une personne seule?

Force est de constater, que l'absence d'audition et de voix, ne perturbe pas la nécessité de catégoriser le monde, de le partager avec autrui, par des signes linguistiques.

L'idée selon laquelle il serait plus effroyable de naître sourd plutôt qu'aveugle rend compte de l'effroi dû à la corrélation entre la surdité et l'absence de langage. Pour le bébé sourd, ne pas entendre la voix de ses parents l'expose au risque d'être sévèrement retardé, voire même déficient.

“ [...] ce n'est que par le langage que nous entrons pleinement dans notre condition et notre culture humaine, communiquons librement avec nos semblables, recevons et partageons des informations”.<sup>52</sup>

---

<sup>52</sup> O. SACKS, Des yeux pour entendre, Ed du Seuil 1990 et 1996 pour la traduction française, p 37.

La surdité est donc perçue comme un déficit langagier. Les sourds de naissance furent taxés d'incompétents durant de nombreuses années, les privant des droits fondamentaux, de se marier, d'hériter, d'être éduqué. Cela a duré jusqu'au milieu du XVIII  siècle. Puis le siècle des Lumières est venu apporter un autre éclairage sur la surdité.

Depuis ARISTOTE, l'idée selon laquelle il ne peut y avoir de symboles que dans le langage oral persiste.

Or, déjà PLATON, dans son *Cratyle* posait le problème :

“Si nous n'avions point de voix ni de langage et que nous voulussions nous montrer les choses les uns aux autres, n'essaierons-nous pas, comme le font en effet les muets, de les indiquer avec les mains, la tête et le reste du corps?” ( PLATON, *Cratyle*, Flammarion, p 447).

J.COSNIER, a montré en étudiant la communication qu'offre la langue des signes, que les principes linguistiques qui fondent une langue, à savoir l'arbitraire, la double articulation, ne sont que des conséquences du canal vocal-acoustique et “non des inventions géniales de l'espèce humaine”.

Reprenant les propos de H. JACKSON sur la capacité de “propositionner”, (neurologue britannique cité p14), O. SACKS, neurologue américain, note l'importance pour le sujet sourd de posséder sa propre langue :

“ Car elle (la surdité) peut susciter, si l'on n'y prend pas garde, une perte quasi totale du langage – et une incapacité de “propositionner” - qui doit être comparée à l'aphasie, état dans lequel la pensée elle-même peut devenir incohérente et embryonnaire. Le sourd sans langage peut même être réduit à une *quasi*-imbécillité d'autant plus cruelle que son inintelligence n'est qu'apparente, et liée uniquement à son absence de langage”.<sup>53</sup>

S.FREUD, dans “Contribution à la conception des aphasies”, en 1891, propose un appareil de langage organisé autour des “images sonores des mots”, de sorte que “le langage s'apprend par la voie auditive”. ( Appendice p 42).

---

<sup>53</sup> Ibidem, p 52.

La représentation de mot est liée à la représentation d'objet par l'image sonore du mot prononcé. Le parallèle entre la « représentation de signe » liée à la représentation d'objet par l'image du mot signé (image visuelle du signe) peut être une proposition acceptable.

Les sourds ont leur langue, qu'ils nomment eux-même "le Sourd". Cette langue est l'équivalent de la parole, capable de dire la poésie, la philosophie et la déclaration d'amour. Elle possède sa propre syntaxe et sa propre grammaire et procède par le canal visuel utilisant l'espace comme support grammatical. En cela elle ne peut pas être traduite en langue orale par le mot à mot. Et pourtant encore de nos jours, les personnes sourdes sont quasi contraintes à utiliser le français signé, ersatz de la véritable langue des signes, qui est une traduction en signes du langage oral. Les sourds sont encore aujourd'hui privés de leur propre langue.

Pourquoi un tel acharnement à faire parler (oralement) le sourd alors qu'il ne montre aucune disposition naturelle à le faire ? Parvenir à articuler demande de longues années de pratique orthophonique, alors que le signe, de par sa visibilité, est d'emblée adapté à la situation de surdité. Les enfants sourds de parents sourds accèdent à leurs premiers signes vers l'âge de six mois. L'accès au signe linguistique est plus précoce par le canal « gesto-visuel ».

“Un point est sûr : pour éviter l'apparition de retards ou de déficits permanents (notamment dans le domaine du “propositionnement” étudié par H.JACKSON), il est indispensable que le langage soit mis en place et acquis le plus tôt possible. Et, chez le sourd profond, seuls les signes peuvent faire office de langage. [...]. Une fois la communication gestuelle convenablement maîtrisée – ce peut être fait dès l'âge de trois ans - , tout le reste pourra suivre : les rapports d'esprit à esprit, les échanges d'informations, l'apprentissage de la lecture et de l'écriture, voire de la parole. Car rien n'indique que l'usage des signes soit préjudiciable à l'acquisition du langage parlé : il se pourrait même qu'il la favorise”.<sup>54</sup>

La clinique de la surdité semble venir interroger le trajet de FREUD, allant de la conception des aphasies à une proposition d'appareil de langage, sorte de prototype de son futur appareil psychique qu'il travaillera tout au long de son oeuvre psychanalytique.

Imaginons la surdité comme une “aphasie généralisée”. Le sujet sourd est comme un sujet hors langage, tout comme l'aphasique, à qui il convient d'apprendre (de-réapprendre) la parole. La naissance de cette parole chez l'enfant sourd doit rendre compte de l'émergence de

---

<sup>54</sup> Ibidem, p 67.

sa vie psychique, qui contiendrait des “images mnésiques latentes” inconscientes, par le non-fonctionnement du nerf auditif. La découverte des habitants de l’île de Martha’s Vineyard raconte l’émergence de cette parole « psychique ».

Dans les années 1690, les premiers colons installés sur l’île de Martha’s Vineyard, avaient transmis génétiquement une forme de surdité héréditaire, de sorte que vers le milieu du XIX<sup>e</sup> siècle, près de 25% de cette population était sourde. Devant cette situation, la population de cette île avait appris une langue des signes, de sorte que sourds et entendants entretenaient de vrais rapports de communication. Ainsi, la surdité n’était-elle plus remarquée, et n’était-elle plus considérée comme un motif d’exclusion.

Le dernier sourd de cette île est décédé en 1952, cependant, les habitants de cette île ont continué à utiliser cette langue des signes en toutes occasions. Lorsque O.SACKS découvrit cette histoire il fut pris d’un irrésistible désir d’aller visiter cette île. Il put ainsi observer des personnes âgées en train de discuter, et qui, par instants ponctuaient leur discours de phrases signées, pour revenir à leur discours parlé.

“ J’y aperçus une douzaine de vieilles gens en train de papoter sous un porche, comme tant d’autres vieillards au monde.... jusqu’au moment où, tout à coup, ils passèrent aux signes : ils communiquèrent ainsi pendant une ou deux minutes, visiblement ravis de cet exercice, puis s’esclaffèrent et revinrent au langage parlé”.<sup>55</sup>

Poursuivant ses observations, O.SACKS découvre une vieille dame (entendante) en train de signer tandis qu’elle rêvait.

“De tels phénomènes ne s’expliquent pas en termes sociaux seulement : ils montrent que, si les Signes ont été appris comme première langue, le cerveau et l’esprit ne les oublient pas, mais continuent à les utiliser pendant toute la vie quand bien même l’audition et le langage articulé sont disponibles et intacts. Les Signes, cela suffit à m’en convaincre, comptaient parmi les langues fondamentales du cerveau”.<sup>56</sup>

---

<sup>55</sup> Ibidem, p 75.

<sup>56</sup> Ibidem, p 75.



Ce constat de la primauté du premier apprentissage d'une langue, sur celles apprises secondairement, rappelle l'observation de FREUD sur les aphasies :

“Tout d'abord, la perte de nouvelles acquisitions de langage à la suite de n'importe quel dommage de l'appareil du langage en tant que super associations, alors qu'est maintenue la langue maternelle”.<sup>57</sup>

Egalement la facilitation du traitement visuel du langage sur le traitement sonore présente chez FREUD se retrouve dans l'observation d'O. SACKS, comme si la langue des signes non seulement présentait un accès plus simple à l'abstraction, mais également se gardait en mémoire, toute sa vie durant.

La clinique de la surdité vient questionner de manière vive la question du langage humain, et par là, la notion d'humanité.

Toute une série de questions surgissent en lien entre langage et humanité : à quelles conditions devenons-nous humains? L'humanité est-elle liée à l'acquisition du langage? Qu'advient-il de nous si nous sommes empêchés dans cet apprentissage? Comment le langage se développe-t-il? Quels liens entretient-il avec la pensée?

Que se passe-t-il pour la grande majorité des parents entendants qui ne parviennent pas à faire ce saut dialectique? Qu'est-ce qui fait barrière encore de nos jours pour accepter l'idée qu'un autre mode de communication soit possible?

Les travaux réalisés sur les aphasies (FREUD, H.JACKSONS, LURIA...) présentent la perte du langage chez un sujet l'ayant possédé auparavant, et dont l'esprit s'est développé et structuré par ce langage.

La surdité présente le paradigme d'observation, de l'apparition et de l'apprentissage du langage, chez l'enfant sourd non pris dans un réseau langagier dit “naturel” comme c'est le cas chez le bébé sourd de parents entendants.

L'homme est-il inintelligent ou déficient en deçà d'un langage capable de dire et de représenter le monde?

Les travaux de PIAGET, WALLON, ont montré les capacités des jeunes enfants à interagir avec leur environnement, en pensant le monde en dehors du langage constitué. La pensée

---

<sup>57</sup> S.FREUD. Contribution à la conception des aphasies, 1891, Puf 1983, p 137.

semble donc bien être là avant la constitution du langage. Le pointage de l'index notamment annonce l'arrivée imminente du langage.

Le langage mathématique semble pouvoir fonctionner indépendamment de tout support langagier. C'est du moins ce qu'expriment des scientifiques tels EINSTEIN, HADAMARD, qui tous deux insistent sur le fait que les mots sont absents de leurs pensées au moment de leurs créations mathématiques.

Mais, plus encore, la création artistique dans son ensemble semble bien se passer de ce langage décrit si souvent comme indispensable à la question de l'humanité. C'est qu'il nous faut sans doute élargir la conception du langage aux domaines scientifiques et artistiques, c'est à dire à toute forme possible de représentation du monde.

J.COSNIER dit que le langage oral ne serait qu'une des formes possibles du langage, la langue des signes, langue gestuelle en étant une autre.

“ Le mot langage devient alors un terme générique désignant les systèmes de communication qui permettent la représentation conventionnelle des représentations mentales, représentation de référents objectifs ou conceptuels”.<sup>58</sup>

“Tout est langage” pour autant, l'activité mentale équivaut-elle à une pensée?

SCHOPENHAUER, VYGOTSKY, dialectisent tous deux à leur manière la problématique de la pensée et du langage :

“ Les pensées meurent, dit Schopenhauer, au moment où elles s'incarnent dans les mots”; “ les mots meurent, écrit VYGOTSKY, dès lors qu'ils donnent naissance à une pensée”.

Certes, la pensée n'est pas le langage, elle ne peut être réduite à un symbolisme ou à un imaginaire. Mais sans langage, la pensée risque d'être “lettre morte” dans la psyché de celui qui la porte. Tel semble être l'enjeu de ces enfants sourds sans langage, ou plus exactement, au langage insuffisamment constitué et élaboré, (qu'il soit signé ou parlé) qui restent dans une appréhension du monde étroite et limitée, sans pouvoir utiliser la métaphore. Le mot reste dans une trop grande proximité avec le réel, il semble pris “au pied de la lettre”. Le mot paraît pris dans l'action et l'action prend valeur de dire.

---

<sup>58</sup> J.COSNIER, L'apport des sourds à la connaissance du langage. In : communiquer, Rev de l'ANPEDA, 94 14-18, 1989.

Ce langage concret, factuel, trop réaliste, manque de poésie pour vivre au mieux la réalité complexe humaine, pour la planifier et la conceptualiser.

L'infans est celui qui ne parle pas. Les enfants sourds laissés dans un langage trop "artificiel" restent dans un statut d'infans car ils ne parviennent pas à transformer leurs expériences vécues par le langage. Ils restent alors prisonniers de leur présent, dans une perception immédiate et littérale du monde.

La surdité pose, en plus de cet accès au symbolique qui spécifie l'humain, le statut du langage lui-même, qui va être plus ou moins investi par le désir du sujet et plus ou moins dialectisé par la rencontre avec l'autre. Ce qui se communique entre deux êtres est fait d'indices, de signaux, d'images et d'émotions.

Les différentes situations cliniques rencontrées dans ma pratique auprès des adolescents sourds, et plus spécialement le cas de Théo, rendent compte de cette problématique. Pourquoi tel enfant parvient à un langage capable de symboliser, et tel autre ne peut pas y accéder, voire même montre une "parole-acte", proche du langage psychotique ?

Les facteurs émotionnels, la qualité affective du désir de la rencontre avec l'autre, contribuent fortement à l'acquisition du langage, surtout dans la période dite "critique" de son apprentissage.

Les études de S.GOLDIN-MEADOW et F.FELDMAN<sup>59</sup> montrent des enfants signant entre eux sans avoir appris la langue des signes dans leur plus jeune âge. Cette langue reste dans une organisation simple, quasiment sans grammaire, et sans structure complexe. Leur communication est assez sommaire et l'accès à un système linguistique n'est pas possible. Ainsi, ces enfants ayant "appris" seuls à signer sont-ils en difficulté pour utiliser la métaphore et l'humour.

WOODFORD retrace l'évolution suivante : les premiers "signes" créés par les enfants font référence à ce qui est présent dans l'environnement; en un deuxième temps, ces "signes" permettent d'évoquer des objets moins présents, mais de nature concrète; enfin, ils peuvent être mis au service de l'expression des émotions et des besoins relationnels. Mais l'efficacité de ce système "spontané" demeure limitée. En l'absence de tout contact avec une langue des signes formalisée, l'expression d'idées abstraites est particulièrement malaisée; entre autres choses, parce qu'en ce cas les enfants ne peuvent acquérir la maîtrise de procédés d'établissement de la référence suffisamment sophistiqués".<sup>60</sup>

---

<sup>59</sup> C.lepot-Froment et N. Clerebaut. L'enfant sourd, ed De Boeck, Bruxelles, 1999, p 222.

<sup>60</sup> Ibidem, p 222.

Une langue, qu'elle soit orale ou signée, évolue sur une période de plusieurs générations. La première génération présente une communication quasi sans grammaire. C'est à la deuxième génération que la structure réellement grammaticale est présente. Dans sa thèse, le linguiste D. BICKERTON, retrace l'exode d'ouvriers de plusieurs nationalités (Japon, Philippines, Portugal...) sur l'île d'Hawaï pour l'industrie de la canne à sucre. Tous ces ouvriers se mirent rapidement à parler entre eux un pidgin qui devint une langue à part entière à la génération suivante.

Tous les enfants possèdent dans leur cerveau cette potentialité grammaticale qui pourra s'actualiser à la moindre occasion, nous dit O.SACKS. C'est le cas des enfants sourds exposés aux signes après en avoir été initialement isolés.

“ La découverte des relations sujet/objet ou de la construction des phrases réveillera la compétence grammaticale latente du cerveau en produisant une fulguration soudaine qui transformera le système gestuel en un véritable langage. La grammaire, chez de tels enfants, peut se développer à la vitesse d'une maladie contagieuse, et seul un isolement exceptionnellement sévère est susceptible d'enrayer ce processus.”<sup>61</sup>

L'apprentissage d'une langue procède donc de l'histoire des générations qui nous précèdent, mais aussi de notre propre histoire de la rencontre avec autrui.

Dans ses travaux sur le développement du langage et des capacités intellectuelles, VYGOTSKY montre que ces apprentissages relèvent des interactions entre l'adulte et l'enfant. Lorsque l'enfant parvient à intérioriser l'instrument culturel que représente la langue, il peut alors la mettre au service des processus mentaux.

VYGOSTKY a également travaillé la question de l'éducation des enfants sourds. Il a montré que ces enfants n'étaient pas handicapés mais seulement différents. Ils peuvent emprunter une voie différente pour accéder aux connaissances comme n'importe quel autre enfant, mais cela implique que le pédagogue reconnaisse et respecte cette autre voie.

L'accès aux plus hautes fonctions psychologiques, que représente le langage, est soumis aux aspects culturels qui, eux, ne tiennent pas compte des particularités de chacun. VYGOTSKY pose la question de ce qui conviendrait le mieux aux personnes différentes. Il statue que, en ce

---

<sup>61</sup> O.SACKS. des yeux pour entendre, ed Seuil paris, 1990 et 1996 pour la traduction française, p 94.

qui concerne les sourds, la langue des signes est l'outil conceptuel, (créé par eux et pour eux), par excellence.

Nous n'avons pas de souvenir du moment de l'acquisition de notre langue. Nous ne l'avons pas apprise, elle nous a été transmise dans nos relations avec notre environnement.

Le langage "surgit" entre ces deux partenaires que sont le bébé et sa mère. Le bébé naît avec des potentiels qui peuvent se réaliser dans un environnement qui lui permet de les développer. Le langage est en cela tout à fait particulier. L'enfant naît avec des potentialités linguistiques qui vont nécessiter l'intervention d'un autre être humain qui, lui-même déjà locuteur (ou signeur), permettra le développement de l'activité langagière de son enfant. La naissance au langage implique donc une transaction ou une "négociation" avec autrui.

La mère parle à son bébé et l'initie à son langage tout autant qu'à sa propre perception du monde. Elle raconte un monde qui doit correspondre aux états sensoriels et émotionnels de son bébé. Elle permet à son bébé de relier ses sensations internes éparses à un ensemble cohérent qui prend sens peu à peu.

C'est par cette alchimie qui mêle les mots de la mère aux sensations-émotions de son bébé, que le langage maternel prend corps chez le bébé. Il peut l'intérioriser comme un « objet créer-trouver » qui l'apaise et le rassemble. Ces prémices "pré-verbales" contiennent le plaisir de l'échange, ils sont d'une grande importance pour le développement futur du langage et des fonctions cognitives et affectives de l'enfant. Les perturbations de ces premiers temps de la rencontre mère-bébé auront des répercussions sur le développement psychologique du sujet.

La naissance d'un enfant sourd dans une famille entendante pose des difficultés complexes dont le pronostic ne peut pas se limiter au seul diagnostic médical. Les aspects culturels, sociaux, affectifs, linguistiques et intellectuels, sont fortement intriqués dans cette clinique de la surdité.

La naissance de l'enfant sourd vient perturber les canaux habituels de la communication. Comment se parler quand les langues sont si radicalement différentes, quand les canaux afférents de la compréhension du langage (visuel et auditif) sont si opposés, et surtout quand le plaisir n'est plus au rendez-vous, quand le corps de la mère devient lui aussi muet ?

Le bébé ne choisit pas le monde dans lequel il vit, il est tributaire de ce que l'environnement, et surtout la mère, lui offrent. L'appareil du langage ne se limite pas au seul langage articulé. Les gestes maternelles, la façon dont est porté l'enfant, dont il est regardé, dont il est

nommé, constitue une « enveloppe totale langagière » qui initie et ouvre l'enfant au monde des objets, des personnes, et de lui-même. Lorsque des perturbations graves viennent fragiliser cette initiation, l'enfant risque d'être prisonnier d'un monde concret où les perceptions et les sensations organisent tout le champ de sa pensée. Ce risque semble beaucoup plus important quand il s'agit d'un enfant sourd dont les parents entendants se sentent "amputés" dans leur capacité de communication. Cette "amputation" semble avoir des effets sur la qualité globale de la relation entre la mère entendante et son bébé sourd, c'est à dire sur le langage affectif et cognitif, sur le langage du corps à corps.

La tonalité affective de la rencontre mère-bébé est un enjeu majeur, tant dans le présent, l'immédiateté du plaisir de la rencontre, que pour le développement futur de l'enfant. L'intention, qui préside à la communication des parents envers leur enfant sourd, témoigne de leur vécu face à l'enjeu de la surdité de leur enfant. Quel monde s'impose à eux, quel monde imposeront-ils à leur enfant?

Il y a bien un enjeu dans cette problématique que pose la surdité, celui d'un transfert, passer d'un monde sonore à un monde visuel.

Il existe des témoignages de parents entendants qui ont pu réaliser ce transfert, aller à la rencontre de leur enfant sourd en traversant le miroir du sonore pour rejoindre celui du visuel. Ces témoignages démontrent que ce voyage est possible, qu'il est rempli de découvertes émotionnelles partagées. Ces parents entendants accèdent à de nouveaux modes de pensée qu'ils décrivent comme une véritable révélation. Ils peuvent partager le monde visuel de leur enfant et peuvent être dans une communication authentique, pertinente, et adaptée à lui.

L'enjeu est du côté de l'enfant, du côté de la construction de son langage intérieur, un langage réflexif qui participe à la naissance de sa vie psychique, à la construction d'un "je" autonome et différencié.

C'est par et dans la construction de son discours intérieur que l'enfant accède à ses concepts, à ses représentations et qu'il construit son monde personnel.

La langue des signes présente une syntaxe et une grammaire très différentes de celles des langues orales. Le monde intérieur d'un sujet sourd signant est organisé sur une modalité visuelle. Lorsqu'il s'exprime, raconte une histoire, toute la scène est posée devant lui. On peut voir la place des personnages, de chaque chose qui complète le discours, avec une profusion

de détails, le tout dans une organisation architecturale, élaborée et complexe. Cette langue visuelle possède une véritable grammaticalisation de l'espace. Il s'agit d'une utilisation linguistique de l'espace, où le discours est à la fois, simultané, concurrent et stratifié.

A la fin des années 1950, W. STOKOE arrivé au « Gallaudet College », entreprit l'étude approfondie de la structure des signes américains. Il en fit une analyse précise pour en détailler la structure et en repérer les différents constituants. Il décrivit que chaque signe était constitué de trois paramètres indépendants, la position des mains, leurs formes (ouverte, fermée etc...), et leurs mouvements. Ces paramètres peuvent se combiner les uns aux autres pour aboutir à des combinaisons limitées. Il distingua ainsi, dans la langue des signes américains( ASL), dix-neuf formes des mains, vingt positions, et vingt-quatre types de mouvements différents. Il consigna ces découvertes dans le tout premier dictionnaire de langue des signes. Celui-ci était organisé en fonction des parties constituantes des signes et non en fonction des catégories “nourriture” , “animaux” etc...

Il fallut attendre plusieurs années pour que ce travail de génie soit enfin reconnu comme une véritable “révolution” scientifique qui amena les chercheurs à redécouvrir ce langage tant sur les aspects cognitifs et neurologiques que politiques et culturels.

A partir de 1955, N. CHOMSKY montre qu'il existe des “structures profondes” qui organisent le langage en général. Ces “structures profondes” correspondent à une “grammaire générative” qui intéresse toutes les langues et qui chez l'homme sont innées. Cette “grammaire générative” est latente dans le système nerveux pour s'activer par l'usage effectif du langage. Elle correspond à un code pour traduire les agencements de mots en combinaison d'idées et inversement. Ce code est complexe et il se retrouve dans des langues très éloignées l'une de l'autre, telles les langues amérindiennes par exemple.

N.CHOMSKY se représente ces “structures profondes” comme semblables au cortex visuel qui organise la perception visuelle. Le fondement neurologique de telles structures semble être attesté par les troubles spécifiques occasionnés par les aphasies (même chez les sourds signeurs).

Tout comme le langage, cette “grammaire générative” ne s'apprend pas, elle s'acquiert au cours d'un processus de maturation. Avant l'âge de cinq ans les enfants sont capables, sans apprentissage formel, d'utiliser inconsciemment cette “grammaire”. Et ceci quels que soient les niveaux individuels de chacun ou de son milieu culturel. L'argument “ de la pauvreté de l'apport”, ( à savoir l'exposition très partielle de l'enfant devant les variations syntaxiques)

émis par CHOMSKY, lui permet d'affirmer les principes innés qui guident l'enfant dans l'apprentissage de la grammaire de la langue.

Entre dix-huit et trente-six mois les progrès de l'enfant, dans le domaine linguistique, sont spectaculaires, que l'enfant signe ou parle, pour se poursuivre à un rythme moins soutenu jusqu'à la fin de l'enfance, vers douze ans.

LENNEBERG développe le concept d' "âge critique" pour l'acquisition du langage. Il estime que si le langage n'est pas acquis avant la puberté il ne le sera jamais. Cette question prend toute son importance dans le cas de surdité. Les enfants sourds initiés tardivement à la langue des signes ont des difficultés pour la construction grammaticale de leur langue. J'ai constaté moi-même cette situation auprès des adolescents sourds de familles entendant qui n'ont eu que tardivement la possibilité de rencontrer la langue des signes. Les résultats des bilans psychologiques, cognitifs et projectifs, rendent compte de la pauvreté de leur niveau de langage.

Les travaux effectués sur l'apprentissage de la langue chez des enfants sourds et entendants font apparaître un parallèle dans les acquisitions faites en langue orale et en langue des signes. En particulier l'acquisition de la grammaire semble identique et occasionne un réaménagement dans le discours et la pensée des jeunes enfants sourds ou entendants.

E.NEWPORT et T.SUPALLA ont montré que si des enfants étaient mis tardivement (après cinq ans) à l'apprentissage de la langue des signes, ils ne pouvaient pas acquérir toutes les subtilités de cette langue, notamment sa complexité grammaticale. En revanche, si l'enfant est placé tôt devant une langue des signes, même défectueuse (parce que les parents l'ont appris tard, par exemple) ils n'en développeront pas moins, une langue des signes riche et complexe. Cela tendrait à montrer que les enfants possèdent une potentialité grammaticale. Celle-ci doit être stimulée très tôt dans la vie de l'enfant, au risque sinon de perdre cette plasticité neuronale. Il en va de même pour toutes les langues.

Les fondements neurologiques de la langue des signes et des langues orales sont identiques. La découverte de BELLUGI porte sur l'importance de l'hémisphère gauche (pour 90% des droitiers et 70% des gauchers) pour la compréhension des signes, tout comme il est impliqué dans la parole articulée. L'émission et la réception des signes s'effectuent sur les mêmes canaux que pour les langues orales. De même, certaines lésions cérébrales de cet hémisphère entraînent une "aphasie des signes" (perte de la compréhension et/ou de l'usage des signes), identique à l'aphasie verbale.



Cependant, les « signeurs » atteints “d’aphasie des signes” ne sont pas atteints dans leurs aptitudes spatio-visuelles non linguistiques. Les gestes non linguistiques sont toutefois conservés (haussement d’épaule, brandir le poing, etc...) ce qui met en évidence la différence fondamentale entre ces deux types de signes, les gestes linguistiques de la langue des signes, et les gestes « non verbaux ».

De même, une atteinte neuronale de l’hémisphère droit, ne rend pas aphasique le sourd signeur, bien qu’il puisse souffrir de troubles spatiaux-visuels, comme omettre leur côté gauche par exemple.

Ces observations viennent confirmer que la langue des signes est une langue au niveau neuronal, le cerveau la traite comme telle.

Les sourds signeurs développent des capacités neuronales d’aptitudes visuo-spatiales tout à fait remarquables, constatées dans des expériences de constructions complexes et des batteries de tests spatio-visuels. BELLUGI mesura l’aptitude à percevoir et mémoriser des pseudo-caractères chinois. Les enfants sourds signeurs réussissaient nettement mieux que les enfants entendants. Les enfants sourds analysaient ces caractères en fonction de leur “grammaire” spatiale ce qui augmentait leur perception et analyse visuelles.

« Mais les plus grands renforcements furent observés chez les sourds signeurs - chez eux, l’amplification des potentiels évoqués s’étendait mystérieusement à l’intérieur du lobe temporal gauche, qui est censé remplir une fonction purement auditive. C’est là une découverte remarquable et peut-être même fondamentale, car elle suggère que chez ce type de signeurs, des aires cérébrales normalement assignées à l’audition sont *réaffectées* au traitement des informations visuelles. Elle constitue une étonnante démonstration de la souplesse du système nerveux et des capacités d’adaptation à un mode sensoriel. »<sup>62</sup>

L’ensemble de ces travaux nécessite de penser le cerveau dans un fonctionnement souple, capable de prendre des formes inédites dans les limites des contraintes génétiques.

Revenons à la conception de FREUD sur la représentation de mot dans “Contribution à la conception des aphasies”, au regard de ces travaux neurolinguistiques.

---

<sup>62</sup> O.SACKS. Des yeux pour entendre, ed Seuil, 1990, 1996 trad française, p 174.

Pour FREUD, un mot est une représentation complexe qui comprend quatre éléments, deux sensoriels, l'image acoustique (mot entendu) et l'image visuelle (mot écrit), et deux moteurs, l'image phonatoire (mot articulé) et l'image graphique (mot écrit). De cette construction, FREUD dit que l'on ne peut parler qu'en passant par des images sonores. Or, un enfant sourd profond peut apprendre à parler (oraliser) sans entendre les mots prononcés, au prix d'une rééducation intensive, par apprentissage de lecture visuelle des mots articulés sur les lèvres de celui qui lui parle.

La proposition de l'appareil de langage soutenue par FREUD montre une articulation complexe entre les terminaisons des nerfs acoustiques, optiques, moteurs constituant une "aire corticale continue" dans l'hémisphère gauche. Cette complexité peut également contenir la liaison visuelle, motrice pour le signe (mot) et l'objet.

Dans la surdité la parole peut prendre une autre déclinaison, celle d'un signe symbolique qui lie la représentation de mot à la représentation de l'objet par l'image visuelle. Cette voie apparaît comme "naturelle" à l'enfant sourd privé du sonore et privé de tout enseignement de langue. Il est capable de construire seul un réseau langagier de signes pour décrire le monde.

La conception de l'appareil de langage de FREUD est tout aussi adapté aux sujets sourds qu'aux sujets entendants. Nous l'avons vu avec les différents auteurs cités, les aphasies des signes ou les aphasies verbales sont de même structure neuronale.

L'appareil de langage apparaît donc "intact" chez le sujet sourd, bien que son accès au sonore ne lui soit pas possible. Mais son "appareil de langage" nécessite une autre voie pour l'apprentissage du langage. Il nécessite aussi la possibilité qu'un autre mode de penser existe dans l'espèce humaine.

A la fin de ces travaux sur les aphasies, FREUD reprend les propositions de CHARCOT sur cette même problématique. Il admet que le sujet peut avoir des modalités d'exercices de langage en fonction de son organisation individuelle.

"Par conséquent, un tel parlera, écrira, lira surtout ou exclusivement à l'aide de ses éléments de sensation kinesthésique, un autre se servira, dans le même but, de ses éléments visuels, etc. Ce qui supprimerait la dépendance générale de l'activité associative du langage vis-à-vis de l'élément acoustique".<sup>63</sup>

---

<sup>63</sup> S.FREUD, Contribution à la conception des aphasies, 1891, Puf 1983, p 149.

Sur cette base neurologique FREUD qualifie des “ nouveaux malades aphasiques” en fonction des différences individuelles d’associations dans l’apprentissage du langage. Il nomme ainsi des “parleurs-moteurs”, des “parleurs-visuels” pour traduire des troubles du langage différents. Il pose les bases d’une compréhension complexe de l’apprentissage du langage qui sont très proches des découvertes neuronales actuelles.

“ Pour nous représenter la construction de l’appareil du langage, nous nous basons sur l’observation que lesdits centres du langage sont contigus, vers l’extérieur (en bordure), à d’autres centres corticaux importants pour la fonction du langage, alors qu’ils délimitent, vers l’intérieur (nucléairement), une région non prouvée par la localisation et qui est probablement aussi un champ du langage. L’appareil du langage se révèle à nous comme une partie continue du cortex dans l’hémisphère gauche, entre les terminaisons corticales des nerfs acoustique et optique, et celle des faisceaux moteurs du langage et du bras. [...] Nous avons en outre formulé l’hypothèse que ce champ du langage est également en rapport avec les aires corticales de l’hémisphère droit par des fibres blanches issues de la grande commissure cérébrale, et que ces liaisons rayonnent également dans les parties périphériques du champ du langage (les centres du langage!).”<sup>64</sup>

Poursuivons encore un peu.

Les compétences langagières semblent avoir des incidences sur le développement cérébral.

Des enregistrements de l’activité neuronale ont été réalisés sur des sourds signant et des entendants, entraînés de lire un texte en anglais. Les profils graphiques obtenus montraient, dans un premier temps, un traitement par l’hémisphère droit chez des sourds. L’hypothèse de ce résultat a porté sur le fait que ces sourds signeurs ne maîtrisaient pas très bien la grammaire de l’anglais. D’autres enregistrements sur des sujets sourds maîtrisant parfaitement la grammaire ont attesté de la spécialisation de l’hémisphère gauche dans une tâche de lecture.

Cette expérience est venue corroborer le fait que la compétence grammaticale est une condition nécessaire et suffisante pour la spécialisation de l’hémisphère gauche.

Ces descriptions phénoménologiques attestent que des carences langagières peuvent entraîner des défaillances ou des aberrations dans la maturation du cerveau, limitant le développement

---

<sup>64</sup> Ibidem, p 153.

de l'hémisphère gauche, fixant le sujet à un langage relevant des compétences de l'hémisphère droit.

Tels sont en substance les périls d'une surdité profonde congénitale, dans un milieu entendant, où l'enfant peut rester des mois, voire même des années, sans langage.

“Il faut insister sur ce point : la surdité en tant que telle n'est pas une catastrophe; les désastres ne commencent que lorsque les échanges communicationnels et langagiers sont entravés. Si aucune communication ne peut être établie, si l'enfant n'est pas exposé à un langage et à un dialogue satisfaisants, on verra se succéder toutes les mésaventures décrites par Schlesinger – ces difficultés d'ordre à la fois linguistique, intellectuel, psycho-affectif, et culturel qui assaillent à des degrés divers la majorité des sourds de naissance : comme le remarque Schein, “la plupart des enfants sourds grandissent tels des étrangers dans leur propre famille”. ”<sup>65</sup>

Autrement dit, ce n'est pas la surdité qui est à l'origine de souffrances tant individuelles que familiales, mais bien davantage, les conséquences que celle-ci semble avoir sur les aspects affectifs et relationnels du bébé et de son environnement maternel.

A propos de la communication multimodale précoce qui associe la tonalité, la prosodie, le gestuel à la communication, J.COSNIER insiste sur la nécessité d'utiliser tous ces paramètres dans l'échange langagier avec le bébé sourd.

“ Une communication de base riche devrait sans doute faciliter une meilleure différenciation linguistique ultérieure. [...]les enfants sourds de parents entendants, quand ces parents acceptent d'utiliser une communication bimodale, progressent plus vite dans l'oralisation que les enfants soumis à un oralisme exclusif.”<sup>66</sup>

Cette création unique représente le « génie » humain, d'inventer une langue en dehors des chemins habituels du verbe entendu-parlé et ouvre des voies pour de nouvelles conceptions du langage humain. Elle commence à intéresser les milieux de la toute petite enfance, où quelques revues spécialisées de vulgarisation incitent les parents à utiliser les signes avec leur bébé afin qu'ils progressent plus vite dans le langage oral.

---

<sup>65</sup> O.SACKS. Des yeux pour entendre, éd Seuil 1990, trad française 1996, P 197.

<sup>66</sup> J.COSNIER. L'apport des sourds à la connaissance du langage. In : Communiquer, Rev, de l'ANPEDA, 94, 14-18, 1989.

L'utilisation de la langue des signes ne nuit donc pas à l'apprentissage des autres langues. Tout au contraire, elle présente l'immense intérêt de donner à l'enfant sourd les bases linguistiques indispensables pour l'apprentissage d'autres langues, qu'elles soient orales ou écrites.

Mes premiers constats sur les adolescents sourds m'ont révélé les difficultés de ces jeunes pour accéder à l'écriture et à la lecture. Le plus souvent ces adolescents savent déchiffrer correctement les mots écrits, mais ils restent ignorants du sens. Les productions écrites montrent également qu'ils éprouvent de grandes difficultés à respecter la syntaxe, à utiliser certains mots complexes, les verbes notamment et à connaître les formes grammaticales.

Pourtant certains sourds signeurs sont également de bons lecteurs et de talentueux écrivains.

## **5. Surdité, langue des signes, lecture, écriture.**

L'apprentissage de la lecture est impliqué dans le choix des méthodes éducatives et là encore cet apprentissage est source de nombreuses dissensions. Cependant toutes les écoles de pensée s'accordent sur l'importance pour les enfants sourds de l'accès à l'écrit, ce que les personnes sourdes revendiquent elles aussi.

Ainsi, la lecture représente un objectif commun qui doit permettre un débat approfondi dans lequel la psychologie et ses différents modèles sont directement impliqués.

B.VIROLE rappelle quelques éléments essentiels pour la compréhension d'une telle problématique.

« - L'écriture est une acquisition relativement tardive de l'humanité.

- Il existe des cultures sans écriture et dont la transmission se fait de façon orale.
- Le français écrit est un code phonographique secondaire à la parole. Ses unités de code, les graphèmes, (lettres) sont dans un rapport d'engendrement avec les phonèmes, même si, du fait de l'évolution de l'écriture, une certaine autonomie graph mique existe.
- Il est possible d'apprendre à lire des langues écrites sans savoir les parler, ni connaître la façon dont ces langues sont parlées.

- Il existe d'autres écritures non phonographiques mais idéographiques qui ont été le support de cultures extensives (Février 1959).
- Il n'y a aucune raison de penser que les écritures phonographiques seraient supérieures ou plus informationnelles que les écritures idéographiques. Il n'y a non plus aucune raison pour penser que l'homme dispose biologiquement de centres nerveux spécialisés, par essence, pour la lecture et l'écriture.

A ces généralités, ajoutons un élément essentiel tiré de l'histoire de la surdité :

- L'histoire de la pédagogie des sourds atteste qu'il a été possible au XIX<sup>e</sup> siècle d'apprendre à lire aux personnes sourdes sans passer par le langage parlé mais en utilisant la langue des signes (LANE, 1992). »<sup>67</sup>

De ces constats, il ressort qu'il n'y a pas de corrélation directe entre l'apprentissage de la langue orale et l'apprentissage de la lecture et de l'écriture.

Pourtant, ce couplage parole articulée/lecture n'a de cesse d'être évoqué comme indispensable, par toutes les méthodes oralistes s'appuyant sur les recherches de la psychologie cognitive contemporaine.

Les travaux d'ALEGRIA notamment, montrent que chez l'enfant entendant, l'acquisition de la lecture se fait principalement par la voie phonologique. La voie phonologique est décrite comme la mise en œuvre de patterns phonologiques dans le déchiffrement de formes graphémiques. Il y a donc une mise en correspondance du son et du graphème nécessaire à la lecture. ALEGRIA note cependant qu'il peut exister un accès à la lecture par la voie sémantique rapprochant alors les formes écrites d'éléments de signification sans phonologie. Mais cette voie, dit-il, est plus lente et moins efficace.

La phonologie implique évidemment la dimension acoustique. Elle est, pour ce chercheur, une dimension essentielle à l'information, et le déchiffrement des langues idéographiques est grandement facilité par l'usage des codes phonologiques. ALEGRIA poursuit dans le domaine de la surdité en encourageant les méthodes oralistes de lecture labiale car celle-ci est un constituant à part entière des représentations phonologiques. Mais chez l'enfant sourd la lecture labiale est insuffisante, il faut donc lui adjoindre la méthode du « langage parlé complété » (LPC).

---

<sup>67</sup> B.VIROLE,D.MARTENOT. Problèmes de psychopédagogie in Psychologie de la surdité, 2<sup>e</sup> édition augmenté, de Boeck, 2004, p 420.

Ces propos de la psychologie cognitive sont controversés par la méthode de l'imagerie fonctionnelle. En effet, les explorations fonctionnelles mettent en désaccord les modèles théoriques cognitifs, notamment sur les zones cérébrales activées lors d'activités de lecture et d'écriture. Alors que les travaux des psychologues cognitifs montrent la nécessité d'un encodage phonologique dans la lecture de mots, ces explorations fonctionnelles montrent qu'il n'y a aucune activation des zones classiquement associées au codage phonologique. De plus, pour le traitement auditif des mots, le cortex auditif primaire et certaines zones du cortex temporo-pariétal, temporal antéro-supérieur gauche (pour les droitiers) sont activés, alors que des logatomes (non-mots) n'activent pas les deux dernières régions. Enfin, les tâches d'associations sémantiques activent une zone frontale inférieure gauche ainsi que le gyrus antérieur cingulaire.

Ces données rentrent donc en contradiction avec les modèles psychologiques qui postulent qu'un mot lu a besoin de subir un codage phonologique pour accéder à une représentation sémantique.

B.VIROLE note l'importance de comprendre comment les personnes sourdes utilisent l'écrit. Il s'agit bien davantage pour elles d'utiliser l'écrit pour leurs besoins, plus que pour savoir bien lire (lire et écrire sans faute).

Il est aisé en effet de constater, chez grand nombre enfants sourds ayant appris correctement les règles complexes de la grammaire et déchiffrant parfaitement un texte, leur incapacité à accéder au sens de ce texte.

« Sur le plan méthodologique, il convient tout d'abord de respecter la stratégie naturelle employée par le lecteur sourd en acceptant la relativisation de l'importance de la justesse formelle. Mais surtout, il paraît difficile de comprendre les processus de lecture et d'écriture chez les sourds en dehors de la prise en considération de la structure de la langue des signes, [...]».<sup>68</sup>

D.MARTENOT, collaboratrice de S.BOREL-MAISONNY, et directrice pédagogique d'une école d'enfants sourds à Paris, relate les observations suivantes à propos des fautes de lecture et d'écriture commises par des enfants sourds. Elle relève notamment des contre-sens importants dûs à la mauvaise utilisation de la syntaxe de la phrase écrite. Par exemple, « la

---

<sup>68</sup> Ibidem, p 422.

madeleine tourne autour des voitures » ou encore, en légende du dessin d'un enfant mangeant du poulet : « le poulet mange ». Alors que l'utilisation de la langue des signes semblaient être l'unique responsable de ce genre d'erreurs, D.MARTENOT note que les enfants sourds ne pratiquant pas la LSF faisaient le même type d'erreurs. Elle explore alors une première piste en relevant la notion de « type de structure » et non plus de « fautes » pour tenter de comprendre comment les sujets sourds appréhendent la lecture.

Connaissant la LSF, elle fait un parallèle entre la structure syntaxique de cette langue et les fautes de lecture de ces enfants sourds. Dans la structure de la LSF, l'élément visuel référentiel prégnant apparaît le premier, puis viennent les autres éléments. Ainsi le précédent exemple devient : « la Madeleine, tournent autour, les voitures ». Ces fautes de syntaxe obéissent à une structure visuelle semblable à celle de la LSF.

Ainsi, met-elle en lumière l'idée que l'organisation visuelle prévaut chez le sujet sourd même si celui-ci ne pratique pas la LSF, et que privé de la voie auditive, il parvient à mettre en place un autre système soumis à une appréhension visuelle. La compréhension de cette organisation « naturelle » de l'enfant sourd renforce l'idée de la nécessité de proposer à cet enfant un système langagier adapté à son organisation visuelle.

D.MARTENOT va alors privilégier dès le plus jeune âge l'apprentissage de la LSF pour les très jeunes enfants, et elle organisera les rencontres de ces jeunes enfants avec des professionnels sourds.

« [...], j'acquerrais la conviction qu'il fallait éviter de troubler le petit enfant sourd en faisant interférer un système différant par trop de la construction du sens propre à une langue utilisant le canal visuel-gestuel. J'ai toujours préconisé de remettre à plus tard les interventions des orthophonistes pour laisser le temps aux petits de la Maternelle de s'organiser, de bâtir un système assez solide pour qu'un mode de structuration de la pensée, à l'évidence différent, ne vienne pas les perturber ». <sup>69</sup>

D.MARTENOT fait le même constat par rapport aux adolescents sourds qu'elle a rencontrés. Elle note les carences d'esprit déductif, d'analogique et des difficultés à élaborer des hypothèses. Elle perçoit que les connaissances acquises par ses adolescents ont été déposées dans des cases qui ne communiquaient pas entre elles, et qu'en plus, l'adolescent ne parvenait

---

<sup>69</sup> Ibidem, p 423.



pas à les retrouver sans avoir connaissance de la personne qui les lui avaient enseignées. Ces adolescents présentaient des lacunes importantes sur le plan linguistique qui les privaient d'imaginaire, de réflexion et de distanciation.

Le développement des fonctions du langage obéit à un ordre de niveaux de plus en plus complexes permettant d'accéder à l'utilisation métalinguistique du langage.

La première fonction étant la fonction pragmatique. Celle-ci consiste à l'évocation de personnes et de choses se trouvant dans la situation même du langage. C'est donc la relation émetteur-récepteur en train de se réaliser. C'est le plus souvent cette fonction première qui est nommée « communication » réduisant ainsi les fonctions langagières.

La deuxième fonction est la fonction narrative-descriptive. Il s'agit cette fois de pouvoir parler des objets et des personnes en dehors de leur présence réelle. Cette fonction marque l'accrochage de la langue avec le monde hors situation. Elle implique donc les capacités de mémorisation et d'imaginaire. C'est l'étape d'une possible association/dissociation formulée par JAKOBSON entre le plan de l'énoncé (ce qui est dit) et le plan de l'énonciation (l'action de dire). La maturation de cette fonction aboutit aux possibilités de mise en récit que l'enfant formule.

Cette étape est très souvent marquée d'insuffisance chez l'enfant sourd qui ne parvient pas à mettre en histoire ses connaissances, ce qui le limite également dans la construction et l'organisation de l'ensemble de son savoir.

C.CUXAC remarque que la langue n'est alors qu'un instrument servant à mettre en mots le monde mais qu'il ne lui permet pas d'en dire quelque chose.

Enfin, la troisième fonction, la fonction métalinguistique montre l'aboutissement de la maturation du développement du langage. Cette fonction porte sur la langue elle-même, la référence étant le discours. Ce niveau d'abstraction nécessite une distanciation importante du sujet parlant, par rapport à ses propres productions et par rapport à celles d'autrui. L'accès à l'écriture présuppose de posséder cette fonction métalinguistique.

La maturation des fonctions langagières contient une hiérarchisation dans la compréhension et l'utilisation d'une langue permettant l'accès aux fonctions symboliques et métaphoriques du langage. L'enfant sourd qui ne peut pas utiliser sa langue gestuelle ou qui l'utilise tardivement ne parvient pas à accéder (ou trop partiellement) aux deux dernières fonctions du langage.

Ainsi, il est mis devant l'apprentissage de la lecture et de l'écriture qui requiert un recul, une prise de distance alors qu'il n'a pas construit les moyens linguistiques pour le faire. Il reste le plus souvent au niveau pragmatique de la fonction langagière faute d'avoir des bases suffisantes pour manier des concepts abstraits.

Aussi, nombreux sont les pédagogues qui ne peuvent que constater l'échec des enfants sourds dans l'accès à l'écrit en mettant en avant le seul fait phonologique : parce que l'enfant ne parle pas, n'oralise pas, il ne peut ni lire ni écrire.

D.MARTENOT conclut :

« Seule une véritable éducation bilingue qui reconnaîtrait la LSF comme première langue ou langue de référence pour les petits enfants sourds, permettrait d'accéder à la dimension lexicale en leur donnant le temps et toutes les conditions nécessaires évoquées au plein développement des fonctions langagières. Ensuite, une sensibilisation au français écrit les amènerait à la lecture et à une production d'écrit porteur de sens ».<sup>70</sup>

B.VIROLE reprend, par un exemple simple, les stratégies de lecture utilisées le plus fréquemment. Je reprends son exemple en le résumant, la phrase écrite étant : « Hier soir, la souris a été mangée par le chat dans le placard ».

Les différentes phases de la compréhension de cette phrase sont les suivantes :

- 1/ Isolement de la phrase par recherche des bornes (points).
- 2/ Déchiffrage morphologique avec isolement et conservation dans la mémoire à court terme des éléments reconnus sémantiquement.
- 3/ Recherche des noyaux sémantiques stables, c'est-à-dire, des mots correspondant à une représentation imagée ou conceptuelle traduisible dans des formes sémiotiques de la LSF. Le mot « mangée » par exemple le radical « mang » est reconnu sémantiquement (manger) alors que le suffixe « ée » n'est pas retenu car il est variable, donc instable. La recherche de sens chez le lecteur sourd est donc une recherche de noyaux sémantiques stables.
- D'autre part, le balayage visuel suit cette logique en visant en priorité le début des syntagmes et ne fonctionne pas linéairement.
- 4/ Reconstitution de l'énoncé en recombinaison des noyaux stables pour obtenir un scénario plausible. A ce niveau la scène prime sur les indices contextuels.

---

<sup>70</sup> Ibidem, p426.

5/ Vérification de la cohérence du récit avec les indices textuels. Ici les connaissances grammaticales sont importantes et très variables d'un sujet à un autre.

6/ Décision sur le sens de la phrase.

Cette stratégie de lecture est utilisée par tout lecteur ayant une connaissance faible de la langue. Elle est cependant impossible pour un enfant en phase d'apprentissage. Cette technique requiert un minimum de connaissances linguistiques, notamment les noyaux sémantiques. Les enfants sourds peuvent la modifier ou bien utiliser d'autres stratégies. Mais quasiment tous utilisent le niveau cognitivo-sémiotique de la représentation iconique du sens.

« Les « fautes » de lecture faites par les Sourds ne sont ainsi que des « effets » des stratégies utilisées par eux. Elles doivent donc être analysées en détail pour les comprendre afin d'aider les Sourds à les modifier, ou raffiner, leurs stratégies. Mais elles doivent être respectées dans leur essence, c'est-à-dire le passage par une phase cognitivo-sémantique utilisant des primitives sémiotiques de nature morphodynamique ».<sup>71</sup>

Ces stratégies de lecture particulières à l'enfant sourd sont essentielles à connaître et à reconnaître afin d'éviter toute interprétation fantaisiste des difficultés de lecture repérées chez l'enfant sourd. En effet nombre de travaux ont pu conclure à l'impossibilité pour l'enfant sourd d'accéder à la syntaxe de la langue écrite par impossibilité de donner un ordre dans la phrase. L'absence du langage oral priverait les enfants sourds de la notion d'ordre, c'est-à-dire du successif. L'enfant sourd serait davantage coutumier de la simultanéité par défaut d'audition, l'oreille étant considérée comme « l'horloge du temps ».

Ainsi, l'enfant sourd non oralisé ne pourrait pas accéder à la syntaxe de la langue ce qui le priverait également de logique et de raisonnement. Or, ces difficultés d'appréhender la syntaxe de la langue écrite est en lien avec la structure de la LSF. En effet, la phrase française écrite : « Les enfants ont quitté la table », sera traduite en LSF (table) (enfant) (partis). L'ordre des signes est celui des événements, il implique que les objets immobiles et préexistants précèdent dans l'ordre de l'énoncé les actants mobiles.

Cette organisation de la LSF la rend assimilable à une langue uniquement capable d'imitation passive de la réalité. Le sujet sourd signant ne pourrait alors qu'être englué dans sa réalité

---

<sup>71</sup> Ibidem, p 428.

perceptive et phénoménologique sans avoir la distance suffisante pour l'utilisation de signes linguistiques. Or, l'enfant redistribue mentalement les noyaux sémantiques pour créer des hypothèses de sens. L'ordre importe peu puisque le sens est construit à partir de représentations cognitives appuyées sur la syntaxe spatio-temporelle de la LSF.

« Ainsi, pour une importante part des enfants sourds profonds et une partie des sourds sévères et moyens, l'usage du niveau phonologique est plus un frein à la lecture qu'une aide. Par contre, une analyse en profondeur des stratégies de prises de sens, alliée à un bon sens pragmatique, peut aider le pédagogue à apprendre à lire à ces enfants sourds. »<sup>72</sup>

L'acceptation de la différence de l'autre, dans sa façon d'être, de communiquer, de comprendre le monde, est porteuse de richesses intellectuelles et scientifiques. Vouloir réduire l'autre à l'identique de soi-même ne peut que rétrécir la pensée humaine et l'appauvrir.

Nous voyons ici avec ces quelques chercheurs (B.VIROLE, D.MARTENOT, LANE) soucieux de comprendre les stratégies cognitives de l'enfant sourd, les ouvertures possibles pour le champ pédagogique, mais aussi pour l'apaisement des parents entendants ayant un enfant sourd. Ces chercheurs nous montrent les voies pour une clinique au service de la connaissance réelle de l'humain dans sa richesse et sa pluralité, une clinique au service de la compréhension de la complexité humaine.

Je vais parcourir le trajet d'une femme sourde, de famille sourde, dans ses quêtes par rapport à la lecture, à l'écriture, à la connaissance, à la compréhension des personnes entendantes.

Il s'agit de M.T. ABBOU qui est aujourd'hui enseignante, chargée de recherche sur la langue des signes dans un centre bilingue pour enfants sourds.

Cette femme est née sourde de parents sourds. Elle a bénéficié dès sa naissance de la langue des signes dans son milieu familial. A l'âge de quatre ans, elle est admise comme pensionnaire dans une école pour enfants sourds. Là, sa langue lui est interdite. Elle ne comprend pas pourquoi, ses parents non plus. Eux-mêmes ont subi le même sort au cours de leur scolarité.

---

<sup>72</sup> Ibidem, p 430.

A l'école, elle est bonne élève. Elle obtient un CAP de couture avec facilité. Elle se retrouve sur le marché de l'emploi, mais cette fois dans le monde des entendants. Là, sa vie change. Elle sent très vite que les entendants la perçoivent comme « bizarre ». Son niveau de français est très faible et elle prend conscience de ce double handicap, être sourde et ne pas savoir le français. La communication avec les entendants est quasiment impossible et elle se sent exclue du contexte social et professionnel. Elle vit une période de dépression pendant laquelle elle se déprécie face aux entendants. Elle se sent très en retard par rapport à leur culture. Durant cette période très difficile pour elle, elle garde la capacité de pouvoir échanger avec ses parents sur ses difficultés de vie.

Elle décide de se battre et prend rendez-vous chez trois orthophonistes afin de se perfectionner en langue française. Aucune des trois ne peut lui convenir. La première orthophoniste applique la méthode dite oraliste articulatoire traditionnelle, la deuxième lui propose des exercices de respiration sans lui donner des ouvertures sur le monde de la lecture, la troisième n'accepte pas de travailler sur un mode d'échanges conversationnels avec elle. Ces trois professionnelles refusent de partir de ses difficultés personnelles qu'elle sait pourtant bien repérer et expliquer. Trois essais, trois échecs.

Elle décide alors de se tourner vers sa propre communauté sourde, là où elle se sent bien. Mais le cloisonnement entre les deux communautés ne la satisfait pas.

Au même moment, un mouvement social s'amorça en France mettant en lumière l'oppression, culturelle et linguistique, exercée sur les sourds. Ce mouvement lui permet de repenser son propre vécu et celui des ses parents. Elle comprend alors les raisons de son faible niveau de français, en écriture comme en lecture, et cette impression d'infériorité de sa culture sourde qu'elle a toujours ressentie.

De ses premières réflexions elle dégage six points importants par rapport à l'éducation que les enfants sourds reçoivent dans les institutions.

Le premier point concerne les méthodes oralistes épuisantes pour les enfants sourds. L'attention devient vite flottante et les mots échappent alors aux enfants sourds.

Le deuxième point porte sur l'absence de communication entre les élèves et les professeurs. Les enfants sourds se trouvent en situation de subir les événements sans jamais les comprendre faute d'information.

Le troisième point s'attache à la mise en avant des problèmes phonatoires. Les exercices d'articulation portent sur des mots difficiles à prononcer et qui ne correspondent pas à la vie quotidienne ou à l'intérêt des enfants.

Le quatrième point s'intéresse à la compréhension des textes qui n'est pas prioritaire. La lecture se fait à voix haute. L'accent est mis sur l'articulation, l'intonation, le rythme, la voix. Ces surplus d'efforts fatiguent trop l'enfant sourd qui ne peut plus se centrer sur le sens du texte.

Le cinquième point porte sur la grammaire seule, en dehors du contexte. Il n'y a pas de bain d'écriture. L'écrit est abordé par l'aspect technique, grammatical, syntaxique, lexical, mais pas dans son aspect global.

Enfin, le sixième point concerne l'orthographe des mots. Là encore, l'orthographe est prioritaire par rapport à l'expression écrite.

Après cette analyse des échecs scolaires elle décide de réparer ses propres échecs scolaires. Elle entreprend des recherches sur sa langue maternelle (LSF) et sur la lecture du français. Elle contacte deux linguistes, H.MARKOWICZ et C.CUXAC, tous deux s'intéressant de très près à la langue des signes. Ce premier travail lui permet de prendre conscience que sa propre langue était intéressante, mais surtout qu'il s'agit bien d'une langue au sens linguistique.

Elle s'intéresse alors à la problématique de la lecture. Elle se met à fréquenter les bibliothèques. Au début, elle se sent perdue. Elle ne sait pas comment faire, comment choisir un livre, elle n'a pas le mode (code) d'emploi d'une bibliothèque. Elle répète plusieurs fois ce même exercice pour tenter de trouver le mode d'emploi adéquat. Elle finit par emprunter un livre destiné aux enfants de six ans.

Elle commence par faire une correspondance entre sa propre langue et celle qu'elle voit écrite, en la reformulant pour elle-même en langue des signes. Mais cela ne fonctionne pas, elle ne comprend rien à l'histoire de ce livre. Puis elle tente la méthode apprise à l'école, celle de lire à voix haute, mais là encore le résultat est identique. Alors elle change radicalement de méthode et elle utilise ce qu'elle connaît bien, l'organisation cognitive visuelle. Elle se met à visionner des films et elle achète les livres correspondant aux films. Elle *lit* alors les livres en se souvenant des *images* des films (souligné par moi).

« En m'aidant ainsi des trois supports, celui du film, de ma langue et de la langue écrite, j'accédais plus facilement au sens du texte. »<sup>73</sup>

---

<sup>73</sup> MT.ABBOU, Apprendre par le sens, in Psychologie de la surdité, B. VIROLE, éd de Boeck, Bruxelles, p 436.

Elle utilise une autre méthode. Elle choisit des livres lus par des amis sourds qui lui résument en LSF l'histoire. En les lisant elle se remémore les résumés exposés dans sa langue.

Elle peut également choisir des livres portant sur la vie des sourds, se sentant proche de leurs vécus, elle en comprend plus aisément le sens.

Ses nouvelles fonctions professionnelles l'amènent à intervenir dans des conférences. Elle met alors sur papier ses idées, et elle demande à une personne entendante qui connaît bien la LSF de lui traduire ses propres écrits. Elle est souvent surprise du résultat, de comparer ses idées émises en LSF et retraduites en français écrit. Cette façon de procéder lui permet d'approfondir la langue française écrite.

Peu à peu elle se met à intégrer davantage la lecture et elle devient une véritable passionnée de lecture. Mais les difficultés dans son expression écrite persistent. Elle a toujours besoin de l'aide d'une personne entendante connaissant très bien la LSF. Elle s'inscrit alors à une formation en français pour adultes sourds, proposé par C.CUXAC et P. SERO-GUILLAUME. Lors du premier cours il s'agit d'écrire un texte en français. Elle explique comment elle doit s'appliquer pour respecter les règles de grammaire sachant qu'elle sera lue par des entendants. Le résultat est cependant incompréhensible et elle ne parvient pas à le traduire dans sa propre langue. Les professeurs lui demandent alors d'écrire spontanément ce qu'elle veut dire sans précaution aucune. La rédaction terminée, elle est cette fois tout à fait capable de traduire son écrit dans sa propre langue.

« C'est donc à partir de mes propres productions écrites ainsi spontanément, que je pus faire parallèlement un travail sur les deux langues, la langue de signes et le français, sur leurs structures, leurs différences, leurs particularités respectives, etc. Et c'est à partir de ma langue, la langue des signes, et d'une réelle connaissance de ses règles structurelles que je pus apprendre celles du français. Depuis, je n'ai plus connu l'appréhension de m'exprimer en français. »<sup>74</sup>

Ce témoignage très touchant de cette conquête de la lecture montre combien les thèses d'une certaine psychologie cognitive sont infondées. La boucle audio-phonologique n'est pas la seule voie, unique et obligatoire, pour accéder à l'écrit. La langue des signes, par contre,

---

<sup>74</sup> Ibidem, p438.

présente un intérêt essentiel pour les personnes sourdes comme une base linguistique « naturelle » pour aborder une autre langue.

Comment comprendre, qu'aujourd'hui encore, ce discours « unique » sur l'absolue nécessité de la parole articulée soit encore en vigueur ? Comment comprendre qu'une seule méthode soit acceptée et reconnue alors qu'un grand nombre d'enfants sourds sont dans l'échec, faute de méthode pédagogique adaptée à leurs besoins ?

Rares sont encore aujourd'hui, les écoles réellement bilingues avec la présence conjointe dans un même cours d'un professeur sourd aux côtés d'un professeur entendant. Dans ces écoles, les enfants sourds bénéficient également de cours sur la langue des signes, dans une même proportion que les autres cours.

La plupart des institutions pour enfants sourds ne mettent à la disposition des élèves sourds qu'un seul professeur sourd. Ce professionnel, à lui seul, ne peut donner au maximum que deux heures de cours de LSF par semaine dans chaque classe. Cette quotité est bien trop restreinte pour donner à ces enfants sourds une connaissance approfondie de leur langue. L'essentiel de l'éducation est basé sur des exercices orthophoniques d'articulation qui fatiguent l'enfant. Ces enfants ne sont performants, ni dans leur propre langue (LSF), ni dans la lecture et l'écriture.

Comment comprendre qu'une société laisse une partie de sa population exclue de la connaissance ? Comment comprendre le refus d'apprendre un autre mode linguistique qui pourrait être riche d'enseignements et de découvertes sur le fonctionnement psychique humain ?

Est-ce la voix qui occupe une place si importante et spécifique dans l'économie psychique des entendants qui s'oppose aux mots en gestes ?

La voix, le langage articulé, semblent être deux objets organisateurs de notre psyché d'entendant. L'objet voix est un peu énigmatique, tout à la fois invisible et cependant porteur d'une existence physique quantifiable et mesurable. La voix fait lien, elle fait enveloppe sonore qui apaise ou excite.

Quelle place la voix prend-elle dans la surdité ? Y a-t-il un sens à vouloir mettre en lien surdité et voix ?



# **IV. LA SURDITE : UN PARADOXE POUR PENSER LA VOIX.**

## **1. La voix entre psyché et soma.**

Dans son article de 1970, I. FONAGY analyse les bases pulsionnelles de la phonation<sup>75</sup> en donnant une compréhension des représentations pulsionnelles inconscientes de l'articulation, et un éclairage de la lettre, comme étant une représentation et un support vocal aux fantasmes inconscients. La lettre, incarnée dans un corps charnel et pulsionnel, raconte l'évolution psychologique du sujet parlant, tout autant que du groupe social auquel il appartient. Le langage est ici plus que l'expression de la pensée. Il est voix, il est son, il est lien entre une psyché naissante et un corps vibrant et résonnant, lien entre une psyché individuelle et une psyché groupale.

Ainsi, les lettres, consonnes, voyelles, sont analysées en fonction des nécessités musculaires qu'elles déploient, serrage du larynx, pression thoracique, placement de la langue, butée dentaire etc, et des résonances fantasmatisques qu'elles convoquent.

La palatalisation des consonnes les « rendrait sucrées », l'utilisation du L ou du Z serait efféminée, le R apical autoritaire et dur.

I.FONAGY nous indique que ces rapports entre la lettre, l'articulation et le fantasme ne sont pas dus au hasard mais qu'ils renvoient à des organisations psychiques inconscientes. L'acte phonatoire a ses racines dans l'inconscient.

Les lettres M, L, I sont des lettres qui coulent, elles demandent peu d'effort musculaires. Elles sont associées à la douceur, au sucré. Elles sont associées à la succion.

---

<sup>75</sup> I.FONAGY. Les bases pulsionnelles de la phonation, revue française de psychanalyse, PUF, janvier 1970, tome XXXIV.

« Le M est la normalisation linguistique du mouvement de succion des lèvres, accompagnée de la relaxation du voile du palais ; ce qui permet à l'enfant de respirer sans lâcher la mamelle et ce qui prête le timbre nasal au son M ». <sup>76</sup>

Le son M est associé à la nourriture, à la satisfaction du besoin oral, liant l'investissement oral à la base phonatoire.

Dans le babillage, les consonnes douces de M, L, LY ( le I mouillé) sont le plus souvent utilisées. Elles mobilisent la zone érogène de la bouche, des muqueuses et sont associées à des représentations de plaisir. Il y a une corrélation entre ces sons doux et l'état de satisfaction, et les consonnes « dures » et l'état de mal-être du bébé. Ainsi, la palatalisation serait une expression douce des sons qui contiendrait l'histoire infantile de la satisfaction du sujet.

Des changements phonétiques selon les époques montrent l'évolution de cette grammaire articulaire. Au XVI<sup>e</sup> siècle par exemple, le AI devient EI, portant les traces du raffinement de l'époque. L'évolution de l'articulation selon les époques témoignent selon BAUDOIN de COURTENAY, de l'élévation de l'humanité. Le déplacement vers l'arrière traduirait une régression voire même une articulation vulgaire. Mais elle correspondrait aussi aux premiers temps de l'histoire du langage. L'articulation positionnée vers l'avant, labiodentale, interdentale est plus facilement compréhensible. Cette position reflète la socialisation progressive du langage qui « va de pair avec le renforcement du principe de réalité », selon I. FONAGY.

Les exigences du Moi influent sur la représentation des sons. Ainsi, les enfants considèrent que le son OU sent mauvais alors que le son I a une odeur agréable. La position de la glotte lors de la prononciation du son OU est postérieure et s'associe au niveau inconscient à un investissement anal. Le positionnement musculaire de l'appareil phonatoire s'intriquerait à la maturation de la pulsion libidinale, lui conférant des connotations fantasmatiques tout à fait particulières.

« L'antériorisation de l'articulation semble correspondre à une tendance inconsciente de conférer au *flactus vocis* une nuance plus distinguée. » <sup>77</sup>

---

<sup>76</sup> Ibidem, p 105.

<sup>77</sup> Ibidem, p 113.

Les bienséances de l'articulation vont devoir se plier à des exigences de mouvements de bouche qui se referme davantage. Le vocabulaire employé étant similaire pour décrire les organes sexuels et les organes de la phonation, il y a là une équation symbolique inconsciente qui semble se retrouver dans les symptômes hystériques et les rêves. La bouche est identifiée au sexe féminin dans de nombreux écrits érotiques, et les termes « mordre » et « dévorer » renvoient à l'acte sexuel.

La pulsion partielle urétrale est aussi connotée à la fonction sexuelle et phonatoire. Les consonnes sifflante S, chuintante CH, et la voyelle I désignent la miction. Dans cette articulation la langue forme un chenal plus ou moins large à l'arrière des incisives inférieures dans une représentation qui s'apparente à celle du pénis ou du clitoris. A ces sonorités S et CH s'associe l'interdit d'uriner sur le feu, Gargantua, Gulliver représentent deux figures littéraires incarnant ce tabou.

« Le feu, le foyer représente cependant déjà en lui-même la chaleur maternelle, l'acte d'uriner dans le feu est donc toujours un crime de lèse-majesté .

Or, les sons chuintants ou sifflants ressemblent beaucoup au bruit qu'on fait naître en versant un liquide sur le feu. Par là, ces sons pourraient contenir un rappel inconscient, une allusion secrète à l'acte ancestral ». <sup>78</sup>

Les consonnes dures portent les pulsions agressives. Dans les états de colère l'appareil phonatoire se tend, se contracte. La glotte fait des à-coups. Les radiographies montrent une constriction du larynx avec parfois des mouvements spasmodiques entraînant la fermeture au niveau de la glotte. La voix est étranglée. S.FERENCZI a décrit ce spasme comme un équivalent du fantasme de suicide, la voix étranglée comme représentation de la personne elle-même.

Ce sphincter glottique s'apparente aux autres sphincters dans les mouvements d'ouverture et de fermeture, délimitant un dedans et un dehors. Il se ferme pour se protéger de l'extérieur, il expulse (toux, vomissements) pour rejeter ce qui lui est néfaste. Il est un équivalent symbolique, comme le sphincter anal, de l'acceptation ou du refus du sujet de donner ou de recevoir, de faire sien des objets internes et externes.

---

<sup>78</sup> Ibidem, p 118.

Les consonnes sont soit occlusives et empêchent l'air de sortir de la cavité buccale, soit explosives, la pression de l'air augmente, la tension doit surmonter l'obstacle pour l'expression de ces consonnes. Ainsi ces consonnes se prêtent à l'expression d'humeur explosive.

FONAGY rappelle que, dans la « Cantatrice Chauve » d'E. IONESCO, la haine est signifiée par l'utilisation excessive et répétitive des sons K durs passant de « kakatoes », en « cacade », puis en « cascade », dont le signifiant « caca » apparaît nettement.

Ainsi, la transformation des mots, par le changement d'une lettre, portent la trace des fantasmes inconscients des sujets, comme un lapsus qui joue avec les consonnes.

Les mots sont donc les représentants des substances corporelles. L'apprentissage de la propreté et l'acquisition du langage sont concomitants.

« A la suite de l'acquisition du contrôle sphinctérien, la phonation devient un substitut de l'activité du sphincter ».<sup>79</sup>

La fluidité de la parole rend compte de la fluidité de la pensée, et de l'expressivité des émotions. Les consonnes se différencient des voyelles par leur aspect obstrué du flux respiratoire, de sorte que le discours manifeste porte les mouvements psychiques, inconscients, préconscients et conscients du sujet.

Ainsi, la problématique de la castration, chez le garçon et chez la fille serait présente dans le discours par l'utilisation plus ou moins fréquente du son R apical, et surtout par les défauts de prononciation de cette consonne chez le garçon. La résolution incomplète de ce fantasme entraînerait des troubles articulatoires, notamment par l'impossibilité de prononcer ce son et de le remplacer par le son L, doux, non occlusifs.

L'articulation semble ainsi soumise à une interprétation pulsionnelle inconsciente qui associe les sons avec des valeurs, orales, anales, phalliques, témoignant de l'organisation et de la maturation libidinale du sujet parlant.

Les changements de style langagier rendraient compte également des mouvements sociaux et des groupes d'appartenance préférant telle ou telle variante articulatoire. L'atténuation des consonnes « guerrières » comme le R apical est en lien avec l'évolution sociale, le

---

<sup>79</sup> Ibidem, p125.

raffinement, les mondanités, et porte l'accent sur les différentes catégories sociales auxquelles appartiennent les individus.

Enfin, I. FONAGY présente la consonne L comme un son « érectile » atténué, adouci, privé de sa position agressive et inhibé quant à son but. Ce son serait ainsi utilisé préférentiellement dans les poèmes qui parlent l'amour, en « purifiant » la pulsion génitale.

« le caractère complexe de la consonne L nous rappelle une vérité peu surprenante mais importante. Il n'y a pas de correspondance simple et exclusive entre une pulsion et un son donné. Chaque son du langage est un ensemble de traits distinctifs articulatoires et acoustiques et se prête par là à la représentation de plusieurs pulsions à la fois. Et pour y ajouter une deuxième vérité : les sons n'ont pas d'existence indépendante. Ce ne sont que des mailles dans la chaîne parlée - et cette métaphore leur confère encore plus d'autonomie qu'ils n'en ont sur le plan physiologique. L'analyse des sons détachés de la chaîne parlée doit être complétée par une analyse de l'ensemble structuré, rythmique et mélodique de la parole, de la « vive voix » ».<sup>80</sup>

Ces travaux d'I. FONAGY, bien que déjà anciens, ont le mérite de proposer des bases pulsionnelles à la phonation en liant le corps et la psyché. La phonation, les sons, la voix, seraient les transporteurs de la pulsion (orale, vocale), laquelle est un « concept limite entre le psychique et le somatique ».

Je parle et j'entends avec l'ensemble de mon corps physique soumis aux exigences des transformations de la pulsion.

La voix, par sa couleur, sa hauteur, son timbre, sa tessiture, pourrait raconter quelque chose de l'histoire du sujet et de sa rencontre avec l'objet (autre-sujet). En cela, la voix serait un objet de la pulsion, en transformation, par et dans le parcours qui mène à la naissance de la vie psychique.

Mais la voix est aussi un objet physique qui présente des particularités physiologiques auxquelles je vais m'intéresser dans un premier temps. Je poursuivrai par une proposition « métapsychologique » de la voix.

---

<sup>80</sup> Ibidem, p 134, 135.

## 1.1 Physiologie de la voix.

Le larynx est le lieu où se produit la voix : il est situé au niveau de la gorge, après la jonction du pharynx. Il est l'intermédiaire entre le pharynx et la trachée, et il abrite les cordes vocales. Il fait partie des voies aériennes supérieures. Le mot larynx est issu du grec « laruns » qui signifie gosier.

Le larynx assure différentes fonctions, de respiration, de déglutition et la fonction phonatoire, celle qui nous intéresse ici.

Le larynx est l'appareil phonatoire par excellence. Il est traversé par l'air inspiré et expiré. L'air expulsé des poumons vient buter contre la glotte, qui se dilate puis se contracte, se ferme plus ou moins, et force le passage faisant ainsi vibrer les cordes vocales qui produisent ainsi des sons par effet de résonance.

Il y a un jeu musculaire complexe, d'ouverture et de fermeture, de contraction et de relâchement qui concourt à la formation de sons. Les cordes vocales, nommées « les lèvres de la glotte » par son découvreur, Antonin FERREIN, se tendent et se détendent, en fonction de l'air expulsé et de la tension musculaire du larynx. La voix est ainsi portée par la respiration, qui est la première fonction vitale du larynx, avant d'être le « porte-voix ». L'intensité du souffle, son allongement ou sa retenue, provoquent des changements dans la voix qui peut alors être chantée, parlée, criée, chuchotée etc. C'est l'air projeté qui porte la voix dans l'espace libre, au dehors du corps du sujet. Mais la voix rencontre également des butées qui jouent le rôle de caisse de résonance : la bouche et le cavum des fosses nasales. Elle vient frapper le tympan du locuteur tout autant que celui du destinataire. Elle permet ainsi une boucle de retour qui permet au sujet de s'entendre et de contrôler sa propre production vocale.

Le souffle traverse le canal vocal qui part de la glotte et aboutit dans la cavité buccale jusqu'aux lèvres, et dans les narines. Lorsque le voile du palais se relève et ferme l'accès aux fosses nasales, le canal vocal est gutturo-buccal (gosier-bouche). Si le voile du palais s'abaisse, empêchant l'expiration par la bouche, le canal vocal est gutturo-nasal (gorge-nez). Le souffle sonore résonne dans le canal qu'il emprunte et s'y charge d'harmoniques qui enrichissent le timbre de la voix. Les phones élémentaires de la langue se distinguent les uns des autres par la qualité de leur timbre spécifique.

Des changements de positions de la langue, des dents, du palais et des lèvres modifient le volume et la forme du canal vocal. Ainsi le timbre de la voix varie en fonction de la zone

d'articulation des organes de phonation et du degré d'aperture de la bouche. Ces variations sont responsables de la différenciation entre les consonnes et les voyelles.

Ce produit « fini » que représente la voix se caractérise par trois éléments : le timbre, la hauteur, l'intensité.

- Le timbre donne la qualité de la voix, sa couleur, il représente l'ensemble des caractéristiques qui permettent de différencier une voix. Il provient de la résonance de la poitrine, la gorge, la cavité buccale, le nez.

- La hauteur varie en fonction de la conversation. Elle est déterminée par la longueur, la forme et la position des cordes vocales. Elle peut être volontairement modifiée par l'intermédiaire des muscles respiratoires et ceux du larynx en faisant varier la pression d'air ainsi que la tension et la position des cordes vocales. Ces éléments déterminent la fréquence de vibration des cordes vocales : plus la fréquence augmente, plus la voix est aiguë.

- L'intensité est contrôlée par la force des vibrations qui dépend du débit de l'air expulsé.

L'ensemble de cet appareil phonatoire est complexe tant dans son anatomie que dans sa physiologie.

« Point de phénomène acoustique finalement sans un élément générateur (l'air), un organe transformateur (le larynx) et un résonateur (le « tube additionnel » pharyngé)- et enfin une impulsion sonore ». <sup>81</sup>

La voix produite est un « objet » matériel, aux caractéristiques physiques précises et particulièrement complexes pour la décrire : sa hauteur, son timbre, sa courbe sinusoïdale, sa qualité, sa mélodie, sa chaleur, sa couleur etc. Elle est assimilée à des instruments de musique, à cordes ou à vent. Elle les précède cependant, en ayant inspirée même leur création. La voix matérialise l'espace, dans un volume, une distance, donnant des configurations différentes de l'intime, du privé, du public.

Et pourtant elle représente également un aspect évanescent, immatériel, parfois irréel ou inquiétant comme l'écho dans lequel notre voix nous revient de l'extérieur. La voix est aussi notre miroir de l'âme, elle trahit nos états d'âme en étant soumise à nos états émotionnels.

---

<sup>81</sup> P.L.ASSOUN. Le regard et la voix, tome 1 fondements, Anthropos, 1995, p 35.

## 1.2 « Métapsychologie » de la voix.

L'organe de phonation et plus spécialement celui du larynx peut être pensé comme un organe de conservation et comme un organe érogène. Cet organe est traversé par l'air inspiré et expiré et se trouve être le siège permanent d'une excitation plus ou moins forte, plus ou moins contrôlée par le sujet. Les cordes vocales, sous l'effet de la vibration de l'air, et de l'ouverture plus ou moins grande et souple du larynx, produisent une voix dont l'intonation traduit l'état physiologique et psychologique du sujet porteur de cette voix.

le larynx est en cela cet organe creux qui abrite la voix, objet à l'interface du somatique et du psychique, de l'intrapsychique et de l'intersubjectif.

La voix est en effet le « porte-parole » du corps tout entier. Elle exprime à chaque instant les nuances entre ce que le sujet vit intérieurement et extérieurement. Elle s'échoïse à l'intérieur du sujet comme un soi à soi, elle se situe entre soi et l'autre faisant lien avec un autre, elle est parfois action sur l'autre.

La voix doit donc être pensée dans sa fonction réflexive, de soi à soi, et dans sa fonction d'adresse à l'autre.

### 1.2.1 La voix comme fonction « liante » :

Le cri de douleur fait naître le bébé dans le monde aérien des humains. Il passe du milieu liquide au milieu aérien dans la violence de sensations qui augurent l'adaptation immédiate du bébé à son nouveau monde.

Ce cri va être appel pour la mère qui s'adapte elle aussi et répond à son bébé en satisfaisant ses besoins.

Première expérience de satisfaction nous dit S.FREUD de ce bébé en « désaide » qui trouve dans son cri la réponse réconfortante d'un autre qui s'adapte en totalité aux besoins de son bébé dans la « folie ordinaire des mères » ( D.WINNICOTT ) .

Ce premier cri pulsionnel soulage déjà la sensation déplaisante ressentie par le bébé, les réponses de la mère dialectisent ce cri et apaisent les tensions.



Le besoin pousse au cri. Il trouve satisfaction dans la « constellation maternelle », polysensorielle, qui berce, parle, nourrit, chante, caresse, réchauffe, et pense ce bébé criard.

« La voix de décharge acquiert ainsi une fonction secondaire d'une extrême importance : celle de la *compréhension mutuelle* »<sup>82</sup>.

Le cri se fait écho vibratoire de la présence de l'autre qui apaise, diminuant peu à peu le caractère impérieux du besoin. La voix de la mère se fait, à son tour, écho vibratoire d'une promesse de rencontre satisfaisante. Elle calme et dialectise la douleur par ses réponses adaptées.

Par ces premières expériences le cri se module et devient peu à peu une voix, un appel de l'autre, une demande adressée à l'autre. Le cri devient un message du bébé à sa mère. La voix de la mère devient, quant à elle, promesse de réconfort par les soins à venir, devenant à son tour messagère.

La voix est d'emblée prise dans l'intersubjectivité, elle fait lien entre soi et l'autre insufflant du « sujet » dans ce bébé naissant, donnant l'empreinte mnésique sonore avec laquelle le bébé va jouer.

Nous savons aujourd'hui que le fœtus vit in-utero dans un bain de sensations qui se mettent en place précocement. Dès la septième semaine le fœtus expérimente le toucher par ses propres mouvements. A la onzième semaine le goût et l'odorat sont présents, au cinquième mois le bébé entend les bruits physiologiques de sa mère puis les bruits extérieurs à travers le filtre amniotique.

Ainsi, le bébé arrive au monde déjà compétent pour appréhender son environnement. Il va reconnaître l'odeur, la voix de sa mère, dès la naissance. Les premières rencontres « œil à œil », « voix à voix », portent déjà une histoire, celle du développement sensoriel dans la vie fœtale qui s'accompagne du roman qu'en a donné l'entourage.

Sur cette base essentiellement sensorielle l'attachement du bébé trouve la sécurité affective nécessaire à son développement psychique.

Le sonore joue un rôle important dans ce climat originaire « affectivo-sensoriel » des premiers temps de vie du bébé.

---

<sup>82</sup> S.FREUD. De l'esquisse d'une psychologie scientifique 1895, in La naissance de la psychanalyse, p 336, Puf, 1956.

D.ANZIEU parle d'enveloppe sonore constituante du soi par introjection des sons de l'environnement du bébé.

« Plus auparavant encore, le Soi se forme comme une enveloppe sonore dans l'expérience du bain de sons, concomitante de celle de l'allaitement. Ce bain sonore préfigure le Moi-peau et sa double face tournée vers le dedans et le dehors, puis l'enveloppe sonore est composée de sons alternativement émis par l'environnement et par le bébé. La combinaison de ces sons produit donc : a) un espace-volume commun permettant l'échange bilatéral (alors que l'allaitement et l'élimination opèrent une circulation à sens unique) ; b) une première image (spatio-auditive) du corps propre, et c) un lien de réalisation fusionnelle réelle avec la mère (sans quoi la fusion imaginaire avec elle ne serait pas ultérieurement possible). »<sup>83</sup>

Avec son concept de Moi-peau, D.ANZIEU nous propose une configuration sonore qui organise la rencontre de soi à soi et de soi à l'autre, où la voix dialectise ce lien entre soi et l'autre.

Le miroir sonore que constituent les sons de la mère apparaît comme un premier support sur lequel l'image corporelle du bébé prend appui avant même le miroir visuel. Cette première enveloppe sonore propose une délimitation du contour du corps du bébé qui reçoit la musicalité de la mère dans tout son corps. Il montre une sensibilité spécifique aux rythmes vibratoires et aux intonations vocales de la voix de sa mère. Dans cet accordage vocal, le bébé perçoit qui il est, ce qu'il vit par le reflet sensoriel de sa mère.

Mais ce miroir peut présenter des défauts et provoquer des distorsions dans le vécu corporel du bébé. D.ANZIEU en repère trois : « la discordance », lorsque le miroir sonore est « désaccordé » avec ce que vit le bébé, « la brusquerie », lorsque la miroir se situe dans le trop intrusif ou le trop peu présent, « l'impersonnalité » lorsque le miroir ne présente pas de message au bébé sur ce qu'il vit ou sur ce que vit sa mère.

Le miroir sonore apparaît un élément constituant de la psyché du bébé, qui le renseigne à la fois sur lui-même, ses contours, ses délimitations, ses états, tout autant que sur son environnement. Nous savons qu'au début de sa vie le bébé vit des moments de fusion entre lui et son environnement. Ainsi, le bébé peut être la voix de sa mère, comme il peut être

---

<sup>83</sup> D.ANZIEU. *Le Moi-peau*, Dunod, Paris, 1985, p 168, 169.

confondu au sein qui le nourrit, aux bras qui le bercent, dans des moments de vie de grande proximité de soins affectifs.

Le sonore, en s'inscrivant dans ces expériences sensorielles, pourrait convoquer les origines du sujet comme une « base acoustique » de la psyché humaine. Le bébé semble reprendre à son compte dans son babillage solitaire les plaisirs « originaires » de la rencontre. Il ré-éprouve en le reproduisant lui-même pour son propre compte, ce miroir affectif sonore.

La voix peut-elle ainsi, prendre un statut d'objet partiel, comme support de la pulsion produite et mise en bouche par les vocalises, les gargarismes, les babillages présents même chez les bébés sourds dans leurs premiers mois de vie ? Elle semble prendre sa place dans la naissance de la conscience de soi et de l'autre par cette fonction liante de la vie intrapsychique et de la vie interpsychique.

### 1.2.2. La voix, objet de plaisir pour soi et pour l'autre

La voix prend le statut d'un « geste vocal » pour A.DELBE, qui comme les autres gestes, des pieds, des mains, s'exerce dans une motricité sans but. L'ensemble des organes phonatoires prennent un plaisir d'organe. Le bébé les mobilise, les vocalise, les met en bouche, les expérimente dans des productions sonores vibratoires de babillages qui résonnent en lui, faisant écho aux autres rencontres vocales heureuses.

Ce babillage, même le bébé sourd l'expérimente, montrant ainsi un premier temps vocal indépendant de la boucle audio phonologique rétroactive. Cette production a une fonction narcissique, une expérience réflexive de soi à soi où le bébé expérimente son corps, le fait vibrer, le met en résonance.

Il s'éteindra cependant au cours du second semestre, faute de ne pas éprouver le plaisir lié à la valeur relationnelle et affective de la voix comme pour le bébé entendant. Ainsi, le plaisir d'organe s'éteint s'il ne rencontre pas le plaisir pulsionnel de la rencontre avec l'objet.

La boucle rétroactive de la voix ne se limite pas à la boucle physiologique audio phonatoire, elle est aussi boucle rétroactive de la rencontre avec l'objet, objet-sujet, sujet-objet.

La voix contiendrait ainsi quelque chose d'un objet partiel au sens de FREUD. Elle serait un support au plaisir hallucinatoire du bébé. Les expériences de satisfaction que connaît le bébé

dans les soins maternels laissent en lui les traces mnésiques de l'apaisement de la tension. Il trouve dans la voix de sa mère le réconfort et la promesse d'un bon sein réparateur.

La bouche est un lieu très important pour le bébé, lieu dans lequel il découvre autant l'intérieur de soi que l'extérieur. La succion est une activité très apaisante pour le bébé. Elle lui permet d'éprouver une expérience de rassemblement des différentes parties de son corps.

Pour P.ROCHAT, la succion est beaucoup plus que le plaisir originaire du bébé, à la fois auto-érotique et plaisir de la rencontre avec l'autre nourricier. Elle est aussi l'occasion pour ce bébé de se découvrir lui-même.

« Comme l'ont suggéré certains psychanalystes, la bouche est le berceau de la perception (Spitz 1965). Nous pouvons ajouter qu'en tant que lieu principal d'actions orientées vers le corps propre, la bouche est tout particulièrement le berceau de la perception de soi ».<sup>84</sup>

Dès la naissance, le bébé reconnaît la voix de sa mère. De nombreuses expériences montrent que le nourrisson est capable de réaliser une action (un certain type de succion par exemple) pour obtenir la voix de sa mère et non celle d'une inconnue. Ainsi, très tôt, la voix est-elle un objet de rencontre de l'autre et de soi, un objet de reconnaissance et de perception. L'objet voix semble être un élément organisateur de la rencontre avec l'autre, avec le monde extérieur, et par conséquent avec soi-même.

Le monde du nourrisson s'organise en sensation de plaisir ou de déplaisir. L'écoute de la voix de sa mère est source de plaisir, d'apaisement. Mais elle renseigne aussi le bébé sur l'endroit où se trouve sa mère, proche ou loin de lui.

Elle est un objet de renseignements, d'informations, de connaissances, auxquels le bébé participe pleinement, par les différentes interactions vocales entre sa mère et lui. Elle présente un avantage physique important. Dès qu'elle est émise, la voix appartient autant à celui qui la produit qu'à celui qui l'écoute. En cela elle matérialise un espace physique appartenant aux deux protagonistes de la relation. Elle devient un objet sonore contenant des accents « d'objet transitionnel », au sens de D.W.WINNICOTT, elle crée un « espace transitionnel ».

---

<sup>84</sup> P.ROCHAT, le monde des bébés, Ed Odile Jacob, 2006, p 77.

« Les rencontres avec son environnement maternel permettent au bébé de se découvrir tout autant qu'il découvre les objets extérieurs à lui. Le bébé est, dès la naissance, capable de faire ses propres expériences sensori-motrices qui l'amènent à la capacité « du sens de soi ». <sup>85</sup>

Il s'agit donc d'un bébé actif dans la connaissance de lui et de son environnement. La bouche participe pleinement à ces nouvelles découvertes. La voix de la mère, que le bébé réactive en lui dans ses différents babillages, dans ses effets de bouche, dans ses effets de voix, semble être un support important de rencontre et de retrouvailles du bébé avec sa mère. Le bain sonore étant associé au bain de maternage, c'est tout cet univers apaisant que le bébé retrouve dans ses jeux vocaux. Il montre un processus d'identification à la voix de sa mère par ses émissions vocales. Il fait vibrer sa mère en lui, en la rencontrant, il se rencontre et s'éprouve lui-même.

La voix présente un caractère évanescent. L'enfant peut entendre sa mère sans la voir, mais il sait alors qu'elle est présente. La voix représente cet entre-deux, identifiant et comblant l'espace entre deux personnes.

D.WINNICOTT parle d'objet transitionnel pour décrire le babil du bébé.

La voix de l'enfant participe à sa construction corporelle, dans l'interaction complexe des sens, olfactif, visuel, tactile, s'associant aux différentes images représentatives de son corps. L'image sonore et vibratoire étant constituante de son image spéculaire.

Ainsi la voix se donne à être entendue, elle est le sujet qui l'émet, elle lui donne sa place parmi les autres voix. Elle peut être l'objet qui réduit la tension due à la séparation d'avec la mère.

Dans son babil, l'enfant va s'appliquer à imiter la voix de sa mère, ses intonations, ses accents, modulant les phonèmes propres à la langue maternelle. Dans cet apprentissage, le babil devient un véritable moyen de communication, d'échange privilégié avec sa mère. La mère reconnaît et anticipe les nouvelles intonations et vocalises de son bébé. Elle donne sens aux « nouveaux » mots de son bébé.

La voix crée un espace de communication qui devient rapidement unique par sa richesse et ses possibilités.

---

<sup>85</sup> P.ROCHAT. Le monde des bébés, Ed Odile Jacob, 2006, p 90.

La voix porte le sujet, elle le rend présent à lui-même et aux autres. Elle lui transmet une connaissance de son propre corps par les différents efforts musculaires, mouvements vibratoires et respiratoires qu'elle nécessite, tout autant qu'elle renseigne l'entourage sur l'état du sujet porteur de cette voix.

La voix est un objet vivant et polysémique. Elle est le porte-parole du corps entier, exprimant les nuances de ce qu'il vit intérieurement et subit extérieurement.

La voix est présente dès le début de la vie, même chez le bébé sourd. Le premier cri de l'enfant à son arrivée dans l'espace aérien humain, est un cri de douleur.

Ce cri est une décharge pulsionnelle qui témoigne d'une souffrance en attente d'une satisfaction. C'est un cri d'alerte qui va provoquer une action adaptée de la part de l'environnement maternant de l'enfant. Nous savons que ce premier cri prend une « fonction secondaire d'une extrême importance : celle de la compréhension mutuelle. »<sup>86</sup> la voix se présente alors comme un concept limite entre le somatique et le psychique, entre soi et l'autre.

La répétition de cette expérience de satisfaction permet au bébé d'associer son cri à la satisfaction du besoin, comme une première liaison entre sa souffrance et sa satisfaction, entre son cri et la présence d'un autre bienveillant. La voix représente la première expérience limite qui porte la perception aux premières formes de la représentation, donnant du corps à la matière psychique.

FREUD montre comment le processus de fraying intra-neuronique permet un premier temps de mémorisation de l'expérience de satisfaction et un abaissement de la tension due au besoin. Un premier état de transformation s'opère à ce niveau où la quantité d'excitation devient qualité d'excitation, c'est à dire transformation en « sensations conscientes »<sup>87</sup>. Le déplaisir peut devenir plaisir par l'abaissement et la transformation de l'excitation .

La voix, objet de médiation entre soi et l'autre, et objet intrapsychique, est aussi un objet de décharge pulsionnelle qui permet la transformation de l'excitation en sensation de plaisir. La voix peut être le support de la transformation du déplaisir en plaisir.

La voix fait vivre ses propres objets internes tout autant que les objets externes. Le nourrisson est bercé dans une ambiance sonore qui fait lien entre lui et les autres et qui matérialise peu à

---

<sup>86</sup> S.FREUD. De l'esquisse d'une psychologie scientifique 1895, in Naissance de la psychanalyse, Puf, 1956 , p 336.

<sup>87</sup> Ibidem, p 328.

peu un espace transitionnel. Cette boucle audio-phonatoire de soi à soi et de soi à l'autre procède d'une dynamique que G.HAAG nomme « boucles de retour ». Il s'agit d'un va-et-vient entre mère et bébé où les ajustements sonores et visuo-moteurs traduisent l'émergence du sujet en devenir. La voix est donc un lien entre soi et l'autre qui maintient l'autre présent dans une discontinuité de présence-absence. La séparation est ainsi « amortie », elle est rendue un peu plus acceptable. La voix « travaille » les limites floues entre le dedans et le dehors, le proche et le lointain, matérialisant les différents espaces de vie. Ainsi, les babils du nourrisson, puis les comptines que l'enfant plus grand se chante au moment de s'endormir sont, pour WINNICOTT, de véritables objets transitionnels. La voix vient matérialiser « l'aire intermédiaire d'expérience », cet entre-deux indispensable qui rend l'illusion créatrice possible.

Les différents jeux de bouche, ceux des premiers phonèmes, « mmm, mmm, mmm », ceux des premiers plaisirs de la succion, ceux des jubilations phonétiques, se développent tous dans cette même cavité buccale qui donne et qui reçoit. Ces premiers babillages sont comme des objets transitionnels, ils rendent l'obscurité plus claire, ils permettent d'apaiser les mouvements de tristesse dus à la séparation et à la perte.

Le jeu du « Fort-Da » décrit par S.FREUD, me semble figurer la mise en scène d'un jeu pour maîtriser la douleur de la séparation du petit garçon avec sa mère. Cet enfant joue à jeter au loin une bobine de fils retenue par une ficelle. Quand l'enfant jette la bobine il accompagne ce geste du son « o-o-o », lorsqu'il la ramène à lui il dit un joyeux « da ». FREUD entend la signification de ces deux sons par, parti, pour « o-o-o » et, voilà, pour « da ». L'enfant se « dédommage » de la perte subie passivement par le départ de sa mère. Par son activité motrice (jeter la bobine) il retourne activement la passivité de l'expérience vécue, et il se l'approprier par « bravade » contre sa mère.

« Eh bien, pars donc, je n'ai pas besoin de toi, c'est moi qui t'envoie promener ! »<sup>88</sup>

L'enfant utilise différents moyens selon son âge et ses possibilités pour apaiser, maîtriser ou retrouver le plaisir au-delà du déplaisir. Les sons, les mots, les murmures et les chansons sont autant de mises en mots qui permettent à l'enfant de se rassembler dans une « enveloppe sonore » qui illumine et amortit les douleurs de la séparation.

---

<sup>88</sup> S.FREUD. Au delà du principe de plaisir (1920), in Essais de psychanalyse, éd Payot, 1981 langue française, p 54.

La voix, produite au-dedans et expulsée au-dehors, fait ce « lien ficelle » entre soi et l'autre, entre soi et soi par la boucle rétroactive. Elle est l'objet sonore jeté au loin et ramené à soi, telle une « bobine sonore » qui dédommage le bébé de sa peine.

Cette voix murmurée, chantonnée, écoutée, au-dedans et au-dehors de soi, à qui appartient-elle ?

Le bébé joue à produire et à écouter ses propres productions comme s'il retrouvait le plaisir de la rencontre sonore avec sa mère. Il est goulu de ses productions sonores, il en remplit sa bouche, fait vibrer ses lèvres, comme si les sons étaient le symbole du bon lait, chaud et apaisant. La bouche est le lieu de ces plaisirs de la rencontre avec le monde et avec soi.

La naissance de la parole procéderait de ce plaisir partagé dans cet espace commun où l'enfant fait l'expérience créatrice de sons qui prendront peu à peu sens, pour lui-même d'abord comme objet transitionnel, pour les autres ensuite qui donneront une signification réelle à cette production dans une nécessaire « violence de l'interprétation » (P.AULAGNIER).

La jubilation de l'enfant qui babille raconte le plaisir partagé entre lui et son environnement maternel.

Peut être peut-on parler d'un « auto-érotisme vocal » comme temps originaire du langage dont l'ancrage serait corporel ?

L'expulsion de la voix est aussi une décharge pulsionnelle dont le développement du langage ultérieur gardera quelques accents. L'enfant se surprend lui-même par certains effets sonores. Il en répète d'autres comme par agrippement ou « foussement » pour trouver l'apaisement d'une enveloppe sonore, un « moi-peau sonore ».

« Non seulement « vocaliser » ou « babiller » correspond à une masturbation primaire buccale, mais c'est aussi l'exploration jubilatoire du monde et du corps par le transit des mots et des sons, soutenant l'émerveillement du nourrisson devant ses propres productions mais aussi devant ces produits qui s'objectivent. Tous les plaisirs et les inhibitions du langage et de la parole (bégaiement, etc.) sont soutenus par ces investissements pulsionnels. »<sup>89</sup>

Dans ce jeu jubilatoire narcissique du sonore, le bébé accède peu à peu au signifié, deuxième temps de la rencontre, quand « mamama » devient maman. La parole est un acte qui s'articule

---

<sup>89</sup> R.GORI. Entre cri et langage, in *Psychanalyse et langage*, R.KAES et D.ANZIEU, Dunod, 1977, p88.



autour du corps du sujet et au code linguistique. La parole prend son statut de symbole de la chose symbolisée, aliénant l'enfant à un langage intelligible. Ce plaisir des temps premiers où la musicalité seule des sons était jubilatoire, pourra se retrouver dans les jeux de mots, les chansons et surtout la poésie.

### 1.2.3. La voix sensation de plaisir et déplaisir.

La pulsion est définie par S.FREUD comme une force constante qui cherche à se satisfaire. La satisfaction de la pulsion peut prendre différents chemins, en étayage sur des fonctions organiques (zones érogènes) qui trouvent la voie du plaisir.

Dans le paragraphe précédent, j'ai tenté de penser la voix comme un plaisir associé à l'oralité, procurant des sensations de bouche, de larynx, de vibrations du corps tout entier. La voix, comme objet source de plaisirs, semble obéir aux termes qui définissent la pulsion selon S.FREUD, à savoir : la source, la poussée, le but, l'objet.

La source est localisée dans un organe ou une partie du corps. Pour la voix, l'appareil phonatoire, avec la bouche et les cordes vocales, constitue la source du plaisir à produire les sons. Le nourrisson prend plaisir à vocaliser des sons pour lui-même, mais aussi parce qu'ils évoquent la voix de la mère. Ainsi l'oreille n'est-elle pas absente de cette pulsionnalité et la voix se relie-t-elle à son écoute par les oreilles. Mais plus encore, la « pulsion voix » fait résonner l'ensemble du corps, mettant précocement en jeu ce corps vibrant. J.LACAN évoque la notion de « se faire entendre » après le « se faire voir ». « Se faire entendre » serait comme un mouvement pulsionnel porté par la voix qui résonne en soi-même et en l'autre.

La poussée est une propriété intrinsèque à la pulsion, elle est son essence même. L'exigence de la pulsion, sa constance et son insistance, placent l'organisme tout entier dans l'élaboration d'activités de plus en plus complexes pour satisfaire la pulsion. La voix devient le support physique de la poussée pulsionnelle. Le bébé donne de la voix à son désir. Par sa voix il va rencontrer l'autre dans une sorte d'écho sonore dès les débuts de sa vie.

Le but de la pulsion est la satisfaction du besoin qui permet l'abaissement de la tension. Le but de la voix peut se comprendre dans la rencontre avec l'objet qui satisfait les besoins de l'enfant, mais aussi dans la connaissance qu'il a sur lui-même. L'expression vocale étant une

expérience physique qui permet au bébé « un sens de soi écologique »<sup>90</sup>, c'est-à-dire une connaissance des capacités de son corps et de sa position dans son environnement.

Le babil de l'enfant convoque la voix de la mère qui procure au bébé le plaisir nécessaire pour entretenir cette fonction vocale. Les expériences répétées de satisfaction permettent la poursuite de la fonction.

Chez l'enfant sourd profond cette fonction disparaît aux environs du sixième mois faute, sans doute, d'éprouver un plaisir « échoïsant » pour lui-même. De plus, le plaisir de la rencontre vocale, par l'écoute de la voix de la mère, est absent chez le bébé sourd. Il arrête son babil faute d'en éprouver un besoin et un plaisir dans sa rencontre avec lui-même et avec l'autre.

La surdité semble présenter un risque pour le troisième temps de la boucle pulsionnelle : la mère répond à son bébé qui répond à sa mère qui répond à son bébé.

La surdité du bébé imposerait à sa mère une créativité, pour maintenir ce troisième temps de la rencontre.

Les destins de cet objet voix sont liés à la rencontre avec l'objet et plus particulièrement avec les réponses de l'objet. Au cours de ces rencontres, la voix va se modifier, prendre de nouveaux accents, de nouvelles tonalités en lien avec les réponses de l'objet maternant. Du premier cri à valeur de décharge, puis aux cris messagers, aux babils, le bébé va accéder à sa voix propre, à son « soi verbal » (D.STERN), devenant un sujet capable de dire « je, moi » et capable de « se faire entendre ».

Plus tard, la musique, le chant et l'écriture, porteront les traces des processus de symbolisation et du travail de métaphorisation, de ce plaisir charnel éprouvé dans le lien vocal entre l'enfant et sa mère.

Le tympan, et le corps tout entier, vibrent dans l'émission et la réception de la voix. Les bébés sont très sensibles à cet aspect physique de la voix, cela dès la vie intra-utérine. Les bébés sourds ont accès à la production sonore de leur mère, et plus largement de leur environnement, par les ressentis des vibrations vocales, parlées, chantées ou criées.

Les vibrations de différents sons et de la voix sont des objets, réflexif, « se faire vibrer », et transitif, « faire vibrer l'autre, se faire vibrer par l'autre ».

Les sons et les bruits sont parfois mêlés aux fantasmes originaires, de scène primitive, de séduction, de castration. Les bruits de la chambre des parents renseignent l'enfant sur leurs

---

<sup>90</sup> P.ROCHAT, Le monde des bébés, Ed Odile Jacob, 2006, p 90.

activités. Ils peuvent devenir le support des théories sexuelles infantiles par leurs « pouvoirs » attracteurs pour des oreilles enfantines en quête de sens. L'oreille contient certains mythes originaires avec des représentations de nourrissons logés dans son lobe, comme si elle lui donnait naissance.

La voix n'est pas que bienfaitrice et pur amour, elle peut devenir menaçante, perçante ou persécutrice. Il est difficile de fermer ses oreilles comme on peut fermer ses yeux pour se soustraire au regard de l'autre. Comment se soustraire aux mots et à la voix de l'autre ?

La voix contient à son tour l'ambivalence des sentiments d'amour et de haine. Elle donne toute sa résonance à l'identification projective, support vocal à une partie de soi projetée sur autrui. Elle pénètre l'autre, vient le toucher, l'effrayer, parfois le détruire comme dans les psychoses et les hallucinations auditives.

Cet objet voix est aussi le support des intrications pulsionnelles orale et anale qui forment certains troubles du langage, certains symptômes. Le mérycisme est perçu par F.DOLTO comme un équivalent du besoin de la présence vocale de la mère auprès de son bébé. Le bébé rumine l'absence conversationnelle de sa mère qui le quitte immédiatement après lui avoir donné son biberon. Le bébé a besoin d'un tête-à-tête affectif, chaleureux et animé, alors que sa mère n'est « soucieuse que des heures et des doses, du poids, et du temps de sommeil ».

« C'est d'être porté dans ses bras qu'il avait envie à ce moment là : et recracher son lait, c'était tenter maladroitement de le lui signifier ».<sup>91</sup>

La coprolalie, le syndrome de Gilles de la Tourette (le sujet ne peut retenir ses propos orduriers), les cris, mais aussi la voix comme l'équivalent d'un don, ( voix d'opéra), sont autant de signes qui parlent en faveur d'une organisation oro-anale particulière.

Les troubles phonatoires, la mue de la voix chez le garçon, la voix haute des hommes, la voix « trop » grave des femmes, la voix mal placée, la voix qui ne porte pas assez, témoigneraient d'une maturation sexuelle en souffrance. Tout autant, la voix peut être le messager de l'excitation sexuelle, le porte-voix du désir.

La voix peut être perçue comme le miroir sonore des temps originaires, porteur de l'histoire de la rencontre mère-enfant. Elle peut être soumise aux mêmes destins de la pulsion :

---

<sup>91</sup> F.DOLTO. L'image inconsciente du corps. Edition Le Seuil, 1984, p 244.

retournement sur la personne propre, renversement d'activité en passivité, sublimation, refoulement, elle peut subir les effets de la castration. Pour la voix aussi le chemin est long pour parvenir à s'individualiser et à se différencier pour que la parole nomme l'intime du sujet.

L'enfant capable d'utiliser le langage commun et arbitraire accède à son autonomie de penser le monde. Il devient une personne avec sa parole propre qui n'est plus prise dans le corps de sa mère traductrice des premiers babillages. Devant les progrès de l'enfant, la mère doit renoncer à être le porte-parole. Elle accepte la loi d'un langage commun qui permet à l'enfant d'accéder à son propre discours. Entre eux deux, la voix du père peut tempérer et aider cette séparation symbolique en donnant la parole à son enfant.

D. STERN parle d'un « soi verbal », moment où l'enfant peut utiliser le langage dans son lien interpersonnel. L'acquisition du langage crée une rupture dans l'expérience sensorielle de l'enfant. Il lui permet de prendre une distance avec les différentes expériences vécues.

L'accès au langage symbolique contient des éléments de l'histoire familiale inconsciente. L'accession au langage est porteur du désir de la mère qui initie et corrige l'enfant. L'enfant doit être investi comme un sujet parlant par son environnement maternant dans une « suffisante violence de l'interprétation ». La mère parle à son bébé parce qu'elle est animée par la « croyance folle » qu'il comprend ses mots. Elle humanise son bébé par l'ensemble de son langage corporel que sa voix transmet. Les rencontres vocales affectives entre la mère et son bébé le place comme un interlocuteur à part entière. Ces rencontres langagières portent les espoirs narcissiques des parents.

Les troubles du langage parlé, les défauts d'articulation, le parlé « bébé », le bégaiement, le mutisme, pourraient traduire des difficultés de maturation psychologique de l'individuation et de la séparation.

Les troubles du langage écrit ou parlé de type dyslexie, dysgraphie, dysorthographe, dyscalculie, sont analysés par M. BERGER comme ayant un substrat neuro-psychologique associé à un environnement « insuffisamment » porteur et stimulant. Pour cet auteur, il y a eu une rencontre « malheureuse » entre la fragilité neuronale de l'enfant et la fragilité de l'environnement.

I. FONAGY notait dans son article de 1970, « Les bases pulsionnelles de la phonation », que les défauts de langage chez l'adulte (notamment la palatalisation) renvoyaient au temps du développement précoce du langage.

Les origines du langage renvoient au temps de la constitution du « moi-peau », dont l'enveloppe sonore pourrait contenir des failles repérables dans certains troubles de la voix et de la parole.

#### 1.2.4. Du sonore au « Moi-peau ».

L'individu, avant même sa naissance, est pris dans le sonore. Au cinquième mois de grossesse, le fœtus perçoit les bruits intérieurs maternels, ainsi que ceux qui lui parviennent à travers le liquide amniotique du monde extérieur.

Pour le psychiatre et ethnologue B. CYRULNICK, :

« le fœtus organise déjà ses premières sensations en deux pôles. D'un côté, les sensations familières - comme les basses fréquences de la voix de la mère - et, de l'autre, les sensations inhabituelles ou angoissantes - cris ou sursauts de sa mère, stress lié à son environnement. Le monde de sensations qui est le sien se connote donc déjà fortement de plaisir et de déplaisir »<sup>92</sup>.

Le schéma corporel vocal correspond à la connaissance que possède un sujet de son appareil phonatoire, de sa position et de son rôle dans la production vocale. C'est à la connaissance de ce schéma que s'adressent les rééducateurs de la voix et de la parole.

L'image du corps vocal, elle, renvoie à l'image inconsciente de sa propre voix, de ce qu'elle fut avant même sa naissance, si l'on considère les perceptions sonores dès la vie intra-utérine.

Ce rapport du sujet à sa voix se modifie tout au long de sa maturation psychologique, passant du statut de « cri de décharge » au « soi verbal », en se soumettant aux différentes épreuves de la vie, que sont la soumission aux lois du langage commun, la différence sexuelle, la mue de la voix à l'adolescence.

Cette image du corps vocal s'inscrit dans la relation à l'autre et à soi-même, elle est le produit de cette histoire et porte les traces du plaisir de la rencontre. Le parcours de cette

---

<sup>92</sup> B.CYRULNIK, cité dans Sciences et vie, hors série, Du langage aux langues, Juin 2004, p 73.

maturation vocale permet de penser le rapport du sujet à sa propre voix, dans une dynamique de compréhension de processus psychiques pouvant occasionner des pathologies de la voix.

Dans ces premiers temps originaires, l'image vocale du corps de l'enfant s'identifie au corps sonore et vibratoire de sa mère dans une oscillation décrite par P.AULAGNIER de « prendre-en-soi » et « rejeter-hors-de-soi ». Ce double mouvement permet au bébé de prendre en lui ce qui est source de plaisir et de rejeter hors de lui ce qui est du déplaisir. Les expériences sensorielles source de plaisir seront auto-engendrées par la psyché elle-même, tandis que les expériences de déplaisir aboutiront à une amputation dans la psyché des représentations des zones source de l'excitation. Ce mécanisme psychique permet à la psyché se s'auto-informer de son propre état affectif.

Le double aspect du son, qui se compose d'ondes sonores et d'ondes vibratoires, introduit la notion de contenant par la voix de la mère et de contenu, par le corps vibrant. L'image du corps vocal est à la fois la première « enveloppe psychique » (D. ANZIEU) mais également la première représentation d'un contenant-contenu . En effet, cette expérience sensorielle du sonore et du ressenti vibratoire renvoie à « l'image-zone-complémentaire » du corps dans sa propre totalité, mais aussi du corps de l'autre, de la mère. Cette complémentarité du corps à corps par le vibratoire forme aussi un « pictogramme » du schéma relationnel entre la mère et son bébé.

« Ce que l'activité psychique contemple et investit dans le pictogramme, c'est ce reflet d'elle même qui l'assure que, entre l'espace psychique et l'espace du hors-psyché, existe une relation d'identité et de specularisation réciproques ».<sup>93</sup>

L'image du corps vocal prend l'image d'un corps « vibrant-entendant existant ».

Il se constitue ainsi, un dedans et un dehors du corps, un espace sonore délimité par sa propre voix et par celle de l'autre. Un espace où la voix se projette et peut être entendue par soi et par l'autre. Cette expérience sensorielle peut donner une représentation globale du corps, avant celle qui s'éprouvera plus tard lors de l'expérience du miroir.

D. ANZIEU dans son concept d' « enveloppe sonore du soi » propose l'existence plus précoce d'un miroir sonore avant le miroir visuel. Il nomme ce bain sonore, que représentent

---

<sup>93</sup> P.AULAGNIER, La violence de l'interprétation, Ed Le fil rouge, 1975, P 59.

les soins maternels, comme une enveloppe à double face tournée vers le dedans et le dehors, les sons étant à la fois émis par la mère et le bébé. Cette expérience du sonore partagé constitue selon D. ANZIEU :

« a) un espace-volume commun permettant l'échange bilatéral (alors que l'allaitement et l'élimination opèrent une circulation à sens unique) ; b) une première image (spatio-auditive) du corps propre, et c) un lien de réalisation fusionnelle réelle avec la mère (sans quoi la fusion imaginaire avec elle ne serait pas ultérieurement possible). »<sup>94</sup>

Cet espace commun partagé introduit l'enfant dans l'espace « d'illusion partagée » (D. WINNICOTT) où le bébé crée la voix de la mère autant qu'il la trouve. La mère met à la disposition de son bébé sa propre voix pour l'apaiser, le rassurer, le faire rêver. Ce que la prosodie maternelle renvoie au bébé est une invitation à une rencontre mutuelle heureuse, source d'identification primaire. Ce bain mélodique est le premier miroir que le bébé expérimente au fur et à mesure de son développement. Ainsi, le bébé peut s'éprouver dans un sentiment de suffisante sécurité qui lui permet une identification première au monde.

Ce développement d'un soi sonore paraît aussi lié à la spécificité de la voix de la mère. Nous savons aujourd'hui que, dès sa naissance, le bébé reconnaît la voix de sa mère et qu'il montre un intérêt marqué pour cette voix plutôt qu'une autre. Il y a donc une particularité de la voix de la mère qui rassure, apaise et enveloppe la vie psychique de son bébé.

D. ANZIEU parle du sonore comme une ambiance globale et enveloppante dans lequel il englobe la voix de la mère. Il me paraît important de repérer dans cette ambiance sonore la voix de la mère comme un objet spécifique pour le processus d'identification primaire du bébé. La voix de la mère me semble avoir une valeur particulière pour l'enfant, comme associée aux soins maternels et faisant partie intégrante du climat affectif. La voix de la mère est un objet attracteur pour le bébé qui vocalise en écho avec elle.

Il y a une réciprocité vocale de l'enfant à sa mère, le bébé imite les sons entendus, et la mère reprend les onomatopées de son bébé dans une boucle « rétro-affective » de sorte que le miroir sonore peut être considéré comme « un miroir vocal ».

Pour D. ANZIEU le « Moi-peau » du bébé est une partie de la mère dans la mesure où les soins maternels intériorisés par l'enfant lui assurent une continuité sensorielle. L'espace

---

<sup>94</sup> D. ANZIEU. Le Moi-peau. Edition Dunod, Paris 1985, p 168.

sonore, où les voix maternelle et infantine se conjuguent, forme un contenant protecteur qui rassemble les expériences sensorielles du bébé.

Cet espace du sonore est aussi un espace de vibrations qui intéressent l'ensemble du corps du bébé. Ce corps vibrant sous l'effet de la voix renvoie à la notion de *centre* utilisée notamment dans les techniques du chant qui invitent les chanteurs à rassembler leurs voix dans leur *centre corporel* (D. BOURLET). Ce rapport vibration/centre est utilisé dans les invocations vocales du divin dans différents rites initiatiques mystiques. Les incantations vocales rythmées convoquent l'individu en son *centre* afin qu'il s'y réalise du divin.

Le double aspect de la voix (sonore et vibratoire) rend compte de son double aspect « contenant-contenu ». Il fait éprouver au sujet son *centre corporel* vibrant lui renvoyant une image corporelle complète de lui-même. Il permet de donner une représentation de l'image corporelle par le vocal, le sonore, le vibratoire.

Dans ce parcours sonore, l'enfant évolue sur le chemin de la différenciation de sa voix qui traduit le processus d'individuation. Avant d'accéder à sa propre voix, l'enfant fait l'expérience de la voix de sa mère. Il doit ensuite se reconnaître dans sa propre voix qui devient l'expression de lui-même dans le monde sonore.

La voix représente un élément sensoriel important de la constitution du moi séparé, différencié et autonome.

La voix de la mère reflète ses propres états d'âme qui deviennent un miroir pour le bébé.

#### 1.2.5. La voix comme un miroir vocal.

Le stade du miroir, décrit en tout premier lieu par DARWIN, puis repris par WALLON et plus tard par LACAN, s'attache à décrire la rencontre du sujet devant sa propre image face au miroir.

La reconnaissance du sujet par lui-même dans le miroir est un long processus qui aboutit à la constitution du « je » et qui nécessite la présence de l'autre.

LACAN, a été le premier psychanalyste à montrer la spécificité de cet acte humain devant la surface plane du miroir comme étant une expérience unique et différente de toutes les autres expériences de « reflet dans l'autre ».



Il décrit l'enfant placé devant le miroir dans les bras de sa mère, éprouvant une jubilation. Cette manifestation rend compte de la reconnaissance de l'enfant par lui-même de son image reflétée par le miroir. Cette image spéculaire donne à l'enfant l'intuition de son image corporelle et de sa relation avec l'environnement. L'enfant imagine et contemple l'unité de l'image de son corps.

« Le sujet, lui, se voit redoublé – se voit comme constitué par l'image reflétée, momentanée, précaire, de la maîtrise, s'imagine homme seulement de ce qu'il s'imagine. »<sup>95</sup>

Il y a des pré-conditions pour que la « révélation » du soi dans le miroir soit possible.

L'enfant devant le miroir est porté par sa mère. Il détourne son regard vers le visage de sa mère comme pour chercher confirmation de ce qu'il voit dans le miroir. La mère lui confirme son image en signalant sa fonction de « miroir en double ». Cette confirmation maternelle permet à l'enfant de se dire « c'est moi ». La réponse maternelle, par sa fonction miroir est primordiale. Elle introduit l'enfant dans une perception unitaire de son corps propre. L'absence de réponse peut être dramatique pour le bébé qui peut « se perdre » dans son image, tel Narcisse qui se noie dans son reflet, par le vide laissé par l'autre.

Jusqu'à l'âge de deux ans environ, l'enfant a besoin du regard de l'autre. Seul face au miroir, son image ne le fascine pas. A deux ans il devient capable de se voir seul. C'est là une véritable expérience spéculaire qui lui permet de s'approprier son propre corps.

Néanmoins, ce processus de reconnaissance se poursuit dans le temps par différentes expériences (probablement tout au long de la vie). Vers sept huit ans, l'image de soi s'affirme comme une entité appartenant au moi.

L'expérience du miroir nécessite la présence de l'autre, un autre qui parle, qui nomme l'image reflétée dans le miroir. Cette expérience s'ouvre sur un espace de jeu en « miroir » du bébé à sa mère, de la mère à son bébé. Les regards et les voix se mêlent dans une chorégraphie libre et spontanée face au « miroir d'expériences » des plaisirs partagés.

Lorsque le bébé est au sein il regarde sa mère qui le regarde. L'image que sa mère lui renvoie devient sa propre image. Le bébé se voit identique au regard que sa mère porte sur lui.

---

<sup>95</sup> J.LACAN. Stade du miroir, in Dictionnaire de la psychanalyse. R.CHEMAMA, B. VANDERMERSCH. Larousse, 1995, p 251.

Ce premier vécu de l'expérience réflexive de son image passe par le regard d'un autre qui se laisse investir comme un double du sujet lui-même. Cette « réflexivité en double » permet la constitution d'un miroir interne pour qu'une auto-représentation soit possible.

Je propose un parallèle entre l'appropriation de l'image spéculaire, visuelle et interne, et l'appropriation de l'image du corps vocal.

Si le regard de la mère renvoie à l'enfant sa propre image, la voix de la mère représente un miroir sonore pour le « corps sonore » de l'enfant.

Le bébé perçoit une « identité imaginaire » qu'il retrouve dans son babil, par imitation de la mélodie et des phonèmes maternels entendus. Par ces jeux vocaux l'enfant trouve sa propre voix, dans une différence d'éprouvé entre ce qui se passe en lui quand il émet de la voix, et ce qui se passe en lui quand il écoute la voix de l'autre. Ces deux expériences sensorielles constituent une image vocale corporelle intérieure, et une image vocale extérieure du corps de l'autre. L'enfant différencie ces deux expériences sonores comme deux éprouvés sensoriels distincts, lui permettant une connaissance subjective de lui-même.

Dans le babil solitaire du bébé, sa jubilation se laisse entendre comme, le souvenir de la satisfaction éprouvée avec sa mère repris dans l'écho de sa propre voix. L'enfant découvre dans ses productions les résonances intimes et les résonances à deux qui lui appartiennent.

Certains silences de bébés peuvent être entendus comme des « silences affectifs » qui portent l'absence de la rencontre avec la mère. Le mutisme de l'un renvoie au mutisme de l'autre dans un jeu de miroir sans reflet.

Le bébé est laissé seul face à ses angoisses, il est insuffisamment « échoïsé » dans et par les soins maternels. L'enveloppe sonore a du mal à se constituer et la potentialité d'une évolution vers des troubles narcissiques et identitaires est très probable.

La reconnaissance de sa propre voix nécessite la présence de l'autre qui renvoie au bébé un écho affectif par la prosodie, les mélodies et les rythmes vocaux synchronisés à celui du bébé.

L'accès à « l'image vocale » semble posséder les mêmes caractéristiques que l'accès à l'image spéculaire, avec cependant quelques caractéristiques physiques, propres à la voix.

La voix nécessite une production corporelle du sujet lui-même. La voix émane d'une intention réelle de l'enfant. L'image dans le miroir existe en dehors de toute intentionnalité, même si

l'enfant peut jouer avec cette image, elle existe bien avant que le bébé puisse en avoir une réelle conscience.

La voix utilise un espace réel, vivant, dans la communication partagée. Le miroir, lui, en tant que surface réfléchissante, renvoie à un espace virtuel uniquement de l'ordre du reflet.

De ces deux aspects découle un troisième. La voix est directement produite par le corps physique, elle est ancrée dans ce corps, elle émane de lui et renvoie un éprouvé à ce corps.

A son « corps défendant », la voix ne peut pas tricher avec elle-même, et le refoulement des images du corps qu'elle renvoie paraît plus complexe que celles des images spéculaires. La voix porte et trahit les émotions. Elle est souvent l'image de l'âme plus ou moins consciente. La voix est souffle, rythme et temporalité. Elle matérialise l'espace temporel et spatial.

« Avec le rythme, nous sortons aussi de la logique biologique, la voix n'est pas seulement un organe phonatoire. Nous sortons aussi du symbolisme, qui procède par mécanisme joignant le signifiant et le signifié. (Le rythme de la voix n'est pas le rythme de la métrique). Nous sortons du binarisme, car un ternaire apparaît, qui produit ses agencements : le rythme, le rythme dans sa complexité... qui n'est ni celui du tam-tam, ni celui de la marche militaire. Il englobe le corps, le discours, le langage, l'écrit, l'histoire et le désir du sujet». <sup>96</sup>

La voix matérialise le rythme par le souffle dans un mouvement continu et discontinu fait de séries de ruptures. Elle se fait érotique dans cette discontinuité du son et du langage. La voix rythme la rencontre, l'enveloppe, la drape comme un vêtement, plus ou moins doux, plus ou moins soyeux, plus ou moins rêche ou rugueux.

Telle une étoffe, la voix nous touche, nous couvre, nous habille, produisant le plaisir d'une étoffe à même la peau. Ce drapé du sonore s'attache au réel, du social, de l'éros, de la mort. La voix se noue autour des expériences de vie et prend au corps. Elle est comme une zone de contact par frôlement vibratoire. Elle se fait envoûtante dans l'effacement de soi par l'expérience d'hypnose : « Vous n'écoutez plus que ma voix, vous n'entendez plus que ma voix ».

---

<sup>96</sup> A.DECAMPS, Effets de voix, Champ social editions, 2006, p 25.

« La voix est semblable à une surface qui parcourt le corps, les corps, comme surface sonore, lieux de superpositions de surface d'impressions et de projections, prise dans des mouvements pliés, dépliés, repliés, comme autant de modulations, modifications sonores.

La voix est partie prenante dans ce rapport de surface à surface où l'émission sonore, interne-externe et vice-versa interviendrait comme jeu d'effets de pliures des surfaces. Elle vient déployer et décomposer la sensorialité sonore, dans une continuité de parcours, de manipulation, destinée à produire des effets tant sur l'émetteur que sur l'auditeur, sans qu'on sache discerner précisément qui est le maître, qui est l'esclave. »<sup>97</sup>

L'image perçue dans le miroir, quant à elle, n'est pas directement en lien avec le ressenti physique, elle est une image reflétée non réellement éprouvée dans le corps.

La voix est incarnée dans le corps sensible. Elle figure les battements du corps, elle est comme un miroir vocal qui le reflète au delà même de sa propre perception. La voix résonne parfois comme un corps inconnu par le sujet lui-même.

Lorsque la voix perd « les pédales », lorsqu'elle s'emballe loin de son incarnation charnelle, elle témoigne alors d'une souffrance pathologique aux relents d'inquiétante étrangeté. La voix devient le grand « Autre », elle parle sans contrôle, elle se parle à elle-même comme dans les hallucinations auditives par exemple.

La voix semble ainsi occuper une place particulière dans l'économie psychique du sujet. Elle semble être intermédiaire entre le corps et son image spéculaire, entre la reconnaissance de soi et de l'autre. Elle semble préparer et accompagner le moment de la reconnaissance visuelle de soi dans le stade du miroir vers les deux ans de l'enfant.

La voix est présente dès les premiers moments de vie du bébé. Elle pourrait en cela être la représentation la plus précoce que le bébé puisse avoir de lui, autant par l'éprouvé vibratoire de tout son corps, que par l'enveloppement sonore qu'elle lui procure. La voix comme une caresse physique, une caresse de surface, qui dessine les contours du corps du bébé, lui permettant d'éprouver une sensorialité corporelle spécifique.

Lorsque la voix se fait absente, lorsqu'elle est voix du silence, soit parce qu'elle n'est pas prononcée, soit parce qu'elle n'est pas entendue, que devient ce miroir vocal, et comment se

---

<sup>97</sup> Ibidem, p 91.

constitue le corps du bébé dans cette absence sonore ? Dans la clinique de la surdité, la rencontre visuelle pourrait-elle occuper, à elle seule, l'espace laissé vide par l'absence du sonore ?

## **2. Voix et surdité.**

### **2.1. L'absence de la « bobine sonore ».**

Le jeu du Fort-Da décrit par S.FREUD observant les réactions de son petit-fils devant les séparations de sa mère, montre le travail psychique des processus de symbolisation à l'œuvre par le jeu de l'enfant.

Celui-ci jette au loin une bobine retenue par une ficelle qu'il tient dans sa main. En faisant ce geste l'enfant associe le mot « o-o-o-o » fort et prolongé, qui signifie « parti », puis ramenant la bobine à lui au moyen de la ficelle il dit « Da » qui signifie « voilà ». S. FREUD montre que l'enfant maîtrise l'absence de sa mère, il joue à la faire disparaître puis réapparaître trouvant ainsi un support à la représentation de la séparation puis de la retrouvaille.

« Il se dédommageait pour ainsi dire en se mettant lui-même en scène, avec les objets qu'il pouvait saisir, le même « disparition-retour » ».<sup>98</sup>

C'est sur une activité ludique de plaisir déjà organisée que l'enfant parvient à organiser ce jeu et transformer son vécu passif en un rôle actif. Il fait lui-même disparaître et réapparaître sa mère selon son propre désir. FREUD développe sur ce jeu enfantin une autre interprétation à savoir que cette répétition présence-absence, permet à l'enfant de se venger du départ de la mère. L'enfant éprouve du déplaisir dans l'absence maternelle, son action motrice de jeter la bobine hors de sa vue lui permet de « décider » lui-même de se séparer d'elle. Ainsi, il devient acteur de son propre vécu et peut retrouver le plaisir à la place du déplaisir premier de la séparation.

---

<sup>98</sup> S.FREUD. Au delà du principe de plaisir 1920, in Essais de psychanalyse, Petite bibliothèque payot, 1981, p 53.

La voix, telle que je l'ai mise au travail précédemment peut être appréhendée comme un objet sonore pouvant être « métaphorisée » dans un jeu de bobine particulier.

Considérons le cri du nouveau-né comme jeté au dehors de lui et convoquant la réponse de la mère, ou de l'environnement maternel. Les répétitions de réponses bienveillantes de la mère permettent au bébé de vivre des expériences de satisfaction. Le cri devient un appel vers la mère qui reconforte son enfant. Le déplaisir est transformé en plaisir. Par ces expériences quotidiennes le bébé peut associer sa voix à celle de sa mère qui apporte le réconfort.

Cette liaison, voix du bébé et voix de la mère, serait comme une mise en représentation de la « ficelle sonore » dans un jeu métaphorique de la « bobine sonore ».

Peu à peu, la voix seule du bébé devient évocatrice de la voix de la mère, se faisant écho de sa présence dans une jubilation hallucinatoire. L'enfant joue seul dans son berceau avec ses productions vocales, il se gargarise de « mmmmm » ou de consonnes mouillées « gngngngn » comme une véritable mise en bouche de la mamelle nourricière bienveillante. Il salive la présence de sa mère, la met en bouche tout comme son babillage, ses vocalises.

Cette « ficelle sonore » maintient un lien permanent avec la présence de l'autre, dans la discontinuité quotidienne de la présence-absence. L'absence peut être ainsi amortie et maîtrisée par le retour hallucinatoire de la satisfaction par la voix. La sienne d'abord puis celle d'un autre secourable.

Le but de la pulsion est l'abaissement de la tension par l'obtention de la satisfaction du besoin. La satisfaction des besoins pulsionnels s'organise autour d'un triple registre. Le registre de l'autoconservation comme la faim par exemple, le registre de l'excitation d'une zone érogène, le registre de la rencontre avec l'objet maternel. Ces trois registres s'entremêlent les uns aux autres, rendant le concept de pulsion très complexe et positionnant le rôle de l'objet maternel à une place tout à fait essentielle. Aussi la pulsion est à comprendre et à analyser dans la relation du sujet à son objet maternel.

La pulsion, qu'elle soit d'autoconservation ou autoérotisme, est vectorisée par la mère et par le partage du plaisir dans la rencontre entre la mère et son bébé.

« C'est la qualité du plaisir lié à l'échange avec l'objet maternel qui colore affectivement aussi bien l'autoconservation que l'autoérotique de zone, plaisirs « narcissiques », mais qui dépend, très largement dans les premiers temps, de l'objet maternel. »<sup>99</sup>

Le concept de pulsion se complexifie en passant d'un niveau intrapsychique à un niveau interpsychique nécessitant un échange de message entre deux sujets. Le bébé expulse ses besoins dans une « débâcle » pulsionnelle de cris au tout début de sa vie. La mère décode peu à peu les cris de son bébé dans une « violence de l'interprétation » nécessaire au début. La pulsion devient alors porteuse de messages, « pulsion messagère », et non plus seulement une pulsion (de décharge) en recherche de satisfaction.

La voix, « pulsion invocante » pour J. LACAN, se présente comme une pulsion messagère composée de plusieurs langages, corporel, émotionnel, relationnel, en recherche d'une expérience de satisfaction qui passe par un « autre-sujet ».

Il conviendrait d'entendre le langage comme un concept formé de plusieurs éléments : langage affect, langage « représentation de chose », langage « représentation de mot ».

La voix porte cette complexité langagière, elle en est le support physique. Elle est aussi le révélateur des différents niveaux de langages utilisés, par son intonation, sa prosodie, son rythme, sa tessiture.

Le bébé atteint de surdité sévère ou profonde, rendrait la fonction de « bobine sonore » de la voix énigmatique, dans la situation d'un bébé sourd ayant des parents entendants.

Le bébé sourd présente un babillage jusque vers l'âge de six mois, puis il disparaît faute d'avoir une boucle de retour. Pour ce bébé sourd, la voix n'organise pas la fonction de lien et de plaisir de la présence à l'autre.

Les premiers mois de la vie de ce bébé, voire même toute la première année, vont se passer dans une ambiance « ordinaire » où mère et bébé sont « suffisamment » bien accordés. La mère heureuse avec son bébé lui chante, lui parle, comme toutes les mères « ordinaires » dans une ambiance maternante satisfaisante.

Puis vient le temps du doute et des expériences sonores sur ce bébé. Des interrogations se posent aux parents qui remarquent, de temps en temps, l'absence de réaction de leur bébé

---

<sup>99</sup> « La pulsion et ses sources » in Manuel de psychologie et de psychopathologie clinique générale. R.ROUSSILLON, 2007, p 40.

placé dans du bruit. Ils élaborent quelques expériences en claquant des portes et des couvercles de casseroles, en frappant des mains dans le dos du bébé. Celui-ci se retourne la plupart du temps car il ressent le déplacement d'air et les vibrations occasionnés par la production de tout ce remue-ménage.

L'avis du pédiatre est requis, puis celui du spécialiste ORL qui nommera la surdité.

La plupart des parents entendants m'ont parlé de ce diagnostic avec une souffrance toujours très vive et active. La surdité de leur bébé représente une violence imposée à leur fonction parentale. D'un coup, ils ne savent plus être parents de ce « nouveau bébé ». Les éprouvés physiques qu'ils décrivent témoignent de cette violence subie. Leurs bras les lâchent, ils ne peuvent plus porter leur bébé. Leur voix s'éteint, ils ne peuvent plus parler ni chanter. Leurs visages se ferment, ils ne peuvent plus refléter l'image de leur bébé. La fonction « miroir familial » paraît atteinte.

Ces « nouveaux » parents racontent la traversée d'un désert, où tout se fige et se vide.

Cette bouche maternelle, pleine de voix, de mots et de chansons devient une bouche vide et silencieuse. La mère devient incapable d'accueillir les productions de son bébé sourd.

Les corps se figent, plus particulièrement le corps maternel, risquant de devenir une « crypte vide », qui garde en lui le deuil innomé, « forclos » de la surdité du bébé. Le bébé ressent ce changement d'ambiance affective. Il se reflète dans cette nouvelle attitude parentale avec le risque de devenir muet, atone, ou alors criard, hurlant sa souffrance pour lutter contre l'effondrement psychique.

La surdité intéresse les deux partenaires de la relation. Les parents entendants et leur enfant sourd sont convoqués dans le champ de la communication. Tous les deux doivent trouver le moyen de se faire entendre et de se faire comprendre.

Comment parvenir à se refléter à nouveau mutuellement alors qu'un drame a eu lieu ?

La tâche n'est pas « banale ». Les parents entendants sont organisés psychologiquement avec les modalités du sonore et du langage articulé. La surdité de leur bébé leur impose la rencontre avec un monde inconnu, celui du silence. Ils doivent devenir capables de se passer de leur voix pour parler. Cette épreuve est le plus souvent insurmontable. La surdité du bébé fait trembler les assises narcissiques des parents entendants, leurs origines, leur roman familial.

La voix, support de « l'originaire » (P. AULAGNIER) pour les entendants, devient incapable de poursuivre son rôle de transmission dans la chaîne des générations. La surdité fait rupture



en cassant le maillon du sonore et de la langue articulée. Les parents n'ont plus les outils adéquats pour continuer à être parents. Lorsque la voix se tait, le silence affectif prend place.

La voix passe par la bouche qui la produit. La bouche est aussi la première zone érogène que le bébé découvre. Elle est une zone de passage entre le dedans et le dehors, entre soi et l'autre. Par l'absence de voix et de mots maternels, la bouche risque de devenir une « zone froide » pour le bébé qui ressent l'absence du plaisir maternel.

Cette « nouvelle situation » vient bouleverser la « préoccupation maternelle primaire ». Elle comporte le risque de placer le bébé devant une « situation étrange », énigmatique, car trop différente de ce qu'il a connu jusqu'alors. Ce changement affectif brutal présente le risque pour le bébé de ne plus se reconnaître dans le « nouveau miroir » de son environnement maternel. L'écart perçu risque de déborder ses capacités adaptatives, devenant étranger à sa mère et étranger à lui-même.

L'annonce du diagnostic de surdité se situe, le plus souvent, au moment de la mise en place des processus de reconnaissance dans le miroir. Pour R.ZAZZO, la genèse de l'image de soi suit un long parcours qui se situe entre six mois, moment où il reconnaît sa mère comme « autre-sujet », et deux ans, moment où il parvient à s'identifier clairement avec l'image spéculaire.

Ainsi cet enfant risque-t-il un double traumatisme : perdre à la fois, son image corporelle sonore (vibratoire) de son environnement devenu muet, et son image spéculaire dans le regard vide de sa mère.

« Il est probable que le contact avec autrui reconnu depuis longtemps dans le miroir favorise la reconnaissance de soi par contiguïté, mais nous ajoutons que ce contact est tout autant sonore que visuel... ».<sup>100</sup>

Le surdité fait effraction dans le miroir familial entendant, et vient perturber la construction du narcissisme primaire de ce bébé sourd.

---

<sup>100</sup> R.ZAZZO in penser parler représenter chez l'enfant, B.GOLSE, C.BURSZTEJN, Masson, 1990, P 75.

## 2.2. Un miroir « sonore déformant ».

On doit à WINNICOTT le concept de miroir maternel, visage de la mère, comme métaphore du rôle essentiel de l'adaptation de l'environnement au développement émotionnel du bébé.

WINNICOTT décrit un bébé au sein qui regarde sa mère. Ce qu'il voit dans le regard de sa mère, c'est lui-même. La perception première que le bébé a de lui provient de ce que lui reflète sa mère. La mère « suffisamment bonne » présente à son bébé un visage capable de refléter une image de lui « suffisamment heureuse ».

« En d'autres termes, la mère regarde le bébé et *ce que son visage exprime est en relation directe avec ce qu'elle voit* ». <sup>101</sup>

Ce « prototype » de la relation primaire permet de faire éprouver au bébé un vécu fusionnel ou « confusionnel », dans lequel sa mère n'est pas véritablement différenciée de lui. Ce vécu est probablement indispensable au bébé pour s'éprouver en lui-même dans une unité corporelle. Celle-ci se construit dans des perceptions-sensations rassemblées autour de la succion du sein, de la réplétion de l'estomac, de l'odeur de la mère, de son regard, de sa voix, du corps à corps, dans une relation de « holding » et de « handling » unifiant les vécus du bébé.

WINNICOTT insiste sur les qualités des soins donnés au bébé, qui tiennent compte autant de ses besoins physiologiques que des besoins de son « moi » pour naître à la vie psychique. Les qualités affectives de la mère, qu'il nomme « suffisamment bonne », montrent des capacités d'identification permettant une suffisante adaptation aux besoins du bébé. La mère doit être soutenue par son environnement affectif pour être dans une « folie ordinaire » avec son bébé, c'est à dire être « tout » pour lui.

Le père prend une place importante en soutenant cet « état passionnel », (terme de R.ROUSSILLON). Il soutient et accompagne la mère dans ses nouvelles fonctions. Il permet que cette mère soit, dans les premiers temps, entièrement occupée par son bébé. La mère et le bébé se trouvent ainsi dans un climat affectif « secure », propice au bon développement de la dyade.

---

<sup>101</sup> D.W. WINNICOTT. *Jeu et réalité*, Galimard, 1971, 1975 tr française, p 155.

La construction de soi passe par l'image reflétée de soi par l'autre. Elle est d'abord une « image » sensorielle, que les soins donnés par la mère « suffisamment bonne » font ressentir à son bébé. Ainsi le substrat de cette image est-il le corps qui se dessine sous les mains attentives de la mère, qui lui donne ses contours et ses limites. L'ensemble du corps de la mère participe à cette naissance. Sa voix, son regard, son toucher, son attention, sa compréhension, ses interprétations, son rythme, sa prévisibilité, ses ajustements, forment le « berceau sensoriel » indispensable à la naissance psychique du bébé. Cet ajustement affectif prend l'aspect d'une chorégraphie de corps à corps harmonieux. Le bébé se ressent, se voit, s'entend, comme il a été vu, parlé, manipulé, par les soins maternels.

Cette fonction miroir paraît fondatrice du développement narcissique du bébé. L'ensemble de la motricité maternelle participe à cette fonction et traduit l'implication affective de la mère. Sur cette base, d'un « suffisant accordage affectif », la construction d'un lien primaire à la mère perçue comme « double » de soi est possible. La mère doit être conçue par le bébé, comme un « autre semblable », afin d'être protégée d'un trop différent de lui, d'un trop énigmatique.

« C'est une nécessité pour l'organisation psychique du bébé, pour qu'il ne soit pas trop débordé par des situations qu'il ne pourrait pas gérer et qui seraient trop énigmatiques pour lui ; il ne peut tolérer trop de différences. »<sup>102</sup>

Ainsi l'enfant construit-il un double de soi, suffisamment identique pour s'y retrouver, mais suffisamment différent pour ne pas être confondu totalement à lui. Si le bébé peut vivre des états de fusion entre lui et sa mère lors de moments particuliers, nous savons aujourd'hui qu'il est aussi capable à d'autres moments de percevoir sa mère dans son altérité. C'est par et dans la rencontre avec l'objet maternant, le partage du plaisir pris ensemble, que le bébé va se construire, se connaître, pour accéder à un monde complexe, à la « conscience de soi » (P.ROCHAT) et à la communication symbolique.

Le bébé d'aujourd'hui n'est plus compris comme une « tabula rasa ». Il arrive au monde avec des compétences potentielles en attente de rencontrer un environnement facilitateur, qui va en permettre le développement. La maturation psychique du bébé est ainsi en étroite liaison avec les qualités de son environnement.

---

<sup>102</sup> R.ROUSSILLON. Narcissisme primaire : définition et évolution in Manuel de psychologie et de psychopathologie clinique générale, ed Masson, 2007, p58

R.ROUSSILLON décrit de manière approfondie la qualité d'ajustement indispensable de l'environnement, et plus spécifiquement la mère, aux besoins de son bébé. C'est un ajustement de corps à corps qui traduit la compréhension sensorielle de la mère pour son bébé. Cette fonction miroir de la mère s'établit « au mode près », c'est à dire que la mère n'est pas un miroir passif. Elle est capable par moments de refléter à son bébé ses émotions à elle, et à d'autres moments de lui signifier ses émotions à lui. Elle introduit ainsi de la différence qui protège son bébé d'une confusion possible dans ce vécu « en double ».

Dans ces effets de miroir, le bébé montre des capacités d'adaptation et d'ajustement aux mouvements de sa mère. Ces adaptations réciproques permettent au bébé de tempérer la rencontre avec la réalité, avec sa dépendance à l'autre. Ce bébé en « désaide » décrit par S.FREUD se trouve accueilli par un environnement qui s'ajuste à ses besoins, qui lui reflète une belle image de lui, qui lui permet de construire son narcissisme primaire dans ce double investissement de l'objet maternel et de lui-même.

Lorsque la fonction miroir perd ses qualités « suffisamment bonnes », par le vécu « d'inquiétante étrangeté » que lui renvoie la surdité de son bébé, le bébé risque de se retrouver face à un écart trop énigmatique pour lui.

La rencontre du réel traumatique que représente la surdité pour les parents entendants, comporte le risque qu'ils renvoient à leur bébé leur propre vécu d'effroi. Le bébé se perçoit alors lui-même comme un effroi, un être laid et méchant.

Le bébé a besoin d'être protégé dans son narcissisme. Il doit être accompagné progressivement devant la désillusion de son idéal narcissique. L'environnement maternant le protège contre la brutalité de la réalité, par les phénomènes transitionnels, la création d'objets « trouvé-créé », qui atténuent la rencontre avec le réel, la rendant plus acceptable. Si le bébé se trouve précipité dans un monde trop réel, il vit une situation traumatique contre laquelle il déploiera des mécanismes de protection souvent pathologiques.

Ses capacités d'adaptation, d'ajustement, et d'intégration risquent d'être débordées devant cette nouvelle réalité, ce trop de réel, que le miroir maternel lui renvoie. L'image reflétée au bébé devient alors une image étrange, et étrangère à lui. Cette image ne correspond plus à ce qu'il percevait de lui jusqu'à présent. Il s'agit désormais d'une image déformée de lui, dans le reflet maternel, déformée par sa surdité. Le bébé perd son reflet, il perd aussi l'image de sa mère et par là, il perd sa mère. Un trop d'altérité s'impose à lui, débordant ses capacités

d'adaptation. Les parents vivent également ce trop d'altérité en percevant ce nouveau bébé comme un étranger dans leur foyer.

« Ainsi donc, la perception prend la place de l'aperception ». <sup>103</sup>

Les mères m'ont parlé de la perte de leurs capacités, pour parler, pour chanter, pour porter leur bébé sourd. Elles m'ont dit leurs peurs, leurs effrois, leurs rejets, les rendant incapables de poursuivre leurs fonctions maternelles et d'amortir la rencontre avec la réalité. Leurs regards, leurs reflets, l'ensemble de leurs gestuelles, se trouvaient pétrifiés par cette annonce, renvoyant une image pétrifiée à leur bébé sourd.

La jubilation première fait place à l'horreur de la différence. Ce bébé les a trompées, il n'a jamais entendu leurs voix, leurs chants, mais il a fait « comme si ». Le « partage esthétique » entre la mère et son bébé se fige, ne permettant plus les régulations et les ajustements émotionnels réciproques.

Ce bébé devient un bébé « mal reflété », il se vit comme un « mauvais bébé », un bébé « insuffisamment bon », un bébé à réparer, à remplacer.

La mère de Théo a pu exprimer devant lui son souhait de le remplacer par un autre enfant plus conforme à ses désirs. A l'adolescence, Théo manifeste un comportement extrêmement angoissé, dans lequel ses perceptions, ses représentations, de la réalité externe et interne, entrent en collusion. Son corps se met lui aussi à souffrir, avec des oedèmes importants dans les membres inférieurs, montrant les failles dans la construction psychosomatique de son être. Les angoisses de mort, le concernant ou concernant autrui, l'assaillent et le terrifient.

L'enfant cherche à décrypter les humeurs maternelles dans les changements de son visage. Il peut se mettre en retrait pour se protéger, se replier sur lui-même. Il devient triste, sans plaisir, présentant le visage d'un bébé dépressif. Ce bébé a perdu sa mère affective. Elle n'est plus apte à « échoïser » les états affectifs de son bébé.

Le bébé se trouve sans protection pare-excitante de ses états internes et des perceptions extérieures. Il est comme lâché dans un environnement devenu douloureusement « distordu » où son existence psychique est menacée faute de se vivre protégé.

---

<sup>103</sup> D. WINNICOOT, *Jeu et réalité*, ed Gallimard, 1971, trad Française 1975, p155.

« Se sentir réel, c'est plus qu'exister, c'est trouver un moyen d'exister soi-même, pour se relier aux objets en tant que soi-même et pour avoir un soi où se réfugier afin de se détendre ». <sup>104</sup>

L'aperception serait un processus psychique premier indispensable pour le bien-être du bébé. Ces « petites perceptions » que décrivaient LEIBNIZ dans ces travaux sur les mathématiques, imprègnent le sujet sans qu'il en ait une réelle conscience. Mais, mises côte à côte, elles deviennent alors utilisables. Elles rendent possible la perception future d'un objet qui devient conscient et donc utilisable. Lorsque la perception prend la place de l'aperception le bébé est soumis à un « trop » de réel qu'il ne peut pas traiter. Il y a là les traces d'un traumatisme psychique par effraction du réel dans la psyché naissante du bébé.

Ce miroir maternel, lorsqu'il s'inscrit dans l'échange de plaisir avec le bébé, devient le précurseur du stade du miroir de J.LACAN dont il décrit la jubilation lorsque le bébé se reconnaît. Mais avant cet état de jubilation, la reconnaissance de soi passe par un processus psychique long, aux limites floues entre le réel et l'imaginaire, aux tonalités affectives contradictoires.

*« Etant simultanément lui-même et l'autre, familier et cependant étrange, le sujet est celui qui n'a pas de visage et dont le visage se met à exister du point de vue de l'autre ».* <sup>105</sup>

De cette expérience de l'autre, le miroir devient alors un autre qui permet d'objectiver sa propre image, en transformant la perception du réel en image de soi.

L'enfant pourra se reconnaître dans le miroir si auparavant sa mère a pu le voir et a pu lui permettre d'éprouver l'existence d'un double.

La constitution de l'image de soi en double est nécessaire pour le développement du narcissisme primaire. Elle se situe aux confins du réel et de l'imaginaire, questionnant les limites entre le dedans et le dehors dans une « inquiétante étrangeté ». A qui appartient cette perception ? pourrait se dire le bébé. La reconnaissance dans le miroir induit un sentiment de trouble identitaire qui traduit le chemin à parcourir entre soi et l'autre, un va-et-vient par lequel se définissent peu à peu les limites personnelles du sujet.

---

<sup>104</sup> Ibidem, p 161.

<sup>105</sup> Sami-Ali, Corps réel Corps imaginaire, éd Dunod, 1977, p 38.

« Celle-ci (l'inquiétante étrangeté) semble dès lors accompagner deux mouvements en sens inverse : respectivement quand se perd et quand s'établit la distance *sensorielle* avec l'objet (« l'objet n'est pas l'objet, il est moi », et « je ne suis pas moi, je suis l'objet ») ». <sup>106</sup>

Dans « Le monde interpersonnel du nourrisson », D. STERN développe le concept de « sens de soi » c'est à dire, « la conscience élémentaire » de l'expérience subjective dans la rencontre avec son environnement maternel.

Le « sens de soi » est un processus continu qui se modifie tout au long du développement de l'enfant, en lien étroit avec les interactions environnementales.

Entre trois et cinq mois, le bébé a la capacité d'être à l'initiative du contact visuel avec sa mère. Il peut soit la solliciter par le regard, soit l'éviter en détournant son regard. Cette régulation des contacts par le visuel va se retrouver vers neuf mois au moment de la marche. L'enfant s'éloigne et se rapproche de sa mère en utilisant la locomotion, tout comme il utilisait son regard quelques mois auparavant. Le « non » du regard, le « non » de l'éloignement puis le « non » émis en mot, témoignent tous les trois de l'autonomie et de l'indépendance que l'enfant gagne par sa maturité.

D. STERN relève quatre « sens de soi », le « soi émergent », le « soi noyau », le « soi subjectif » et le « soi verbal ». Ces quatre « sens de soi » se développent en lien avec les nouvelles acquisitions du nourrisson et les interactions sociales avec l'adulte. L'expérience physique se transforme en expérience psychique.

Ces « sens de soi » apparaissent successivement et chronologiquement selon l'évolution de l'enfant. Le bébé perçoit le monde selon le « sens de soi » prédominant, en intégrant cependant les « sens de soi » précédents. Chaque « sens de soi » se trouve englobé dans le suivant de sorte qu'il y a une progression dans le développement du nourrisson. Une régression à un « sens de soi » antérieur est possible si l'enfant se trouve dans une difficulté pour poursuivre sa maturation.

Chaque période de formation de ces quatre « sens de soi » correspond à des moments particuliers que D.STERN nomme des « périodes sensibles ». Au cours de chacune de ces périodes se développent les processus psychologiques et neurologiques qui entraînent la formation d'un autre « sens de soi ». Ces processus sont observables par les schèmes de comportements présents dès la naissance.

---

<sup>106</sup> Ibidem, p 39.

Ainsi, dès les premières semaines de vie, le nourrisson est capable de transférer des informations d'un mode de perception à un autre, comme par exemple reconnaître à la vue une sucette qu'il vient de sucer sans la toucher. Il existe donc des systèmes perceptifs innés qui permettent d'emblée une certaine connaissance de l'environnement.

La formation d'un « soi émergent » repose sur la perception amodale qui permet au nourrisson d'intégrer ses propres expériences tout en faisant l'expérience de l'existence d'un autre différent de soi. Les interactions sociales entre le bébé et son environnement permettent également une transmission des propriétés des adultes qui s'occupent de lui. Le bébé fait connaissance des émotions des adultes par ce rôle de « miroir social ».

S. STERN décrit deux sortes d'affects, les affects catégoriels qui sont les émotions, tristesse, joie, colère, et les affects de vitalité qui renvoient aux intensités de changements de comportements d'une personne. Ces affects de vitalité ne sont pas forcément en lien avec les affects catégoriels. On peut, par exemple, se lever brusquement de sa chaise sans que ce comportement soit lié à un aspect colérique ou joyeux.

Le bébé fait d'abord l'expérience des affects de vitalité, il connaît en premier le monde à travers eux. Ces affects permettent au bébé de vivre différentes expériences sensorielles et ainsi de les organiser. L'enfant, calmé par sa mère qui lui parle en lui caressant le dos ou la tête, vit une seule expérience de vitalité qui est organisée sous la forme de « mère de l'affect de vitalité de l'apaisement ». Il fait là l'expérience de « l'autre émergent ». La succion du pouce est une expérience intime qui apporte à l'enfant une différence de tension interne en lien avec ses schémas sensori-moteurs qui permettent d'organiser les expériences subjectives d'où va naître le « sens de soi émergent ».

L'expérience de la subjectivité humaine se situe au cœur des vécus cénesthésiques du nourrisson et représente la matrice de la pensée.

Ainsi le miroir « environnement » que décrit D. STERN rend-il compte de son importance primordiale dans le développement psychologique du bébé.

Le bébé appréhende le monde par tous ses sens, par sa motricité, en fonction de ce qu'il agit et reçoit de l'extérieur.

R. ROUSSILLON, vient complexifier cette problématique du rôle de l'objet maternant dans la construction du sujet, en proposant une approche « métapsychologique de l'intersubjectivité ».



« Le chemin de soi à soi (de « ça » au « Moi-sujet ») n'est pas immédiat, il passe d'emblée par l'objet autre-sujet, l'objet en tant qu'il est un autre sujet, et le reflet de soi dans l'autre dont il dépend étroitement pour se constituer ».<sup>107</sup>

Dans cette clinique de l'intersubjectivité, l'objet (maternant) est perçu comme un autre-sujet pris dans la vie pulsionnelle. Ce que l'objet reflète au bébé est une image affective de lui-même mais aussi sa propre image affective en tant qu'objet « autre-sujet ».

Dans cette dialectique du sujet à l'objet (autre-sujet), la pulsion devient une pulsion messagère et non plus une pulsion décharge qui s'exécuterait en dehors de la présence de l'objet. La pulsion s'adresse à l'objet qui la reçoit et donne sa propre réponse subjective.

La pulsion, dit S.FREUD, comporte cette exigence de travail psychique pour devenir représentation. Dans la réponse de l'objet (mère-environnement) à la pulsion du sujet (bébé) se trouve la transformation de la pulsion en message. Le bébé trouve les réponses à sa pulsion dans ce que lui reflète sa mère « suffisamment bonne », ou « mère potable » comme la nomme R.ROUSSILLON.

Il peut alors à son tour répondre à sa mère dans une boucle rétro-active, troisième temps pulsionnel. La mère fait le bébé, autant que le bébé fait la mère. Quand tout se passe bien il y a un jeu de miroir entre eux, qui permet à chacun de se transformer et de transformer l'autre. A cette « mère potable » peut correspondre ce « bébé potable » dans un jeu de miroir, de bouche à bouche, d'œil à œil, de peau à peau, ou chacun « boit » les paroles signifiantes de l'autre.

Si l'objet ne parvient plus à refléter une image au sujet, la pulsion tombe dans le vide sans trouver de réponse. L'exigence de travail qu'elle implique échoue dans le devenir conscient. Le sujet reste seul avec sa pulsion, qui risque alors de n'être que « décharge », l'objet n'étant pas « transformateur ».

La maturation de la pulsion est liée à l'histoire de la rencontre avec l'objet, autour des expériences de plaisirs partagés. Ces expériences permettent de vivre l'expérience de la satisfaction. La satisfaction invite la pulsion à rechercher le plaisir dans la rencontre avec l'objet et elle prend sa place dans l'intersubjectivité.

Les rencontres avec l'objet, et avec le plaisir partagé avec cet objet, contiennent une part « énigmatique ». L'énigme ne doit pas présenter un écart trop important avec les capacités

---

<sup>107</sup> R ROUSSILLON. Le jeu et l'entre-je(u). Le fil rouge, PUF, 2008, p 3.

psychique du bébé pour que le partage du « plaisir de l'énigme » soit possible. Ce partage ouvre la voie sur un « inconnu », le père, mais également sur les origines du bébé.

Cette rencontre avec l'énigmatique sera reprise à l'adolescence, moment où la sexualité avec sa « potentialité orgasmique » ré-interroge le sujet sur ses propres limites corporelles, sur son partage du plaisir, et sa rencontre avec l'objet. Ce temps adolescent reprendra les bases de l'identité primaire, réactivant les problématiques du passé dans un nouveau corps, génital cette fois, ré-interrogeant « l'inquiétante étrangeté » du réel et de l'imaginaire, de soi et de l'autre. L'adolescent et ses parents, doivent être en capacité de retrouver les traces du passé pour les réaménager dans le futur adulte en devenir. Il y a là, à nouveau, une période de vacillement identitaire qui vient bousculer la problématique des limites, dedans-dehors, moi-autre, différence des sexes et des générations.

La naissance d'un bébé sourd de parents entendants, représente une spécificité particulière. Les affects de vitalité et les affects catégoriels restent dans une absence de liaison, ou du moins, dans une liaison peut être trop « énigmatique » pour le bébé sourd.

Le message visuel n'est pas relié au message sonore, ce qui prive le bébé sourd de la totalité du message. L'environnement entendant agit envers ce bébé dans sa modalité sonore, méconnaissant la surdité de son bébé. Cette communication produit certainement de l'étrange, mais ni le bébé ni ses parents n'en ont apparemment conscience, (du moins jusqu'au moment des doutes et du diagnostic posé). Il y aurait un « désaccordage » de fait, mais ignoré par l'un et l'autre.

La voix ne joue pas son rôle de lien entre le bébé sourd et sa mère entendante. La communication entre eux doit comporter des particularités perceptibles dans les comportements du bébé sourd.

L'intersubjectivité de cette dyade peut se trouver émaillée par des malentendus indicibles, du fait même qu'ils sont ignorés. Cette rencontre, mère entendante bébé sourd, contiendrait une énigme sous la forme d'un « défaut essentiel ». Les réponses de la mère entendante à son bébé sourd ne passent pas par la « bonne voie », la voix pour le bébé sourd n'est pas en adéquation avec ses capacités réceptrices.

Il y a un espace de sensorialité manquant entre eux deux, une « zone-objet-complémentaire » absente qui va nécessiter un substitut autre pour retrouver l'esthétique de la rencontre, un « objet-zone-complémentaire » qui pourrait être le visuel.

La surdité du bébé vient questionner sur la problématique de l'intersubjectivité dans cette dyade particulière du bébé sourd avec sa mère entendante.

Les expériences de T.BRAZELTON sur les bébés pleurant, montrent l'importance de la voix. En adaptant sa voix dans un premier temps au rythme des cris du bébé, T.BRAZELTON baisse peu à peu le ton et ralentit son rythme. Le bébé s'apaise peu à peu en suivant ce nouveau rythme qu'il entend. T.BRAZELTON montre que le bébé est capable de s'apaiser complètement et qu'il peut alors être disponible à la relation. Le bébé semble s'accrocher et s'agripper à cette sensorialité sonore qui lui permet de retrouver une image corporelle rassurante de lui. La voix paraît jouer un rôle attracteur et rassembleur des états émotionnels du bébé.

Quelle autre sensorialité peut remplacer la voix pour le bébé sourd ? Comment peut-il être rassuré en dehors de cette modalité dans un milieu entendant ?

### 2.3. Des traces « sourdes » dans la symbolisation.

La voix, en tant que concept limite entre le somatique et le psychique, serait une expérience sonore qui permettrait une liaison entre la perception, les expériences sensorielles, les représentations psychiques, par le « corps sonore ».

Pour P.AULAGNIER, la voix est le support de « l'originare », là où s'enracine le récit des origines. Ce récit semble échouer à se dire quand le sonore est absent.

G.ROSOLATO, dans « Essais sur le symbolisme », dit : « La voix porte les origines , elle n'est donc pas que son ».

La voix est corps, elle est prise dans le corps qui lui sert de caisse de résonance. Elle émane de lui, et en cela, elle vient signifier un dedans et un dehors. Elle est projection sensorielle au sens de SAMI-ALI, articulant la perception et le fantasme. Elle s'arrime au corps, elle le révèle tout autant qu'elle est révélée par lui. L'une et l'autre ne font qu'un, s'unissant pour une production sonore du monde imaginaire du sujet. La voix propose, par sa matérialisation physique, une articulation sonore entre « corps réel-corps imaginaire ». Elle donne au corps un schéma de représentations en le mettant en vibration.

La bouche joue un rôle dans l'ontogenèse de la communication, la bouche qui nourrit et qui parle. C'est un lieu de passage entre l'intérieur et l'extérieur, un lieu de connaissance de soi, des objets, et de l'autre. La bouche est très investie par le bébé, de par toutes les

connaissances qu'elle lui apporte et le plaisir qu'il en éprouve. La bouche est une zone érogène par excellence.

L'organe phonatoire en entier, le larynx, la bouche, la langue, se trouve érotisé par l'intensité des préoccupations rééducatives qui focalisent l'attention du bébé et de sa mère. Le souffle, la voix, la position de la langue, des lèvres, sont soumis à des exercices quotidiens qui condensent plaisir et déplaisir, plaisir et forçage, dans un investissement probablement ambivalent.

La voix est la carte d'identité de chaque individu. La voix d'une personne sourde oralisée reste marquée de cet accent particulier qui peut la faire assimiler à celle d'une personne étrangère.

Quel est donc le statut de la voix de l'enfant sourd, voix apprise, éduquée ? Peut-elle être le reflet des résonances sonores de l'intime, de l'affectif ? Comment l'enfant sourd peut-il prendre conscience de ce qu'il n'a pas, de ce qu'il n'entend pas, ni de soi ni de l'autre ?

L'enfant sourd doit saisir cet objet insaisissable qui lui échappe. Le manque de perception sonore de sa production vocale, le prive d'une représentation de son « moi-sonore ».

Il a une perception vibratoire au niveau du larynx, par les cordes vocales qu'il apprend à faire vibrer. Il apprend par exemple à éteindre une bougie en maîtrisant son souffle entre ses lèvres. Il a donc une perception physique, mécanique, de cette machinerie productrice de sons.

Le « moi-sonore » est absent mais un « moi-vibratoire » est présent. Le bébé sourd porté par sa mère perçoit les vibrations de la voix maternelle qui lui parle, qui lui chante des berceuses. La voix n'est pas que son, elle est aussi faite de vibrations qui donnent le rythme et la pulsation.

Les personnes sourdes perçoivent de la musique son rythme, qu'elles ressentent par les vibrations des sons. Elles sont ainsi, très souvent, d'excellents danseurs.

Ce qui ne semble pas une préoccupation pour les personnes entendantes, apparaît être une composante importante pour les personnes sourdes. Les vibrations, transmises par le corps à corps, impriment le rythme à la relation duelle, comme si le langage émotionnel était transmis par la rythmicité des vibrations, d'un sonore uniquement perçu de vibrations, sorte de « prosodie vibratoire ».

Les traces vibratoires inscrites dans le corps du bébé sourd pourraient-elles rendre compte de l'histoire de la rencontre mère-bébé, et de la constitution d'un « moi-peau-vibratoire »

originaire ? Le corps du bébé sourd contiendrait une inscription sensorielle vibratoire de la rencontre avec sa mère entendante probablement différente de la rencontre avec une mère sourde.

Les prises en charge de la surdité sont le plus souvent focalisées sur la problématique de l'oralité, où les plaisirs de la bouche qui ouvrent vers le monde extérieur, sont soumis à une rééducation orthophonique souvent stricte et rigide.

Comme une mort annoncée, l'absence de voix et de parole, renvoie au non-humain :

« Pour ces peuples primitifs, ce qui devait dès l'abord distinguer un mort d'un vivant, c'est qu'il ne pouvait pas parler ».<sup>108</sup>

La rencontre entre la mère entendante et son bébé sourd apparaît alors imprégnée de traumatismes psychiques avec des fantasmes de mort. Ce bébé « mal fait » provoque des mouvements de haine et des fantasmes de mort, plus ou moins conscients, de la part de ses parents. Ce bébé renvoie au manque, au mutisme et à sa propre mort. Il faut donc à tout prix qu'il parle avec sa voix, qu'il oralise, qu'il articule, sur le même modèle que son environnement entendant.

Dans ces travaux sur l'aphasie, S.FREUD décrit les symptômes de ces patients en montrant que les mots qui sont conservés sont les plus anciens, c'est-à-dire ceux appartenant aux premiers temps de l'apprentissage du langage. S.FREUD les nomme « restes du langage ».

Les premiers mots qui disparaissent sont les derniers mots acquis dans la vie du patient. Il montre ainsi la structure stratifiée de l'appareil de langage, et son approche fonctionnelle des troubles du langage.

Cette conception repose sur les conceptions psychologiques de la mémoire que S.FREUD présente dès 1896. Je fais référence ici à la lettre du 6 décembre 1896 ( La naissance de la psychanalyse) que S.FREUD écrit à son ami W.FLISS dans laquelle il expose ses nouvelles perceptions du mécanisme psychique.

---

<sup>108</sup> S.FREUD. Essais de psychanalyse appliquée, in « les trois coffrets »,

FREUD explique sa nouvelle conception de la mémoire comme étant composée de plusieurs traces, plusieurs enregistrements. Il en décrit trois précisément dans ce courrier, mais il n'exclut pas l'idée qu'il puisse en exister d'autres.

Une première inscription a lieu qui ne peut advenir à la conscience, elle s'aménagera selon des associations simultanées. Un deuxième enregistrement s'effectue par la suite, qui s'organise selon d'autres modalités, par des liens de causalité par exemple. Enfin le troisième enregistrement trouvera un lien verbal, donnant lieu à une « *conscience pensante* ». la conscience apparaît ici comme le résultat de plusieurs inscriptions mémorielles réaménagées par les processus psychiques impliqués. Un certain laps de temps sépare ces différents moments d'inscription de l'expérience. Ces frontières temporelles nécessitent une traduction de la matière psychique mémorisée afin que la maturation psychologique se fasse sans dommage.

La présence de « fueros » c'est-à-dire de souffrance psychique, de refoulement, de psychopathologies, peuvent témoigner d'un certain échec de traduction de ces premières traces psychiques.

Les troubles aphasiques sont analysés en lien avec ce modèle de la mémoire stratifiée, qui trouvent une correspondance avec les « restes du langage » liés aux premières inscriptions langagières.

Ainsi, y aurait-il chez le patient aphasique, un trop de mémoire. Celui-ci étant condamné à une seule expression aux dépens des autres possibilités. Le patient aphasique se retrouve au temps d'une mémoire « originaire » où il ne parlait pas encore, au temps de sa propre incapacité à parler. C'est dire que le patient aphasique souffre de « réminiscence » par le retour perpétuel d'une seule expression. Ce patient apparaît prisonnier d'un passé qui n'a pas trouvé de traduction, et qui ne peut donc pas s'écrire en lui. Il ne peut donc pas le parler.

Le mutisme (supposé) de ce « nouveau » bébé sourd porterait en lui la remémoration de ce temps refoulé de ses parents au temps où ils étaient encore non parlants.

Cette rencontre contient « l'inquiétante étrangeté » d'un vécu passé, déjà éprouvé, avec son propre mutisme. Une inscription première mémorisée, mais non identifiée, et refoulée par manque de traduction de l'environnement maternant. La sidération des parents entendants devant leur bébé sourd semble porter les traces de ce silence impitoyable de leur propre temps originaire. Ils sont comme mis face à leur « impuissance originaire » de leur propre pré-histoire, lorsqu'ils ne pouvaient qu'observer le monde en étant muets.

Les travaux de JAKOBSON montrent que le babil de l'enfant contient toutes les possibilités d'articulation de sons présents dans toutes les langues du monde. Mais ce même bébé perd ces capacités au stade pré-linguistique c'est-à-dire au moment de l'acquisition des premiers mots. Il perd même les sons communs à son babil et au langage de l'adulte. Pour l'acquisition d'une seule langue, il doit donc perdre toutes ses capacités phoniques. Tel est le prix à payer pour l'acquisition d'une seule langue et avoir sa propre parole.

Nos temps originaires, au sommet de notre babil, ont donc été frappés d'une surdité selective qui nous a permis de devenir des êtres parlant.

L'acquisition du langage est ainsi teintée de négatif, du renoncement à tous les possibles, pour se consacrer à un seul.

Quelle ombre la perte de tous ces possibles a-t-elle laissée en nous, ombre que les parents entendants retrouvent, peut-être, face à leur bébé sourd ? L'absence d'audition de leur bébé semble les renvoyer à cette perte des temps immémoriaux de leur capacité phonatoire.

La surdité convoque les temps originaires de l'humanité et les temps originaires de l'apprentissage de la langue maternelle.

L'histoire de l'acquisition de notre langage contient l'ensemble de notre histoire humaine, celle de la rencontre avec notre environnement maternant parlant, et celle des réseaux d'histoires trans-générationnelles et inter-générationnelles.

L'« ombre portée sur l'objet » de l'acquisition de notre langage, plus ou moins consciente, plus ou moins traumatique et symbolisée, agit dans le présent de notre langue banale et quotidienne, parfois comme un objet persécuteur.

## 2.4. Une pénétration agie du sonore.

Le récit de L.WOLFSON dans son livre « Le Schizo et les langues » raconte cette impossible rencontre avec la langue maternelle. L.WOLFSON déconstruit la langue maternelle en apprenant d'autres langues sans jamais passer par celle de sa mère, l'anglais. Son projet est de détruire la langue maternelle par la décomposition phonétique du mot. Il raconte la répugnance que lui inspiraient ces sonorités en lien avec ses difficultés, enfant, pour apprendre à parler, à lire et à écrire.

Voici comment G.DELEUZE résume la stratégie destructrice de la langue maternelle de ce jeune schizophrène :

« Une phrase maternelle quelconque sera donc analysée dans ses éléments et mouvements phonétiques, pour être convertie le plus vite possible en une phrase d'une ou plusieurs langues étrangères à la fois qui ne lui ressemble pas seulement en sens, mais en son. Le plus vite possible..., mais comme la transformation peut faire intervenir plusieurs états intermédiaires, elle sera d'autant plus féconde qu'elle mettra en jeu des règles phonétiques générales applicables à d'autres transformations, couvrant ainsi le plus d'espace linguistique possible (même au prix de fautes de syntaxe ou d'inexactitudes de sens). »<sup>109</sup>

Il fera tout son possible pour se protéger de cette langue, se bouchant les oreilles dès que sa mère lui adressait la parole, avec tout objet utile à cet effet. Il ne pouvait tolérer d'être pénétré par la voix de sa mère et par sa langue, et cherchait par tous les moyens à s'en préserver. Aussi entreprit-il une déconstruction de sa langue maternelle en construisant d'autres réseaux langagiers. Il ne voulait aucune trace en lui de cette langue, cherchant à en effacer tous ses souvenirs, mais se demande :

« Moi qui suis né sur cette île ! Est-ce que j'oublie vraiment l'anglais ou est ce plutôt une tare cérébrale ? ». <sup>110</sup>

Tout au long de son récit, L.WOLFSON cherche à oublier cette langue « maudite » qui ne cesse de se rappeler à lui. Il se force à oublier ce qui lui revient sans cesse, ce dont il se souvient trop. Il ne cesse de déconstruire sa langue maternelle en retrouvant l' « ombre » laissée en lui .

Mais dans cette écholalie reconstructrice, L.WOLFSON trouve peut être une issue de transformation lui rendant acceptable son état civil :

« Le jeune homme malade mentalement sera un jour capable, de nouveau, d'employer normalement cette langue, le fameux idiome anglais ». <sup>111</sup>

---

<sup>109</sup> L.WOLFSON. Le Schizo et les langues, Ed Gallimard, 1970, p 6.

<sup>110</sup> Ibidem, p 77.



C'est un travail de déconstruction auquel se livre, de manière acharnée, ce jeune homme psychotique. Il en va de sa propre survie psychique. L.WOLFSON est pris dans la contrainte de recréer de l'altérité langagière pour éprouver sa subjectivité. Tuer l'objet pour mieux le retrouver, le recréer. L'objet doit pouvoir accepter cette destruction et y survivre pour que le sujet adienne réellement. Le sujet pourra ainsi intégrer sa propre pulsion agressive.

La déconstruction « folle » à laquelle s'attelle L.WOLFSON, porte les traces d'une pulsionnalité non intégrée par lui. L'objet maternel a été « insuffisamment bon », pour transformer, sans être détruit, l'agressivité du bébé.

Cette mère renvoie en miroir la destructivité à son fils. Elle le pénètre de sa voix, de ses gestes, dans un mouvement intrusif qui le persécute et le détruit. Tantôt elle fait hurler sa langue dans un poste de radio, tantôt elle pénètre dans sa chambre alors qu'il ne s'y attend pas, tantôt encore elle range bruyamment les denrées alimentaires dans la cuisine.

Elle triomphe sur lui, par une « échoïsation » des vibrations de ses cordes vocales à l'oreille de son fils : folie maternelle d'une fusion pénétrante de mots sortant de sa bouche et atteignant les oreilles de son fils dans un « bouche-à-oreille » terrifiant.

La mère ne cesse de surprendre son fils par ses actes d'effraction qu'il ne peut pas tolérer. L.WOLFSON trouve comme solution, pour se protéger contre ces attaques, une muraille de langues et de savoirs, dans lesquels il s'enferme. Véritable tour de Babel, confusion des langues, construction de langues, dans laquelle lui seul se reconnaît. Il tente de peupler son Moi d'objets neutres, détoxiqués, de toute trace maternelle. Les mots ne sont plus que des sons éclatés qui butent contre des consonnes dures. Ils ne sont pas porteurs de prosodies, de lignes mélodiques, qui bercent et enchantent autant celui qui les prononce que celui qui les entend. Ils sont devenus des armes coupantes et pénétrantes, qui morcellent l'intégrité de son être.

Ici, la pulsion reste bruyante et violente. Elle se donne à entendre dans un corps à corps mortifère où le langage échoue dans ses capacités à transformer, à signifier, et à représenter. Les mots restent à l'état de désignation, pris au piège de leur propre carapace. Le mot est semblable à la chose réelle et terrifiante.

La surdité apporte son lot d'expériences bruyantes avec les claquements de portes, de couvercles de casseroles, et de mains frappées, dans le dos du bébé sourd. Les répétitions de

---

<sup>111</sup> Ibidem, p 247.

mots, l'articulation corrigée, la voix forcée, les oreilles bouchées (par les prothèses) transforment le plaisir partagé de la rencontre langagière en apprentissage concret, exigeant, où le jeu s'absente. La langue maternelle s'apprend, elle n'est plus transmise. Les mots deviennent des objets à faire entendre et répéter, dans le seul principe articulatoire. Cette langue apprise semble figer les processus intersubjectifs ainsi centrés dans l'appareil phonatoire du sujet et de l'objet maternant. Cette langue invite désormais insuffisamment au partage et à l'accordage affectifs.

La surdité provoque un vécu d'effroi qui menace la fonction du miroir affectif familial. La surdité doit disparaître pour laisser place à un bébé « réparé », un être de parole semblable à ses parents entendants.

Théo, et nombre d'adolescents que j'ai rencontrés, portent les traces de leur histoire avec l'apprentissage du langage de leurs parents entendants. Les mots appris ne leur ont pas permis d'être en capacité de relation intersubjective. Parents et adolescents sont prisonniers de leur souffrance, sans parvenir à la partager.

Théo hurle, vocifère, jette les mots hors de lui comme un véritable rempart qui à la fois l'emprisonne et le protège. Les mots contiennent en eux des dangers imminents, qu'il tente de maîtriser en déconstruisant certains d'entre eux, en particulier son nom propre. Il manifeste une angoisse paranoïaque focalisée sur un pays étranger qui fait écho, phonétiquement, à son nom de famille. Les mots sont comme des armes à double tranchant pouvant le tuer lui, mais aussi l'autre.

Les bébés « expériences » qu'ils ont été, projettent par leur corps bruyants et souffrants les exigences de maîtrise pulsionnelle trop précoces. Les expériences imprévisibles, les suspicions, l'effroi parental, constituent des « ombres » portées sur le bébé sourd qui perturbent, plus ou moins profondément, l'accès à la symbolisation et à la rencontre intersubjective.

Alors que le corps à corps mère-bébé se vivait de manière « ordinaire », le diagnostic de surdité impose son « trop » d'altérité et provoque une rupture, dans la « continuité d'être » de cette dyade.

Là où la question ne se pose pas, nous dit D.W.WINNICOTT à propos de l'objet transitionnel, la surdité s'impose, criante et hurlante dans la réalité. Elle semble venir écraser « l'aire d'illusion », abrasant les capacités créatrices de la mère et de son bébé. La surdité amenée du dehors est « conçue » par ce bébé sourd. « L'aire neutre d'expérience » devient une aire contestée par les parents entendants trompés par leur bébé. Ils doivent à présent

vérifier, contrôler, surveiller les comportements de leur « nouveau » bébé. Les « phénomènes transitionnels » n'ont plus l'espace psychique suffisant pour se développer. Ils sont pris dans la réalité « crue » de la surdité.

L'expérience de l'illusion partagée, du « trouvé-crée » se transforme en « trouvé-détruit ». La gestuelle pétrifiée de la mère ne parvient plus à présenter les objets à son bébé :

« Mes bras me lâchent, je ne peux plus porter mon bébé, je ne peux plus lui parler, je ne peux plus lui chanter des chansons ».

Le bébé est projeté dans un processus de « désillusionnement » inconcevable pour lui, car trop précoce. Mère entendante et bébé sourd se trouvent tous deux sevrés d'un maternage maturatif.

La précipitation dans la rééducation orale vient combler ce sevrage comme un « bouche-trou » à la béance dépressive parentale . Sa précocité fait obstacle à l'élaboration psychique de leur détresse, pourtant nécessaire pour des retrouvailles possibles avec leurs fonctions de parents. Les prothèses auditives (les exigences rééducatives) semblent un équivalent symbolique qui bouche le « trou » de la haine qui ne doit pas se dire.

Dans ce contexte traumatique, la langue maternelle apprise prend des accents persécuteurs d'une « pénétration agie du sonore ».

La précocité de l'exigence d'oraliser, place l'enfant et sa mère dans une « rigidité psychomotrice ». L'un et l'autre se trouvent dans des modalités nouvelles d'apprentissage qui ne leur appartiennent pas. La mère apprend de nouvelles techniques pour être mère et pour parler à son enfant. Le bébé découvre une nouvelle mère qui ne répond plus de la même manière à ses besoins affectifs.

La défaillance du processus « illusion-désillusion » présente le risque d'un rapproché corporel mère bébé, qui ne permet plus l'espace d'une créativité commune partagée. La mère et l'enfant ne peuvent pas se séparer. La mère se transforme en éducatrice de son bébé. Elle lui apprend à communiquer, elle vérifie sa compréhension. Elle reste son interprète privilégié face au monde extérieur. Lui a besoin d'elle pour comprendre et se faire comprendre. Sa langue ne lui permet pas d'acquérir une autonomie créatrice. Toute sa vie il aura besoin d'une aide pour communiquer.

Les idéaux parentaux vis-à-vis du corps de leur enfant se modifient et perturbent leurs capacités de reconnaître les besoins affectif de leur l'enfant sourd. Les interactions

précoces de jeux, de partage affectif, de rencontres émotionnelles, de découvertes réciproques, paraissent encombrées et paralysées par la surdité.

Le langage oral utilisé par les parents devient davantage direct et froid, prenant un caractère obligatoire, parfois intrusif. Le langage des parents perd de sa prosodie affective en s'orientant dans des attitudes éducatives répétitives.

Le miroir maternel est comme un miroir sans tain qui ne parvient plus à réfléchir une image à son bébé sourd. Celui-ci est placé devant l'absence de sa propre image, il perd la protection de l'objet « fiable ». Il est comme « déprivé » de l'investissement de l'objet et de soi, par la fracture portée à l'organisation d'une « homosexualité primaire en double » (R.ROUSSILLON).

Le langage commun, qui devient un langage appris, perd sa fonction réflexive affective et ne peut plus être acteur de la fonction symbolisante. L'absence d'écho de la mère risque de porter préjudice aux processus de symbolisation (primaires et secondaires) en plaçant le bébé devant un vide trop excitant pour lui, et en cela non transformable. Le bébé sourd en perd la tête et en perd la possibilité de transformer ses perceptions en « représentation de chose » et a fortiori, de « représentation de mot ».

A l'instar de L.WOLFSON, Théo déconstruit sa relation au langage, à l'autre et à lui-même. Il utilise un langage radical, sans nuance, qui porte les traces d'une violente excitation laissée en état. Sa langue parle la rupture métaphorique de tout désir relationnel et marque l'échec du partage de « l'aire d'illusion ». Celle-ci a volé en éclats sous le poids de la surdité qui s'est imposée dans toute sa réalité froide et cruelle.

La revue de ces questions théoriques et cliniques de la surdité, me conduit à la problématique de la symbolisation. Les fonctions de la voix, le rôle du langage, sont les composants élémentaires de la construction du sujet en lien avec son environnement maternel.

La naissance à la vie psychique du bébé passe par le travail de la « symbolisation primaire » qui aboutit « ordinairement » à la symbolisation secondaire. Les éprouvés corporels du sujet dans sa rencontre affective avec l'« autre-sujet » donne sens aux perceptions intérieures et extérieures.

Les recherches en psychologie développementale apportent une clinique de l'intersubjectivité, où la régulation des émotions du bébé par la mère occupe une place tout à fait déterminante

pour son développement. La qualité de l'attachement du bébé à sa mère, leurs capacités réciproques « d'accordage affectif », rendent compte de processus psychiques qu'A.SCHORE nomme « la régulation affective ». Ces processus seraient à l'origine de « modèles internes » de représentation de la fonction maternelle, actifs tout au long de la vie d'un sujet.

La surdité bouscule ces processus de régulation et semble construire une « matrice intersubjective » particulière.

## **V. SURDITE ET INTERSUBJECTIVITE.**

La surdité vient interroger la problématique de l'intersubjectivité de manière spécifique et parfois inattendue. L'absence de l'audition s'impose dans la rencontre avec l'autre. Elle nécessite des ajustements réciproques sur des modalités sensorielles adaptées à la surdité.

Ce monde de la surdité n'est silence que pour les personnes entendant, car pour les personnes sourdes, leurs yeux entendent et leurs mains parlent. L'absence d'ouïe est remplacée par les autres sens, la vue condense le vu et l'entendu, le toucher convoque l'attention, les vibrations rendent l'appréhension du rythme sonore perceptible. La question globale de la sensorialité prend des tonalités particulières.

L'observation des personnes sourdes montre qu'elles se passent très bien du monde sonore. Elles organisent leur vie quotidienne sur des modalités essentiellement visuelles et cénesthésiques.

Leurs mains parlent en dessinant des mots dans l'espace, l'expression de leurs visages soulignent grammaticalement leur discours, leurs corps bougent pour placer les différents objets du récit, leurs regards accompagnent et soulignent la signification. La langue des signes est une langue structurée dans l'espace. Elle est capable de dire la pensée humaine dans toute sa complexité. Elle organise et structure la pensée de la personne sourde qui signe.

L'absence de l'audition n'arrive pas à faire taire l'homme qui veut prendre la parole. La langue des signes montre l'incroyable créativité humaine capable de se doter d'un outil linguistique adapté à ses capacités physiques.

Cette capacité créatrice montre le désir humain de mettre en mots et en sens la complexité de sa vie et de son monde interne. Interdire cette langue serait interdire à l'humain, de penser, d'apprendre, de créer, en dehors d'une norme qui serait établie arbitrairement.

Mes observations des adolescents sourds montrent des différences importantes dans la construction de leur langue, qu'elle soit signée ou articulée.

Ces adolescents sourds, dans une grande majorité, rencontrent des difficultés dans la construction d'un langage suffisamment symbolique pour exprimer leur monde interne. Leur langage est le plus souvent pauvre, dans la structure, dans la polysémie, dans le vocabulaire, que ce soit en langue des signes ou en français parlé, articulé.

Le français parlé est appris comme une leçon, ce qui lui donne un statut particulier, étant le plus souvent insuffisamment « incarné » par l'enfant sourd. Ce langage présente des capacités limitées pour symboliser la « première matière » psychique.

La situation clinique parents entendants enfants sourds est remarquable du point de vue du partage d'un même champ sensoriel. L'absence d'audition place le bébé sourd dans une sensorimotricité particulière que ses parents ignorent dans un premier temps. Après le diagnostic, les parents entendants doivent intégrer ce manque dans leurs échanges sensoriels avec leur bébé.

L'analyse du langage des adolescents sourds de parents entendants, m'a interrogée sur le « trop » de mise en scène corporelle dans leur manière de parler. Leurs touchers, leurs mouvements, leurs gestes, leurs mimiques semblent venir à la place des mots (parlés ou signés) et du langage suffisamment construit pour permettre une mise à distance. Ces adolescents restent dans la démonstration de leur être. Leur langue reste, le plus souvent, une langue de l'affect et de l'acte. Une sorte de « corps à corps » langagier qui tente de dire la violence de leur altérité, qui cherche une voie à la symbolisation.

Ce « trop » de corporéité du langage m'interroge sur les capacités de l'environnement entendant pour organiser la relation au bébé sourd de manière symbolisante. L'absence d'audition désorganise les premiers temps de la rencontre mère bébé. Le manque devient la figure d'une béance intersubjective à réparer, à combler, afin que la mère puisse continuer à être mère de ce bébé-là. Les changements d'accordages sensoriels que nécessitent ce diagnostic sont le plus souvent remplacés par la rééducation orthophonique qui comble la souffrance parentale.

La rencontre sensorielle entre la mère entendante et son bébé sourd paraît se heurter à un « mur de silence émotionnel ». Leurs accordages sensoriels, de rythme, de toucher, de prosodie, souffrent du trop d'altérité. Dans cette « nouvelle rencontre » charnelle, les mots semblent laisser la place à un « trop » de corps à corps entre la mère et son bébé. Ce bébé est devenu incapable d'entendre sa mère, donc de la comprendre. L'acte vient remplacer le mot, le toucher maintient le contact toujours menacé par l'absence du lien sonore. Ce trop de sensoriel viendrait combler le manque et le vide imposés par la surdité.

Parce que la modalité langagière ne peut plus transférer par les ondulations sonores, la surdité implique le corps et semble nous convoquer aux origines du langage dans ses rapports au corps. La surdité bouscule les registre pulsionnels des parents entendants qui doivent re-créeer la rencontre avec leur bébé sourd et avec eux-mêmes.

« Penser la surdité évoque l'histoire infinie des rapports de l'homme au corps, au langage et à la langue, et permet également d'aborder l'histoire de chacun, tissée dans ses propres corps et langues, éléments fondateurs du psychisme humain, à la fois espaces et contenus, origines et sens ». <sup>112</sup>

Les théories de l'attachement, les processus de symbolisation primaire, le concept d'« accordage affectif », le rôle central des émotions, vont me permettre d'interroger la relation du bébé sourd avec son environnement dans la construction de l'intersubjectivité.

Comment le « ça » s'organise du côté du bébé sourd, comment s'inscrit en lui ses premières perceptions ? Comment le « ça » maternel, sourd ou entendant, devient le miroir sensoriel du vécu intime de son bébé sourd ?

Il y a une complémentarité complexe dans la rencontre mère-bébé. D'un côté les inscriptions sensorielles chez le bébé, d'un autre, les réponses que la mère lui propose. Leurs interactions modifient l'inscription des traces chez le bébé, qui modifie à son tour, les réponses de la mère. La question de l'énigmatique est présente dans les inscriptions des expériences sensorielles et dans leurs ressaisies ultérieures, et dans les réponses de l'environnement maternant. La conscience réflexive nécessite un miroir social qui passe par la présence active de l'objet « autre-sujet », pour transformer l'expérience en matériel psychique intersubjectif.

---

<sup>112</sup> M.DETHORRE citée par M.CADORET, in *Surdités, tache aveugle*, éd L'Harmattan 1998, p 26.

« La conscience réflexive ne se manifestera que si un « autre » est présent pour être témoin que nous vivons une expérience phénoménale, c'est-à-dire pour jouer le rôle de l'homoncule assis dans le théâtre de l'esprit. En d'autres termes, la réentrée se passe par le biais de votre expérience de l'expérience de l'autre de votre expérience (où l'expérience de l'autre est saisie intersubjectivement) ». <sup>113</sup>

Il s'agit d'un processus d'interactions réciproques, capables de s'influencer pour construire la « matrice intersubjective » permettant la « conscience réflexive ».

## **1. Construction d'une « matrice » intersubjective.**

Il revient à FREUD d'avoir lié la maternité aux sens alors que la paternité elle, fut associée à la vie de l'esprit. Le passage des sens à la vie de l'esprit étant pour FREUD le signe d'une victoire pour le développement de la civilisation.

Ce passage procède d'un long parcours de transformations psychiques, où les impressions sensorielles premières, transformées par les interrelations du bébé avec son environnement, le conduisent à une suffisante autonomisation et différenciation, c'est-à-dire à une construction véritable de l'objet « autre-sujet ».

Dans le langage de D.STERN, les « affects de vitalité », précoces et de bas niveaux, ont à devenir « affects catégoriels », à savoir des émotions distinctes et associées à un contenu.

Ce travail de transformation en passe par un « autre », avec qui se construit un lien d'attachement au travers de la « fonction miroir » de l'objet « autre-sujet ». Le sujet va avoir à se reconnaître dans le reflet émotionnel que lui renvoie l'objet maternant au « mode près », qui lui permet de se constituer un « double » de lui-même.

Ainsi le passage des sens à l'esprit en passe-t-il par l'autre, un autre double de soi, qui convoque les perceptions, les sensations, les affects, pour que cette « première matière psychique » puisse s'organiser en statut de représentation, « représentation de chose », puis

---

<sup>113</sup> Daniel N STERN. Le moment présent en psychothérapie, Odile Jacob, trad française 2004, p 156.



« représentation de mots ». Ce processus de transformation s'établit dans un continuum dont le médiateur est le partage de plaisir dans la rencontre entre le bébé et sa mère.

La perception s'organise, se construit et se transforme par la co-construction et la médiatisation de l'objet maternant (objet d'attachement) en suffisante empathie avec le sujet.

« En bref, notre vie mentale est co-crée. Ce dialogue continu de co-création avec d'autres esprits est ce que j'appelle la matrice intersubjective ».<sup>114</sup>

Les nouveaux outils d'observation des bébés apportent, dans la clinique psychanalytique actuelle, une compréhension des différentes modalités du bébé en lien avec le monde environnant.

Le bébé appréhende la réalité extérieure au moyen de ses cinq sens, la vue, l'ouïe, l'odorat, le goût et surtout le toucher, c'est à dire avec l'ensemble de son corps, qui lui donne un ensemble de sensations.

Nous savons aujourd'hui que, déjà in-utéro, le bébé a une connaissance de son environnement extérieur, par la perception de sons dès le sixième mois de grossesse, de la lumière, du goût, il goûte le liquide amniotique, il suce son pouce etc... Ses sens sont déjà en action, lui procurant toute une série d'informations qui ont une action sur lui. L'épreuve des sens, au travers de la perception, met ce bébé en éveil. Il éprouve différentes sensations qui lui donnent une toute première connaissance physique de son monde, peut être un premier impact non encore transformé en représentation perceptive de son arrivée dans la vie.

Le bébé se vit dans cet état de « narcissisme primaire », il se trouve totalement dépendant de son environnement, il se vit comme si tout provenait de lui-même. De cet état le bébé va devoir progresser vers la construction d'un lien à sa mère (à l'environnement maternant) dans un dialogue affectif créant ainsi un état « minimal d'intersubjectivité ».

« Nous considérons que, dès les premières semaines de la vie, il existe une différenciation suffisante pour permettre une intersubjectivité minimale ».<sup>115</sup>

---

<sup>114</sup> D.STERN, Le moment présent en psychothérapie, éd Odile Jacob, 2004 trad. française, p 100.

<sup>115</sup> Ibidem, p 99,100.

Suffisamment différencié mais cependant très dépendant de son environnement, le bébé est aussi acteur dans la construction du lien avec sa figure d'attachement, essentiellement la mère. Différents auteurs ont contribué à rendre compte de ce processus complexe de construction du lien d'attachement nécessaire à l'élaboration d'un soi et à l'élaboration d'un objet reconnu comme autre-sujet. Le « sens de soi » et l'émotion partagée participent à la construction psychique du sujet et de l'autre, « autre-sujet ».

## 1.1. Lien d'attachement.

A la suite d'articles préliminaires (HARLOW, LORENZ) de 1958, J.BOLWBY propose sa théorie de l'attachement dans trois volumes nommés « Attachement et perte » (1969-1982 pour l'édition originale, 1978-1984 pour l'édition française).

Il définit ce lien d'attachement comme un besoin primaire indispensable au développement du bébé. Les soins maternels basés préférentiellement autour de la nourriture sont très insuffisants. Le bébé est d'emblée dans une demande importante de relation à l'autre. Il met son corps en avant, ses sensations, ses perceptions, pour être en communication avec l'autre. Ses capacités corporelles lui permettent d'être de plus en plus en interaction avec son environnement.

J.BOLWBY montre que ce sont les interactions sociales qui sont primordiales dans le développement affectif du bébé. Plus ces interactions sont présentes, plus l'enfant développe un processus d'attachement. Si ces interactions sont peu nombreuses l'enfant risque de présenter des difficultés, un retard d'attachement aux personnes qui s'occupent de lui. Le lien primaire à l'objet n'est pas uniquement basé sur la pulsion d'auto conservation. Le bébé éprouve un besoin d'attachement à sa mère qu'il manifeste en dehors du besoin de nourriture, en dehors du besoin essentiel à sa survie.

Le contact visuel est l'élément essentiel de ces échanges pour déclencher et renforcer le lien d'attachement. Par ces échanges, le bébé apprend des « modèles internes opérants », qui seront ses propres modèles internes, de ce qu'il peut attendre du lien affectif, et de ce que sont les relations sociales. Il s'agit d'une inscription interne des représentations qui modèle l'organisation neuronale.

Ainsi, M.AINSWORTH, poursuit les travaux de BOLWBY et développe la notion de « base de sécurité » en décrivant différents schèmes d'attachement en lien avec la réponse de l'environnement.

Elle définit quatre types d'attachement :

- L'attachement « secure » : l'enfant est capable d'utiliser la personne aimée pour exploration. Le bébé proteste au départ de sa mère, se rassure à son retour, et peut retourner à ses explorations. Les réponses de la mère à ce bébé sont rapides, adaptées et appropriées aux besoins de son enfant.

- L'attachement évitant : le bébé et sa mère n'ont que peu d'échanges affectifs pendant les phases de jeux. Le bébé ne manifeste pas ou peu de détresse au départ et au retour de sa mère. Il évite le regard, détourne sa tête de celle de sa mère, il ne recherche pas le contact. Ce comportement est identique avec des étrangers. Les réponses de la mère au stress du bébé sont presque inexistantes, elles encouragent une indépendance rapide.

- L'attachement ambivalent/résistant : l'enfant ne parvient pas à utiliser la présence de sa mère. Il cherche la proximité au moment de la séparation, éprouve de la colère mais ne montre pas de sympathie pour sa mère. Il peut rechercher aussi le contact dans une grande colère. L'étranger ne l'apaise pas. Les réponses de la mère montrent des incohérences entre des réponses appropriées et d'autres très négligentes.

- L'attachement désorganisé : l'enfant présente une absence de stratégie d'attachement. Il montre des comportements contradictoires et désorientés, comme approcher son dos en avant par exemple. Il utilise également des réponses stéréotypées sans lien avec la réalité. Les réponses maternantes sont de nature figée, intrusive ou en retrait. Il y a une confusion des rôles et parfois de la maltraitance envers l'enfant.

Ces schèmes d'attachement décrivent des « modèles internes opérants », traduisant la qualité relationnelle du bébé à sa mère par son vécu de sécurité affective.

La transmission du type de lien d'attachement comprend également une dimension transgénérationnelle. Les études de M.MAIN en 1985, puis celles de P.FONAGY en 1996, montrent que l'analyse du modèle d'attachement de la mère permet une prédiction du modèle d'attachement chez son bébé à un an et à dix huit mois.

Pour se séparer, se différencier psychologiquement, le bébé doit d'abord se lier. Ainsi la psyché a-t-elle un double travail, tout d'abord l'attachement à l'autre dans la construction du lien, puis

la différenciation d'avec cet objet maternant en tant qu' « autre-sujet ». Il s'agit d'une « découverte », d'une construction psychique, que le bébé effectue, le menant de soi à l'autre, dans un ballet corporel dans lequel la mère soutient physiquement et psychiquement les mouvements internes de son bébé.

C'est dans ce ballet corporel, dans cette construction de la dyade mère-bébé, que le bébé va puiser la dynamique indispensable au développement de son soi. Les échanges de communication entre la mère et son bébé (ou la figure d'attachement) sont d'une importance essentielle pour le devenir du bébé.

Les travaux en neuropsychanalyse montrent comment ces échanges « imprègnent » le cerveau du bébé par communication inconsciente du cerveau droit de la mère au cerveau droit du bébé.

A.N.SCHORE dans son livre « La régulation affective et la réparation du soi », s'appuie sur les travaux de nombreux psychanalystes et psychologues du développement. Il propose une « traduction » neurologique des échanges d'informations visuelles et émotionnelles de la dyade mère-bébé, échanges qui sont à l'origine du développement du cerveau droit et plus spécialement du cortex orbitofrontal droit. Ce cortex se situe dans une zone de convergence entre le cortex et le sous-cortex. Il a des connexions avec l'hypothalamus, l'amygdale, la formation réticulée située dans le tronc cérébral. Les connexions neuronales de ces structures permettent une modulation des mouvements instinctuels et pulsionnels. Ce cortex traite aussi les changements de l'environnement social par le traitement des informations visuelles et sonores notamment. Enfin, toutes ces informations s'intègrent aux états viscéraux internes du sujet, permettant une intégration corporelle des états émotionnels et attentionnels.

Les travaux de TREVARTHEN portant sur les protoconversations mère-nourrisson font état d'échanges émotionnels au travers des contacts visuels et prosodiques qui témoignent d'une résonance affective dyadique et d'une « intercoordination » des états affectifs cérébraux. Dans ces échanges le bébé est dans un état de motivation engagée envers sa mère, qui se trouve elle-même, dans un état de « préoccupation maternelle primaire ».

Ces échanges affectifs précoces se traduisent au niveau neuronal par des échanges synaptiques qui permettent le développement des capacités adaptatives du bébé.

« L'enfant utilise les émissions du cortex droit de sa mère comme un gabarit pour effectuer une empreinte - la connexion des circuits dans son propre cortex droit qui lui permettront de médiatiser l'expansion de ses capacités affectives ». <sup>116</sup>

Cet échange neuronal se retrouve également au niveau physiologique où les échanges psychobiologiques des « objets-soi » (KOHUT) servent de régulateurs externes non verbaux aux états émotionnels du bébé, le plaçant dans une cohésion suffisamment bonne.

C'est ainsi l'ensemble du corps de la mère qui est miroir pour l'enfant. Le visage de la mère est un stimulus unique qui comporte des informations biologiques. Il déclenche dans le cerveau du bébé une sécrétion d'opiacés directement responsable de la sensation de plaisir dans les échanges relationnels et les liens d'attachement. Les interrelations affectives de la dyade mère-bébé permettent le maintien de l'équilibre des homéostasies internes du bébé. Le rôle de l'environnement ( des objets-soi) est primordial dans la fonction régulatrice des états psychobiologiques du nourrisson. L'environnement, plus spécifiquement la mère, régule les états internes du bébé encore immatures, par sa fonction « contenante » maternelle, premier élément du narcissisme primaire.

Pour KOHUT, l'autre est conçu comme partie intégrante de son psychisme car l'objet a pour fonction d'assurer la continuité du self. Il définit ainsi les « objets-soi » par leurs fonction maternantes indispensables pour le développement du bébé. Cette première relation narcissique s'établit sur la fonction de l'objet plus que sur l'objet lui-même. Les différentes fonctions de l' « objet-soi » feront parties du self par internalisation de celles-ci. Le sujet restera inconsciemment dépendant des personnes qui jouent pour lui ce rôle de « selfobjet ».

KOHUT est proche de la notion de « modèle opérant interne » développé par J. BOLWBY. Le rôle de l'environnement est au premier plan dans le développement de la cohésion de la personnalité d'un sujet. De la fonction miroir de l'environnement maternant, KOHUT insiste sur l'internalisation de cette fonction, ajoutant à la dyade mère-bébé un processus psychique allant de la mère au bébé et du bébé à sa mère. Ces expériences affectives intersubjectives permettent le développement du soi du bébé, elles maintiennent le bébé dans un équilibre psychique par la fonction de régulation. Dans cette dynamique affective interactionnelle se situent les bases de ce que sera la mère pour le bébé.

---

<sup>116</sup> A.N.SCHORE, la régulation affective et la réparation du soi, CIG édition, 2008 trad. française, p 35.

En effet, il semble que cet « objet mère » soit le produit d'une construction, allant des sensations aux perceptions puis aux représentations, dans laquelle le bébé se trouve très actif. Nous savons aujourd'hui que les concepts de vécus autistiques ou fusionnels primaires sont invalidés par les observations et les micro-analyses des compétences du nourrisson. Dès sa naissance, le bébé est capable d'imitation, (tirer la langue par exemple). Il différencie différents touchers, comme, le contact de sa propre main sur sa joue et le contact par une autre main. Ces potentialités ne signifient pas que l'enfant se vit d'emblée comme différencié de l'autre, de sa mère. Il aura à construire les différentes sensorialités au moyen d'un premier temps qui passe par le lien d'attachement primaire.

## 1.2. Sensorialité et « sens de soi ».

M.DAVID, décrit un bébé vivant dans une « nébuleuse affective », faite d'éléments épars c'est à dire de multiples états sensoriels, de différents éprouvés, non reliés entre eux, et probablement indépendants les uns des autres au tout début de la vie. Le bébé se trouve ainsi dans des états de conscience différents, selon ses capacités, d'éveil, de fatigue, de faim, de quête de la présence de l'autre, d'excitation etc...Il vit des moments fusionnels ou « confusionnel » (R.ROUSSILLON) dans la relation très proche avec sa mère, sans véritable différence entre lui et elle, comme lors de l'allaitement par exemple, et des moments d'exploration des « petites différences » entre lui et elle, lui et son environnement maternant.

Le bébé va alors devoir rassembler ses différents états afin de coordonner ses différentes perceptions. De la perception à la conception, ou représentation, de l'objet autre-sujet, le bébé effectue un *travail de synthèse* qui nécessite et implique la relation à l'autre, travail indispensable à l'appropriation de la perception pour la rendre réellement subjective. Dans cette découverte progressive de la différence de soi et de l'autre, le rôle de l'environnement est primordial dans ses capacités de miroir et d'identification aux états internes du bébé. Les phénomènes « d'accordage affectif », d'ajustement, permettent au bébé ce travail d'appropriation dans une suffisante sécurité afin qu'il ne soit pas débordé par la question de soi et de l'autre.

D.STERN, décrit la dynamique interactionnelle entre le bébé et sa mère qui est à l'origine de la représentation que le nourrisson a de lui. Il nomme, « conscience élémentaire », l'expérience subjective du nourrisson qui donne naissance au « sens de soi ». Le « sens de

soi » est lié aux interactions du bébé avec son environnement. Les changements du bébé entraînent des modifications chez les parents, de penser et d'agir, qui agissent à leur tour sur le bébé modifiant alors ses comportements.

La notion « d'épigenèse interactionnelle » développée par J.COSNIER propose également ce modèle d'une dyade mère-bébé dans laquelle le bébé arrive au monde avec des potentiels le rendant capable d'interagir avec son environnement. Le bébé induit des demandes auxquelles la mère répond en retour, modifiant à son tour les actions du bébé. Cet élan du bébé vers son objet maternant peut obtenir différentes réponses. Il peut être accueilli, il peut être non perçu, il peut être rejeté par l'objet maternant. Ces différentes réponses auront des implications sur l'organisation psychique du bébé, qui à son tour influenceront les réponses de la mère.

Ce concept « d'épigenèse interactionnelle » traduit un mouvement en spirale, continue et progressif, du bébé en interaction avec son environnement (et plus spécifiquement sa mère) qui rend compte de l'évolution de la relation mère-bébé, comme une dyade en évolution permanente, où l'un agit sur l'autre et inversement.

Les nombreux travaux de D.STERN sur l'observation des bébés rendent compte des différents états de conscience dans lesquels se trouvent les nourrissons. Il décrit des capacités importantes de perception des bébés, notamment au niveau de l'analyse visuelle, et plus largement la reconnaissance d'objet par transfert d'informations trans-modales, du toucher à la vue par exemple. D. STERN raconte comment les bébés voient le monde, la lumière, la tétée, le mouvement, le jeu. Le bébé perçoit les objets, les événements, en fonction des sensations que ceux-ci font naître en lui, et en fonction des actions qu'il a sur eux.

« Les recherches ont montré que lorsque ses parents l'appellent « mon cœur », Joey n'a pas conscience que ce mot se rapporte à lui. Il ne fait pas vraiment la différence entre un son, une caresse et une lumière. Mais il fait très attention à la manière dont ce son glisse sur lui. Il sent sa caresse qui l'effleure, douce et légère, ou il sent sa friction, turbulente, qui le réveille et le rend plus attentif. Chaque expérience est vécue ainsi, avec sa sensation propre. »<sup>117</sup>

---

<sup>117</sup> D.STERN, La naissance d'une mère, 1998 trad. française, éditions Odile Jacob, p 160.

Le bébé s'organise dans des unités dominées par des sentiments qui lui permettent de connaître son monde environnant. Ses sentiments sont faits de perceptions, de sensations, d'affects, de pensées que D.STERN nomme des « penser/sentir ».

Le bébé, dès deux mois est sensible aux expressions du visage de sa mère. Lorsque celui-ci reste figé, immobile, le bébé cherche à ranimer ce visage en gigotant, souriant. Mais si ces tentatives restent sans succès, le bébé se détourne, malheureux. Le risque est alors qu'il intériorise la tristesse de sa mère, qu'il s'identifie à cette « grisaille émotionnelle ».

Le bébé de trois mois qui a l'habitude de moments heureux de jeux avec sa mère va fixer son regard dans celui de sa mère afin de l'attirer à lui et de la sortir de sa peine, il tente de la ramener à la vie. Il a besoin d'elle, besoin qu'elle soit là pour lui et avec lui, il veut la diriger vers lui.

Le bébé perçoit les mouvements du visage de sa mère qui s'anime : son sourire, les plis de la peau, les yeux qui se plissent. Le voilà animé à son tour, tous les deux reprennent vie.

« c'est le sourire de sa mère qui le fait naître. Elle se libère en lui : *je m'anime. Mes voiles s'enflent sous elle. Ma danse est libérée en moi.* Il lui répond et s'identifie à elle ». <sup>118</sup>

D.STERN décrit ces interactions précoces de la dyade mère-bébé dans une chorégraphie corporelle où l'un et l'autre se répondent dans un léger décalage temporel donnant une rythmicité harmonieuse d'accordage. D.STERN montre avec une grande précision les échanges corporels entre le bébé et sa mère qui représentent le langage émotionnel de leurs échanges. Le bébé apprend, par la gestuelle, la prosodie, le rythme, les vibrations de sa mère, les différents états émotionnels de celle-ci mais aussi les siens propres. Lorsque les stimulations maternelles sont trop fortes pour lui, il se détourne, se ferme à la relation pour retrouver des aires plus calmes. Il procède ainsi à sa propre autorégulation .

Chacun des deux partenaires de la relation fait ce qu'il peut pour être au mieux en lien avec l'autre. Le développement de la personnalité du bébé sera modelé par ce vécu en duo. Le bébé découvre différents états émotionnels de sa mère et s'y adapte, en référence à des « éléments invariants » qui lui permettent de se repérer dans une certaine régularité émotionnelle. Il identifie ainsi des « prototypes de manières d'être » avec l'autre, qui lui permettent une

---

<sup>118</sup> Ibidem, p 167.



certaine prévisibilité des événements sociaux, mais aussi une probable identification à ces différentes manières d'être qui joueront leur rôle dans la vie future de l'enfant.

Il me semble que « ces manières d'être » de D.STERN sont proches des « modèles internes opérants » décrit par J.BOLWBY.

Sur cette « première matière psychique » se constitue une « matrice intersubjective » qui permet aux deux protagonistes (le bébé et sa mère) de partager (au moins pour un instant) le « même paysage mental ». Ce partage psychique nous permet de nous éprouver semblable et différent de l'autre. Semblable car nous percevons l'expérience de l'autre dans notre propre corps, comme si nous étions dans la peau de l'autre, mais différent car nous nous référons aussi à nos propres états internes.

Le bébé est d'emblée capable d'une suffisante différenciation qui lui permet d'être dans cette « intersubjectivité primaire » au sens de C.TREVARTHEN.

Les influences réciproques de l'un sur l'autre ( par les sentiments, les pensées, les paroles...) font de cet espace une co-création ouverte sur une « psychologie à deux ».

Pour R.ROUSSILLON, la problématique de la rencontre, « le rapport premier à l'objet » est au centre de la clinique du premier âge.

Son hypothèse d'une « homosexualité primaire en double » repose sur un processus de construction du lien mère-bébé qui n'est pas donné d'emblée, mais qui passe par la qualité de la rencontre entre le bébé et sa mère. La qualité de cette rencontre est sous-tendue par la question du partage de plaisir dans un corps à corps harmonieux et suffisamment tempéré par l'objet maternant. Le partage du plaisir apparaît être la condition sine qua non de cette rencontre. Il permet la construction d'un « double », c'est à dire un « autre double de lui-même », dans lequel le bébé va devoir se reconnaître. Il s'agit d'une composante essentielle du processus de construction du lien humain qui reste actif tout au long de la vie. Le partage du plaisir est la composante dynamique des processus de séparation-différenciation. Dans cette perspective théorique, la pulsion prend une valeur « messagère » en direction de l'objet. Cette pulsion « messagère » contient le plaisir de la rencontre et l'expérience de satisfaction.

« [...] que soit accordée à la pulsion et à la vie pulsionnelle une valeur « messagère » en direction de l'objet, valeur qui s'ajoute et se dialectise avec celle plus classiquement décrite de décharge et traitement des tensions. Et donc que cette valeur « messagère » soit une

composante essentielle de « l'expérience de satisfaction » elle-même, que celle-ci soit tributaire du fait que s'organise un lien suffisamment sécurisé avec un objet investi, progressivement « perçu », « construit » et « conçu » comme un « double » de soi. »<sup>119</sup>

C'est sur ce fond d'une chorégraphie du plaisir à deux, que R.ROUSSILLON nomme cette interrelation « homosexuelle primaire » tout en précisant que ce « double » reste un autre, qu'il est à la fois suffisamment autre et suffisamment semblable de sorte qu'il n'y ait pas de confusion entre mère et bébé. L'objet « double » doit ainsi obéir à des qualités psychiques particulières lui permettant un accordage sensoriel « au mode près ». Mère et bébé s'ajustent réciproquement en fonction de leurs propres capacités motrices, dans un partage émotionnel et affectif. Ce « partage esthétique » s'établit sur les capacités d'imitation du bébé qui permet une empathie maternelle, sur la régularité gestuo-émotionnelle de la mère, sur l'échoïsation cohérente et harmonieuse de ce partage qui produit la jubilation du bébé.

Ce miroir « gestuo-postural-émotionnel » renvoie au bébé le reflet « de sa propre beauté potentielle, de sa cohérence et de son harmonie» (R.ROUSSILLON).

« Bien reflété, le bébé est « beau », il se sent bon ; mal reflété, il commence à se sentir « vilain », vil, « méchant » et porteur d'un mal-être, d'un mal dans l'être. C'est l'investissement du processus dans lequel le bébé se sent « reflété » par sa mère, qui régule l'état « esthétique » du bébé, et au-delà son état d'âme et d'être. »<sup>120</sup>

Le partage du plaisir concerne l'ensemble des processus psychiques primaires que R.ROUSSILLON regroupe sous le concept de « symbolisation primaire ». La transformation de cette « première matière psychique » , permet aux sensations somato-psychiques de devenir des états internes.

Les travaux des neurosciences participent à cette perception dynamique de l'intersubjectivité avec l'apport de la découverte des neurones miroirs par G. RIZZOLATTI et son équipe.

Il s'agit de neurones situés à côté des neurones moteurs qui s'activent lorsqu'un sujet observe une personne en train de faire une action motrice. Ces neurones permettent de participer à la vie d'autrui dans un modèle de « comme si » l'observateur effectuait lui-même l'action

---

<sup>119</sup> R.Roussillon, le jeu et l'entre-je(u), PUF, 2008, p 121,122.

<sup>120</sup> Ibidem, p 125.

observée. Ce système est particulièrement sensible aux actions ayant une intention facile à deviner. Ces découvertes permettent de soutenir l'idée que l'interprétation du monde externe est facilitée par l'intentionnalité observée chez l'autre. L'intentionnalité est un élément essentiel pour l'intersubjectivité. Ces neurones miroirs rendent compte d'un état psychique en écho, liant deux personnes, mais nécessitent également une rythmicité synchrone entre les deux personnes.

Ce support neurologique éclaire les mouvements psychiques d'empathie, d'identification, de synchronie, de contagion, d'intersubjectivité. Il permet également de comprendre l'intersubjectivité à double sens, à savoir : « je sais que tu sais que je sais ce que tu ressens et inversement ». Cette complexité supérieure de la compréhension mutuelle nécessite une double lecture de l'autre. En premier, savoir ce que l'autre vit, puis appréhender comment l'autre vit ce que je vis de lui. Il est essentiel que l'intersubjectivité simple se développe avant que l'intersubjectivité à double sens puisse apparaître.

Mais un sujet ne se vit pas constamment en état d'intersubjectivité. Ce vécu est fonction des processus de sélection de l'attention d'un sujet par rapport à un autre, de l'activation des neurones, et du degré d'écho entre les partenaires.

La qualité de l'intersubjectivité, son existence, sa potentialité ou ses difficultés d'épanouissement, rend compte de la qualité relationnelle primaire entre le bébé et son environnement. La qualité de l'intersubjectivité raconte l'histoire du partage de plaisir entre le bébé et sa mère. Elle est une condition à notre humanité, nous dit D.STERN.

« L'intersubjectivité est une condition d'humanité. Nous suggérons qu'il s'agit aussi d'un système de motivation inné, primaire, essentiel à la survie de l'espèce, qui a un statut comme le sexe ou l'attachement ».<sup>121</sup>

Le substrat de l'intersubjectivité s'étaye dans la chorégraphie du corps à corps mère-bébé dont le plaisir est suffisamment bien partagé.

### 1.3.L'émotion au centre de la connaissance de soi.

---

<sup>121</sup>D.STERN, Le moment présent en psychothérapie, éd Odile Jacob 2003 trad. française, p 121.

« Il est maintenant très clair que cette dialectique avec l'environnement social opère par la médiation de la transaction des affects, et que cette communication émotionnelle est non verbale. Le développement humain ne peut être compris en dehors de cet échange relationnel affectif. »<sup>122</sup>

Les travaux post-freudiens portant sur la psychologie du développement ont ouvert le champ clinique des inter-relations du bébé avec son environnement sur l'importance du miroir maternel dans la construction psychique du bébé. Nous avons vu précédemment les enjeux des rencontres sensorielles, entre mère et bébé, dans la maturation du « sens de soi » du bébé. Actuellement le développement des différentes recherches sur la clinique du premier âge, rend compte de la complexité de l'intersubjectivité comme étant le fondement même de l'humanité. Dans cette perspective théorique, les neurosciences prennent place en venant interroger l'origine de ce fonctionnement social et en proposant des réponses aux questions concernant les événements de la vie précoce :

« Pourquoi les événements de la vie précoce ont-ils une influence aussi importante sur littéralement tout ce qui suit ? La réponse à cette question s'avère l'un des problèmes fondamentaux, non seulement de la psychanalyse, mais de toute la science. Comment les expériences précoces, plus spécialement les expériences affectives vécues avec les autres humains, induisent-elles et organisent-elles les schémas du développement structural à partir desquels les capacités fonctionnelles d'un individu en développement se déploieront ? »<sup>123</sup>

Nous savons aujourd'hui que le développement humain ne peut être compris en dehors de ces échanges relationnels affectifs où la « figure maternante » prend une place prépondérante.

Il y a une inscription biologique et neurologique de ces premières relations laissant des traces dans l'organisation cérébrale en plein développement. Ces premières inscriptions auront des effets persistants dans la vie future du sujet.

La clinique de l'intersubjectivité embrasse l'ensemble de cette complexité du devenir humain en montrant comment les « interactions sociales » influencent le développement du cerveau, lequel influencera à son tour ces interactions.

---

<sup>122</sup> A. N. SCHORE, La régulation affective et la réparation du soi, ICG édition, 2008 (trad. française), p 26.

<sup>123</sup> Ibidem, p 25.

Allan N. SCHORE propose un modèle global du développement des émotions. Il intègre différentes recherches multidisciplinaires, allant de la psychanalyse du développement aux neurosciences, montrant que les recherches sur le développement humain impliquent l'étude simultanée de différentes disciplines, séparées mais aussi reliées, appartenant à la biologie, la psychologie, la neurologie, la sociologie et la culture.

Ces travaux montrent que les fonctions psychiques adaptatives du bébé sont liées à la maturation de structures neuronales responsables des capacités adaptatives. Le fonctionnement de la vie psychique et la structure neurologique ont besoin d'une organisation affective particulière qui crée le lien d'attachement mère bébé, et sur lequel repose le développement psychologique harmonieux du bébé.

Pour cet auteur, la régulation des affects du bébé par sa mère, est le processus psychique central du développement humain. Cette régulation façonne les connexions neuronales et permet d'enrichir et de complexifier les différentes modalités d'organisation intrapsychique et intersubjective.

La rencontre du bébé avec son environnement maternel est dépendant de la maturation des systèmes sensoriels, et plus particulièrement du système visuel. Les échanges de regard renseignent l'enfant sur l'état émotionnel de sa mère. Le visage de la mère est le stimulus visuel le plus important et le plus attracteur pour le bébé. Les échanges de regard entre la mère et son bébé sont des communications interpersonnelles affectives. Ces échanges sont très nombreux, ils sont de plus ou moins longue durée. Ils représentent le message non-verbal par excellence de par l'expressivité des visages en présence.

A.N.SCHORE montre que la fonction de « miroir maternel » est perçue sur un plan physiologique dans le cerveau du bébé. D'une part, la myélinisation augmente dans l'aire visuelle du cortex occipital du nourrisson, tandis que les pupilles de sa mère deviennent le point d'attraction. De même, du côté de la mère, ses pupilles se dilatent à la vue de son bébé dans des échanges émotionnels de plaisir partagé. Le bébé sourit davantage devant des pupilles dilatées, de même que les pupilles dilatées de l'autre provoquent la dilation des siennes.

« La pupille agit comme un appareil de communication interpersonnel non-verbale et ce mode de communication agit rapidement et à un niveau inconscient. »<sup>124</sup>

---

<sup>124</sup> Ibidem p 30.

Ces échanges de regard augmentent au cours du second semestre de la première année du bébé. Ce jeu de miroir affectif réalise une véritable « microrégulation » allant de l'un vers l'autre des deux partenaires de la relation. L'engagement de chacun contribue à l'intensité émotionnelle partagée. Le bébé pourra détourner son regard pour réguler l'intensité forte et potentiellement désorganisatrice de l'émotion afin de retrouver un calme intérieur. La mère, à l'écoute de son bébé, pourra accompagner le retrait de son bébé pour abaisser la stimulation. Elle sera capable d'attendre la disponibilité de son bébé, en étant synchronisée à ses possibilités. Ainsi, une danse à deux s'accomplit, faite d'approches et d'éloignements, d'engagements et de désengagements. Dans cette gestuelle, la mère suit et accepte les différents temps émotionnels de son bébé, créant une interaction synchronisée.

Cette synchronie affective traduit un « accordage affectif » entre la mère et son bébé, indispensable au développement psychologique du bébé.

Ces échanges visuels bien tempérés, renseignent et transforment les états psychophysiologiques du bébé dans une interaction réciproque. La mère est à la fois le miroir biologique et le miroir émotionnel de son bébé. Elle reflète l'état de vitalité de son enfant qui amplifie en retour l'engagement affectif de cette dyade.

La mère doit pouvoir refléter les états internes de son bébé tout en les discernant et en les différenciant de ses propres états affectifs. Cette capacité « d'accordage affectif » rend la mère capable de moduler les états de surstimulation de son bébé, pour lui permettre de devenir apte à vivre des niveaux plus élevés d'émotions.

Le rôle de l'environnement maternel est donc primordial pour réguler les différents états affectifs du bébé, et plus particulièrement les états négatifs. Ce rôle de « régulation affective » permet au bébé de transformer des éprouvés difficiles, de surexcitation ou de sous-stimulation, en des éprouvés positifs. Cette transformation possible des différents états affectifs montre au bébé la possibilité de supporter et de surmonter ces états négatifs. Il y a des va-et-vient dans la dyade mère-bébé entre ces différents moments d'accordage, de désaccordage, puis de ré-accordage qui traduisent les mouvements de régulation des affects, dans une rythmicité et une temporalité propres à la dyade.

Pour A.N.SCHORE cette régulation affective est le processus même qui permet la construction du lien d'attachement.

« La biologie de l'attachement est donc le ciment qui procure ce que FREUD a appelé « l'adhérence » aux relations d'objet précoce. En effet, on croit que les processus de

régulation sont les précurseurs de l'attachement psychologique et des émotions qui y sont reliées, et le processus d'accord psychobiologique est compris comme étant le mécanisme essentiel qui médiatise la formation du lien d'attachement. [...] En d'autres mots, les états affectifs sous-tendent et motivent l'attachement, et la fonction adaptative centrale de la dynamique de l'attachement est de générer et de maintenir de façon interactive des niveaux optimaux de vitalité et d'états affectifs positifs. »<sup>125</sup>

Dans un article concernant les travaux de BOWLBY, D. WIDLÖCHER discute les formes instinctuelles d'attachement primaire.

« Si la théorie énergétique de la libido se trouve fortement contestée, cela ne change guère le point de vue du développement : la sociabilité humaine trouve ses racines dans des attachements élémentaires. Certes, dans cette perspective la sociabilité n'est plus l'expression d'une stratégie destinée à obtenir d'autrui les satisfactions, elle coïncide avec le but recherché, elle est source de satisfaction. »<sup>126</sup>

Les nombreux travaux de C.TREVARTHEN rendent compte de cette capacité de sociabilité chez les très jeunes nourrissons. Elle est au centre de leurs capacités relationnelles et de leurs connaissances du monde extérieur. Les enregistrements de conversations adultes-nourrissons montrant leur similarité avec celles enregistrées entre adultes et ont permis de postuler en faveur d'une théorie de l'intersubjectivité innée. M.C.BATESON a qualifié ces conversations de « proto-conversation » et en a montré l'importance dans le développement du langage. Cette sociabilité « naturelle » appelle à un partage d'affect entre le nourrisson et ses parents qui est à la base de la conscience de soi et de l'autre, et plus spécifiquement des intentions, des émotions, des messages intersubjectifs.

L'ensemble de ce climat émotionnel partagé selon une rythmicité complexe et propre à chaque relation parent-nourrisson compose l'« intersubjectivité primaire » de TREVARTHEN. Par ce concept TREVARTHEN traduit que le nourrisson a un minimum de conscience individuelle et intentionnelle, c'est à dire, déjà un certain degré de subjectivité. De plus, le bébé est capable de s'ajuster et de s'adapter à la subjectivité de l'autre, ce qui est essentiel à l'intersubjectivité.

---

<sup>125</sup> Ibidem, p 34.

<sup>126</sup> D.Widlöchler, in L'Attachement, Delachaux et Niestlé, 2<sup>e</sup> édition, 1991, p 93.

Dans sa maturation, le bébé va peu à peu développer son intérêt pour les objets concrets. Il diminue son activité de jeux « proto-conversationnel » et il interagit davantage avec des jouets, ou avec son corps propre. Ce déplacement d'intérêt permet une nouveauté, celle d'une curiosité partagée par la mère et l'enfant pour leur environnement. Il s'agit là d'une transformation importante dans la maturation du bébé qui développe ainsi deux consciences particulières, celle de l'objet d'une part (faire quelque chose avec lui), celle de l'autre personne d'autre part (communiquer avec elle). L'intégration de ces deux consciences permet « l'intersubjectivité coopérative » c'est-à-dire l'intersubjectivité secondaire.

Arrivé à ce niveau de développement, le bébé montre des capacités de plaisir à communiquer, tant avec des adultes qu'avec des enfants de même âge. Des bébés âgés de six mois sont capables d'avoir des échanges sans l'aide d'adulte. Cela traduit les capacités de conscience sociale des bébés, avec le partage d'émotions nécessaires au développement du langage.

Le bébé imite les actions des adultes en manipulant les objets et en prêtant attention à l'appréciation de l'adulte maternant. Il se situe alors dans l'attention conjointe et peut ajuster son intentionnalité tout en percevant celle de l'autre. Il montre de nouvelles capacités d'apprentissage et d'individualité confiante.

L'accordage affectif entre l'adulte et le bébé passe par le partage d'émotions internes qui appartiennent aux deux membres de la dyade. Leurs ajustements s'établissent sur la base d'expressions mélodiques, prosodiques, de rythmes et de gestes semblables.

Deux niveaux sont intriqués, celui du corporel avec les échanges sensoriels, celui des émotions par le partage et l'accordage affectif.

Pour B.GOLSE le corps est le vecteur de la subjectivité :

« Comme il m'est arrivé de le dire, si le rêve est la « voix royale » d'accès à l'inconscient, le corps est la « voix royale » d'accès à la subjectivation, à la sémiotisation et à la symbolisation ». <sup>127</sup>

L'affect passe par le corps, en passe par le corps pour se manifester et prendre tout son sens. Le corps se trouve plus ou moins ébranlé par différentes sensations, qui, associées donnent une forme spécifique à l'affect. L'affect est donc une matière complexe, faite de différents

---

<sup>127</sup> B GOLSE, la vie sensorielle, Puf, Paris, 2002, p 31.



éprouvés somatiques, et trouve sa matérialisation dans le corps. On pourrait voir ici une première liaison par la matérialisation charnelle de processus psychiques immatériels.

Ainsi affect et corps ne font-ils qu'un, au tout premier temps de la vie du bébé. Cette liaison va devoir se dialectiser, afin que l'affect puisse pleinement jouer ses rôles de signal, de messenger, d'informateur et de protecteur, dans un processus réflexif mais également intersubjectif. Le corps, et par extension, l'ensemble du fonctionnement somatique, serait ainsi le lieu de tous les échanges de soi à soi et de soi à l'autre. Il est soumis à de perpétuels changements et cependant il doit maintenir sa cohérence et sa continuité.

R.EMDE décrit l'émotion comme permettant le processus d'intégration des différents états et perceptions du bébé en un tout cohérent et stable. La maturation et le développement du bébé mettent en jeu des processus intégratifs qui permettent un degré d'organisation de plus en plus complexe en liant ces différents états entre eux.

La qualité des échanges affectifs entre le bébé et sa mère, permet plus ou moins bien l'ajustement et l'intégration des changements, ainsi que le développement de la fonction réflexive. Cette capacité se construit par la fonction miroir de la mère donnant à l'enfant le reflet affectif de ses propres états émotionnels. La répétition des échanges affectifs entre le bébé et ses parents organise, ce que R.EMDE nomme, « un noyau affectif » et des « prototypes relationnels » durables.

La qualité des soins permet au bébé d'intégrer sa relation à l'autre, tout autant que ses propres expériences sensorielles précoces. Ces expériences peuvent s'intégrer comme traces mnésiques, par les processus de subjectivation que sont les moments de rassemblements sensoriels, éprouvés dans le partage du plaisir de la rencontre.

Ce chemin parcouru traduit les processus psychiques pour la construction du sujet en lien avec un objet maternant, lui-même construit dans la relation intersubjective. Ces premières expériences inscrites dans le corps vont devoir changer de nature, pour devenir matière à représentation et à symbolisation.

L'enjeu de cette symbolisation que R.ROUSSILLON nomme « symbolisation primaire » est de permettre la synthèse des expériences précoces dans le système perception-conscience afin que le bébé s'éprouve subjectivement. L'intégration des expériences précoces permet l'appropriation par le sujet lui-même de ses propres vécus, sensations, émotions, dans un vécu de perception unifiée de son corps. L'énigme et la complexité de ces expériences

précoces sont ainsi en partie contenues par des représentations psychiques stables et non déplaisantes.

Le rôle de l'environnement donne au sujet les possibilités de vivre une situation d'intersubjectivité primaire positive. Il permet ainsi l'accès à la symbolisation secondaire (représentation de mot), c'est à dire au langage, qui est le « grand intégrateur » intrapsychique et interpsychique de la pulsion.

## **VI. INTERMEDE.**

Le cas clinique du jeune garçon nommé Iiro raconté par D.W.WINNICOTT montre comment la question du handicap peut être déniée du fait de l'effroi que celui-ci fait éprouver au sujet. WINNICOTT note la répugnance de l'enfant à percevoir sa main déformée. Il propose à l'enfant un espace à deux où chacun joue tour à tour au jeu du squiggle. C'est dans cet « espace intermédiaire », avec l'aide du support du trait de crayon et surtout la disponibilité psychique du thérapeute, que le jeune Iiro parvient à donner une forme représentative à sa main.

« Il traça un squiggle qui, bien qu'exécuté très rapidement, se présentait plutôt comme un dessin. On pouvait peut-être y voir l'influence de la forme que j'avais donnée au mien (n°10). Le squiggle ressemblait au dessin d'une main déformée. Ce fut là un moment important car, comme je lui demandais ce qu'il en pensait, il dit : « C'est arrivé comme ça, tout simplement ! » Il s'était surpris lui-même.

Il était enfin prêt, semblait-il, à regarder sa propre main. C'était là une réaction à la dénégation témoignée au n°10, quand il avait fait une fleur de ce qui aurait pu devenir une main. Je laissais les choses à ce stade, persuadé que nous avions établi là une communication significative ».<sup>128</sup>

---

<sup>128</sup> D.W.Winnicott, La consultation thérapeutique et l'enfant, Gallimard, 1971, p22.

A partir de là, Iiro devient capable de regarder ses mains et d'en parler avec objectivité. Il raconte à WINNICOTT ses désirs de jouer de la flûte, et de devenir professeur de travaux manuels. WINNICOTT lui fait remarquer son insistance à vouloir faire des choses que son infirmité rend impossible. Il remarque également la capacité de l'enfant à décrire explicitement ses malformations, et de squiggle en squiggle, Iiro va confirmer son besoin d'être aimé tel qu'il est venu au monde.

L'entretien de WINNICOTT avec la mère d'Iiro retrace la culpabilité maternelle et le vécu de rejet de cet enfant. Dans un premier temps elle ne pouvait pas le regarder ni s'occuper de lui, puis elle a pensé à la chirurgie pour « réparer » son enfant. La haine pour cet enfant s'est alors transformée en amour, plus intense que pour ses autres enfants.

Ces révélations ont permis à la mère et à l'enfant de s'apaiser par rapport à une totale réparation exigée auprès des chirurgiens, l'un et l'autre pouvant accepter les limitations des interventions.

Iiro me renvoie à Théo et à sa famille, dont le vécu de surdité est resté sur cette modalité de réparation du handicap comme pour laver l'affront fait au contrat narcissique.

La surdité est venue troubler les capacités d'empathie des parents, devenue « insuffisante » pour réfléchir ce nouveau bébé.

Le projet rééducatif a pris la place du travail psychique nécessaire pour accepter la nouvelle réalité. Ce projet était « prometteur », pour les parents, d'une réparation de ce bébé qui devait parler. L'annonce de la surdité de Théo a balayé toutes les capacités dont ce bébé faisait preuve jusque-là. Il parlait, avec son corps, son regard, son comportement. Il était un bébé vif, intelligent, capable d'interagir avec son environnement. Il avait perçu bien vite sa différence avec les autres bébés en allant regarder de près leurs oreilles comme pour interroger sa différence.

Théo s'est retrouvé face à l'énigme parentale, et devant un « nouveau » miroir maternel porteur d'angoisse et de dépression.

Théo hurle dans mon bureau : « Je m'en fous d'être sourd, je m'en fous des sourds ! ». Il hurle sa douleur, prisonnier de lui-même, comme arrêté dans son processus de maturation psychique. Il souffre dans son corps d'adolescent qui se dérégule par des oedèmes aux

membres inférieurs, sa surdité, et son incapacité relationnelle. Il se débat dans une motricité qui reste stérile et répétitive. Il reste un bébé agi et agité.

Il porte dans son corps les traces d'un bébé blessé parce qu'insuffisamment reconnu dans sa différence. Les contraintes rééducatives ont gravement perturbé la rencontre affective. Mère et bébé sont devenus des étrangers l'un pour l'autre. Leurs cris sont venus remplacer le silence. Théo est devenu trop bruyant, sa mère a voulu le remplacer.

Cette situation clinique n'a pas la même fin « heureuse » que celle du jeune Iiro qui parvient à trouver les capacités pour « suffisamment » s'aimer lui-même.

La surdité de Théo est venue faire déchirure dans la « peau commune sonore » entre lui et sa mère, faisant rupture dans la fonction « liante » de la voix, faisant éclater le miroir « vocal ».

Qu'est alors devenu le « double » de Théo, image constitutive de soi et de la rencontre de soi avec l'autre (autre-sujet) ?

La voix occupe une place prépondérante pour les personnes entendantes. Elle est l'incarnation d'une parole ancrée dans le corps qui vibre sous sa dictée. La surdité renvoie à la négation de la voix, puisqu'elle ne peut pas être perçue, entendue, par l'autre. La surdité est le plus souvent vécue comme un handicap faisant effraction dans le narcissisme parental entendant.

« Comment un enfant sourd peut-il au sein d'une famille entendant trouver ses repères, ses modèles, ses identifications parentales, pour s'accepter avec sa surdité et trouver sa place dans sa famille ? »<sup>129</sup>

Mes questions s'orientent sur les expressions communicatives primaires entre le bébé sourd et ses parents entendants ou sourds, qui traduisent les processus psychiques à la base de l'identification primaire.

Dans cette situation, la surdité vient poser un « trop » d'altérité qui fait le plus souvent violence, comme une « césure », dans la continuité jusqu'alors perçue entre la mère entendant et son bébé sourd.

La surdité, vécue comme un handicap, semble venir occuper toute la place dans ces interactions précoces, figeant le miroir maternel dans un reflet blessé, terne, auquel le bébé

---

<sup>129</sup> B.VIROLE. psychologie de la surdité, éd De Boeck, 2<sup>e</sup> tirage 2004, Bruxelles, p 229.

sourd risque de s'identifier, devenant un bébé handicapé, un bébé amputé de son intégrité psychique.

La surdité nécessiterait la création de nouvelles modalités de la rencontre, pour permettre de retrouver une réelle communication affective entre parents entendants et enfants sourds.

Serait-il possible de rendre compte de ces « nouvelles exigences relationnelles » que la surdité semble imposer aux parents entendants ?

Serait-il possible de rendre compte, dans la rencontre parents sourds bébé sourd, de particularités relationnelles qui pourraient être « modélisées », comme des composants essentiels à l'interaction avec un bébé sourd ?

La troisième partie de ce travail de recherche se centre sur la clinique du bébé sourd. J'ai utilisé la vidéo comme outil d'observation des interactions parents bébés sourds, durant les deux premières années de vie du bébé, aux domiciles des parents.

A la lumière des travaux de S.FRAIBERG concernant les relations des parents avec leurs enfants aveugles, je filme et analyse cette clinique des interactions du bébé sourd pour comprendre les comportements communicatifs typiques entre le bébé sourd et sa mère sourde, et le bébé sourd et sa mère entendant.

Ces observations s'organisent autour de l'initiation du contact physique avec l'intention communicative, des modalités de ce contact, des proto-conversations, des imitations, des échanges œil à œil, des ajustements réciproque tonico-émotionnels, de l'accordage affectif.

Les deux situations cliniques différentes du bébé sourd dans un environnement sourd ou entendant, devraient permettre de décrire des modalités de communication différentes avec des « patterns relationnels » spécifiques pour les deux situations.

La clinique du premier âge permet d'interroger les processus de « symbolisation primaire » qui organisent la vie psychique du sujet. Le corps du bébé est au centre des interactions, il reçoit de l'extérieur et émet sur l'extérieur. Par ces échanges le corps devient peu à peu un objet de découvertes et de connaissances pour le bébé au travers des soins maternels environnants. Les relations se transforment, le corps à corps laisse la place à la découverte de l'autre (autre-sujet), de soi et du langage. La notion de communication englobe l'ensemble

des processus de maturation psychique, qui passe par la relation à un autre « suffisamment bon » capable de transformer le déplaisir du bébé.

La rencontre avec la surdité de l'enfant devient, pour certains parents, une confrontation entre différents dispositifs de communication et différents dispositifs de rééducation.

Cette confrontation rappelle des relents historiques des événements traumatiques qui ont jalonné l'histoire de la population sourde. Les difficultés des adolescents sourds que j'ai rencontrés se font parfois l'écho du choc émotionnel de cette rencontre inattendue.

La clinique du bébé sourd dans son environnement veut questionner cette problématique complexe de la communication, des premiers temps « originaires » jusqu'à la conscience d'un « soi verbal » aux environs de deux ans.

# **TROISIEME PARTIE : CLINIQUE DU BEBE SOURD.**

## **I . CLINIQUE FILMEE DU BEBE SOURD.**

### **1. Une observation en « double ».**

Dans cette partie clinique, je vais décrire des rencontres filmées entre un bébé sourd et son environnement sourd et entendant.

Le choix de la présence d'une caméra, dans les rencontres mère bébé, s'est imposé à moi comme une évidence que je n'ai pas questionnée d'emblée.

L'œil de la caméra devrait suppléer aux lacunes de mes faibles capacités visuelles d'entendant. Elle pourrait tout enregistrer, ne rien perdre de l'essentiel des interactions, alors que ma seule présence ne suffirait pas à rendre compte de la complexité de telles situations cliniques.

Ces éléments m'apparaissent encore fondés aujourd'hui. L'impression, sur la pellicule, des rencontres mère bébé, donne la possibilité de travailler quasiment à l'infini ce matériel clinique très riche que sont les interactions primaires mère-bébé. De plus la complexité de ce matériel nécessite un temps de reprise dans l'après-coup, pour en faire une analyse compréhensible. Les différents visionnages des films, après les séances, représentent un confort pour le temps de l'élaboration interprétative.

La caméra m'a également permis de trouver un apaisement par rapport à mes craintes, mes doutes, mes résistances, d'une rencontre « nue », trop directe, avec cette population sourde. Je me sentais dans une position inconfortable de « voyeur » en observant l'intime d'une relation

à deux, parfois à trois. La présence de la caméra représentait un écran entre l'impression sur ma pupille et la scène observée, comme si ce n'était pas tout à fait moi qui regardais. Elle donnait aussi un cadre « scientifique » à ma recherche, avec un support physique réel, et avec la possibilité d'un remerciement envers les parents qui acceptaient mon travail. En effet, je proposais des copies des séquences filmées aux parents, afin qu'il en aient eux aussi un exemplaire.

La rencontre avec les personnes sourdes pose d'emblée la question du regard au centre de la communication et de la relation à l'autre. Si les échanges de regard sont absents, la relation n'est pas possible, la communication prenant appui sur le visuel. La prééminence du regard imposée par la surdité peut provoquer une sensation de gêne pour la personne entendante qui se situe, elle, dans le registre du sonore. Ce regard impose un style particulier à l'interaction.

La fonction visuelle dans la surdité condense deux sens, l'ouïe et la vision, nécessitant un engagement corporel spécifique avec une réciprocity de l'attention et de l'intérêt. Le regard guide, balise et organise la relation à autrui dans l'espace visuel. L'engagement corporel, par la position du corps, ses mouvements, imprime une rythmicité particulière à la communication avec une personne sourde, qui peut ne pas être d'emblée accessible à la personne entendante.

La caméra m'a permis d'être suffisamment engagée dans les situations cliniques, tout en gardant la possibilité d'une analyse objective dans l'après-coup qui viendrait combler les imperfections de mes observations.

Au fur et à mesure de mes visites aux domiciles, l'utilisation de la caméra m'a dégagée de la crainte de perdre des informations importantes dans la relation mère-bébé. Je me pressais pour installer la caméra sur pied, en plan fixe sur la scène à filmer, et je m'installais en position d'observatrice, prête à me laisser impressionner et imprégner de l'ambiance. Je pouvais ainsi parfois discuter avec la mère qui me posait des questions, ou jouer avec le bébé qui venait m'interpeller. J'ai fini, petit à petit, par oublier presque la présence de la caméra.

Enfin, lorsque environ deux heures après, je repartais ma caméra sous le bras, j'avais l'intime conviction d'avoir saisi un matériel précieux. Lorsque j'éprouvais de la fatigue après la séance, de la tristesse, un certain agacement ou au contraire de la joie, j'étais réconfortée par l'idée d'avoir tout enregistré et donc de pouvoir prendre le temps de visualiser pour analyser et comprendre mes sensations agréables ou désagréables.



J'ai commencé à prendre quelques notes écrites après certaines séances de « tournage » aux domiciles. Je consignais par écrit quelques aspects plus émotionnels qui m'avaient marquée lors de mes visites. Ces notes venaient en plus des enregistrements filmés, elles étaient les traces personnelles de ma propre rencontre avec ces dyades mère-bébé ou père-mère-bébé, mes impressions et mes questionnements.

Je percevais que cette technique ne pouvait pas tout redire, mais qu'elle me permettait une double lecture, en pouvant me centrer davantage sur mes éprouvés lors de ces rencontres, et reprendre après coup le décodage et l'analyse des séances.

J'ai dû procéder à un travail de transformation des images visuelles en texte écrit car je ne parvenais pas à repérer des événements signifiants dans tout cet ensemble de séances filmées. J'ai ainsi écrit, image par image, ce qui se déroulait sous mes yeux et que j'avais filmé mais que je n'arrivais pas à voir. L'écrit m'a servi de révélateur de la pellicule, me permettant alors de souligner des interactions particulières, telles les signatures de chaque dyade.

Ce changement de modalité, du visuel à l'écrit et de l'écrit au visuel, a modifié mes perceptions des échanges mère-bébé. Ce va-et-vient a rendu visible ce qui m'était flou et non exploitable. L'écriture m'a imposé de revenir au visuel pour l'analyser davantage en profondeur. La mise en mots venait sans cesse réinterroger le visuel, comme une exigence de précision, pour dire les mouvements, les sourires, les regards etc, pour rendre compte de la prosodie gestuelle, de la « matrice kinétique » (B.VIROLE), propre à chaque dyade mère-bébé.

L'« idéal » de ce travail se voulait de recueillir des observations cliniques objectives pour décrire des patterns de comportements mère-bébé sourd à l'origine de l'« intersubjectivité primaire » (C.TREVARTHEN) pouvant rendre compte des processus de symbolisation primaire.

Mais l'observation clinique implique l'observateur autant que l'observé.

Je découvrais une dynamique interactionnelle spécifique à chaque dyade que j'observais et qui m'interrogeait de manière tout aussi particulière.

L'observation des dyades mères-bébés m'a, dans un premier temps, mis dans un état de fascination tant du côté des mères, que je percevais toutes comme très compétentes, que du côté des bébés, plus beaux les uns que les autres.

Les bébés possèdent, en général, une certaine appétence naturelle à la communication, notamment par le regard, qui capte et « charme » l'intérêt de l'adulte. L'adulte est aussi capable d'interagir avec lui en se positionnant à son niveau, par identification.

Observer un bébé sollicite la rencontre avec le bébé en soi, le bébé qu'on a été. L'observation comporte un mouvement d'identification au bébé, mais également à sa mère, au « bon » parent que l'on a soi-même intériorisé.

L'observation comporte deux mouvements, un vers l'extérieur sur la situation sociale à observer, l'autre vers l'intérieur de soi, de ce que l'on a intériorisé de son vécu, et de ce qui nous touche de la situation observée. Cette présence émotionnelle permet de percevoir les différents états affectifs de chaque sujet présent et de la relation mère-bébé elle-même. Le plus souvent cette compréhension affective ne passe pas par les mots, elle imprègne l'observateur comme s'il devenait le dépositaire de l'impact émotionnel.

Ainsi, observer un bébé nécessite de le penser, mais aussi de penser à lui, de penser avec lui dans son environnement maternant. Un bébé « tout seul ça n'existe pas » (D.W.WINNICOTT). Il est pris dans un réseau de soins, de communications, qui fait partie intégrante de son développement.

L'observation dite objective, au sens des sciences « dures », n'est pas adaptée à la situation de terrain qui, elle, engage toujours celui qui observe tout autant que celui qui est observé. L'un comme l'autre se trouvent transformés par l'observation. Cette transformation nécessite d'être mise au travail de l'analyse, car elle peut potentiellement contenir des éléments de compréhension de la communication primaire.

J'ai perçu peu à peu que mon travail d'observation des interactions mère-bébé, était débordé par le plaisir et le déplaisir de la rencontre. J'étais parfois fascinée par ce que je voyais de la relation du bébé à sa mère, parfois découragée et triste me sentant incompétente pour aider la mère dans ses difficultés relationnelles. Je me suis trouvée moi-même observée par les parents, et questionnée sur ce que je voyais et comprenais de la situation de leurs bébés.

« L'observateur vit, au cours de son observation, une aventure unique qui se passe sur plusieurs scènes : il y a une « scène extérieure » à lui, représentée par la dynamique profonde de la relation bébé-parents, et une « scène interne », représentée par les émotions, les fantasmes et certains vécus corporels, suscités en lui par le bébé et son entourage ».<sup>130</sup>

---

<sup>130</sup> R.SANDRI. Penser avec les bébés, éd Eres, 1998, p 29.

L'observation clinique comporte en soi une certaine capacité thérapeutique par les processus de transformation qu'elle contient. Elle engage l'observateur et l'observé dans une rencontre intersubjective qui ne peut pas être « neutre », et qui devient le cadre sur lequel vont se projeter les processus psychiques propres aux interactions.

Cette réciprocité active est au cœur même de la genèse des relations humaines, une « épigénèse interactionnelle » (J.COSNIER), où les transformations relationnelles suivent une progression en spirale, témoignant des modifications et des influences réciproques.

Ainsi, ce que je pensais observer comme se limitant à l'espace mère-bébé et parfois père-mère-bébé, s'ouvrait-il plus largement sur d'autres espaces relationnels, du bébé et de la caméra, du bébé directement en relation avec moi, de la mère et /ou du père en lien avec moi.

Ces éléments traduisent les phénomènes de transfert qui s'opèrent sur le dispositif même de la recherche et qui peuvent influencer les résultats de celle-ci.

Mes observations filmées au domicile des bébés m'ont placée dans la position d'un « chercheur clinicien » engagé sur le terrain de la pratique. Cette « double casquette » questionne de manière spécifique les propositions et hypothèses théoriques, par l'interaction dynamique des deux champs, pratique et théorique.

Mon terrain d'observation est devenu un champ complexe d'interrelations du bébé sourd dans son environnement maternant, nécessitant un choix méthodologique de microanalyse naturaliste pour une « clinique éthologique ».

## **2. Protocole des observations cliniques au domicile.**

C'est vers une approche « clinique éthologique » que je me suis tournée, en allant aux domiciles des familles qui acceptaient la recherche.

Après avoir expliqué ma démarche aux jeunes parents qui venaient d'avoir un bébé sourd, je prenais rendez-vous pour une visite à domicile selon leurs convenances.

J'ai eu à cet égard la chance que l'institution dans laquelle je travaillais, m'ait laissé toute liberté dans mon emploi du temps pour mener ce travail, mettant à ma disposition une voiture et une caméra vidéo.

Je ne donnais aucune instruction particulière quant au choix des activités à filmer. Je disais aux mères d'être avec leur bébé comme elles en avaient l'habitude, en respectant les nécessités de son quotidien. J'ai ainsi filmé plusieurs situations de vie, comme l'alimentation, les soins d'hygiène, les jeux, à différents moments de la journée : matin, début ou fin d'après-midi.

Chaque visite durait entre une heure et demi et deux heures, avec 30 à 40 minutes d'enregistrement vidéo. Je filmais ce que la mère était en train de vivre avec son bébé sans rien modifier de leurs interactions.

Une fois l'enregistrement terminé, je proposais aux mères, et aux pères lorsqu'ils étaient présents, de visionner ensemble les éléments que je venais de filmer.

Dans ce temps de reprise, les mères se montraient en général intéressées et curieuses par ce qu'elles voyaient d'elles et de leur bébé sur l'écran de télévision. Des rires, des commentaires ou des questions, s'échangeaient entre nous deux, puis avec le bébé au fur et à mesure de sa maturation.

A la fin de chaque visite je convenais d'un nouveau rendez-vous environ trois semaines plus tard.

J'ai enregistré des relations mère-bébé dès l'âge de deux mois et jusqu'à la deuxième année. Ces âges n'ont pas été sélectionnés au hasard.

Dans un premier temps, mon intuition personnelle m'a guidée dans ce choix pour commencer ces enregistrements. Je percevais d'emblée que mes visites au domicile dès la naissance pouvaient perturber la construction de la dyade mère-bébé. Puis mes lectures ultérieures m'ont confirmé l'intérêt de mon intuition.

Le travail de recherche de J.ROCHETTE montre que ces quarante jours après la naissance sont occupés à la construction d'un « espace dyadique » qui nécessite un travail psychique intense pour la mère. Puis vient le temps du rendez-vous des quarante jours que J.ROCHETTE nomme le temps des « relevailles », qui correspond au moment où l'enfant est présenté au social.

Ph.ROCHAT parle de « la révolution des 2 mois » comme étant l'émergence de l'« autoexploration délibérée et systématique » du nourrisson. Cet auteur détaille la qualité

nouvelle d'intentionnalité qui oriente la perception et les actions du bébé, traduisant un changement dans son rapport au monde, et dans sa compréhension de lui et de l'autre. Le bébé de deux mois commence à devenir « conversationnel », ainsi que réflexif et contemplatif.

R.EMDE note l'importance de l'apparition du sourire dans le changement de perception des parents pour leur bébé. Ils peuvent à présent le percevoir davantage comme un humain et non plus comme une « poupée de chiffon ».

L'âge de deux ans fait référence à l'émergence du « soi verbal » de D.STERN qui correspond à l'entrée de l'enfant dans le langage. Celui-ci marque le début d'une activité de représentation par la symbolisation secondaire (représentation de mot) et l'apparition du jeu du « faire-semblant », qui marque la fin de la prime enfance. Arrivé à ce niveau de maturation, d'innombrables nouvelles possibilités s'ouvrent pour le jeune enfant.

La période entre deux mois et deux ans rend compte du développement des processus de la symbolisation primaire qui aboutit à la symbolisation secondaire.

Les choix des situations cliniques que j'ai retenues pour cette recherche s'élève au nombre de trois. Il s'agit de trois bébés de sexe masculin, nés sourds avec quasiment le même type de surdité, à savoir bilatérale sévère et profonde.

Deux de ces trois enfants ont des parents sourds, un seul enfant est né de parents entendants.

La très grande majorité des bébés sourds de naissance, ont des parents entendants. J'ai donc rencontré davantage de parents entendants que de parents sourds pour ma recherche. Mais beaucoup d'entre eux (parents entendants) n'ont pas souhaité participer à ce travail sans réellement m'expliquer pourquoi. Par contre, tous les parents sourds qui correspondaient au profil que je recherchais ont accepté de me rencontrer. Ainsi l'accueil réservé à ce travail du côté des parents a-t-il été très différent selon leur vécu de la surdité. Il semble que pour les parents entendants la douleur de la surdité de leur enfant soit au premier plan, ce qui peut expliquer leurs refus plus nombreux. La surdité est le plus souvent vécue comme un handicap. Les parents entendants semblent pris par le travail psychique du deuil de leur enfant entendant.

La seconde difficulté rencontrée était due au diagnostic tardif de surdité qui se fait aux environs du second semestre de la vie du bébé pour les familles entendants. Pour les familles sourdes, le diagnostic est proposé quasiment d'emblée à la naissance.

Je recherchais des bébés dès l'âge de deux mois. Ce décalage, entre les différents temps du diagnostic, risquait de désorganiser mes comparaisons entre les observations cliniques des différents bébés.

Après ce temps d'incertitude et de doute concernant les situations cliniques à retenir, mon choix s'arrêta sur ces trois bébés dont l'appareillement me paraissait suffisant pour rendre compte des processus et mécanismes du développement psychique du bébé sourd.

## 2.1. Croisements de plusieurs paramètres.

La quantité des enregistrements vidéo était considérable et nécessitait une méthode d'investigation précise et stable quant aux critères d'analyse à retenir. Une analyse microscopique décrivant au plus près la psychomotricité du bébé, et une analyse macroscopique montrant les changements de comportement au cours du développement, étaient à construire comme les guides cartographiques d'un territoire à déchiffrer.

La période infantile considérée (deux mois à deux ans), représente une période de mouvements évolutifs importants, tant du point de vue quantitatif que qualitatif.

Deux axes s'articulent entre eux pour observer et décrire les changements, à savoir, l'axe des processus de changement, et l'axe des mécanismes du changement.

Le processus de changement renvoie à la question du comment les changements de comportement se produisent. Les mécanismes du changement décrivent le pourquoi du changement, les causes, les mécanismes en jeu. Ces deux axes s'articulent autour de la description de ce qui change chez le bébé en relation avec son environnement. Ils témoignent de la dynamique des changements adaptatifs, cognitifs et affectifs du bébé.

Les mécanismes du changement comportent des jugements qui prennent appuis sur des techniques d'évaluation, des échelles d'observation.

Il ne s'agit pas pour moi d'être prédictible de l'avenir de ces trois bébés, mais de proposer une description la plus objective possible des processus dynamiques et des interrelations qui participent aux changements importants dans le comportement des bébés. Ces changements doivent suivre une progression de successions « obligatoires » attendues, dans la maturation psychologique de tout bébé humain.

Ph.ROCHAT pose la problématique du développement du nourrisson dans une perspective scientifique de la théorie du chaos. Nous savons aujourd'hui qu'il y a de l'ordonné dans le chaos, mais pour autant, la prédiction des événements reste incertaine. La complexité des phénomènes et la multitude des variables concernant un événement, laisse toujours une place au hasard.

L'explication causale dans le développement du nourrisson n'a pas sa place. Il s'agit de décrire les changements observés comme étant des événements indéterminés, « mous », dans un chaos apparent où il convient de rechercher des mécanismes invariants.

Ainsi le concept d'équilibration (J.PIAGET) montre une tendance à rechercher un équilibre dynamique pour que l'organisme vivant puisse survivre. L'équilibration procède de deux mouvements que sont l'accommodation et l'assimilation, mettant le nourrisson comme acteur de sa construction et de son développement. Mais ce modèle reste dans une construction fastidieuse de l'organisation motrice. Le bébé est perçu comme un physicien qui expérimente avec les objets et qui élaborent des théories sur eux.

D'autres chercheurs ont soulevé la notion « d'auto-organisation » qui permet aux différents systèmes sensorimoteurs de fonctionner ensemble pour permettre l'accomplissement de nouveaux mouvements (comme la coordination main-œil, la position assise, la marche...). Ces structures « auto-organisées » sont perçues dans leurs formes régulières et périodiques. Il en va ainsi des différents aspects du comportement du nourrisson qui passe, des pleurs, au sommeil, à l'agitation pouvant rendre compte du développement du nouveau-né. Des patterns d'action sont ainsi reconnaissables, tout en se modifiant en fonction de la maturation du bébé, de son environnement, du degré de liberté accordé aux mouvements. En effet, ils restent reconnaissables car ils partagent un même invariant qui permet de les reconnaître. Ainsi un mouvement de jambes s'accompagne de la motricité des bras dans une coordination d'ensemble qui relève d'une « auto-organisation ».

Ph.ROCHAT soulève que ces deux modèles apportent des éléments importants sur la connaissance du développement du nourrisson mais qu'ils ne disent rien sur le pourquoi, c'est-à-dire la cause des changements.

Il note, n'en déplaise aux Behavioristes, que les bébés n'apprennent pas n'importe quoi, ni n'importe quand, ni n'importe comment.

« Les nourrissons n'apprennent que ce qu'ils veulent et peuvent apprendre ».<sup>131</sup>

Le conditionnement est un processus important, nécessaire aux nouvelles acquisitions et influençant notre vie émotionnelle. Il est associé à une dynamique motivationnelle, centrée sur la dichotomie plaisir/déplaisir, qui oriente tout le comportement d'un sujet. Le bébé cherchera à reproduire les expériences lui ayant procuré du plaisir et il cherchera à éviter celles qui ont provoqué du déplaisir.

Les analyses, microscopique et macroscopique, devront également introduire la dimension de la présence de l'autre dans le développement psychique du bébé. La dialectique plaisir/déplaisir se complexifie par celle de la question du partage du plaisir et du déplaisir avec l'objet autre-sujet (R.ROUSSILLON).

L'enjeu de cette recherche pourrait se résumer ainsi : proposer une réflexion sur la communication globale entre un bébé sourd et son environnement, sourd et entendant. La communication globale étant à entendre, comme le signifie J.COSNIER, dans ses dimensions plurielles de tonalité, de rythme, de prosodie, de gestualité, de partage d'affects. La voix fait aussi lien chez les personnes sourdes, le sonore est traduit en modalité visuelle. Lorsque le bébé pleure par exemple, il y a des capteurs qui transforment le message des cris en flashes lumineux, avertissant les parents.

Les « formes de vitalité » (D.STERN) dans les échanges entre le bébé et son environnement permettent de décrire les processus de partage des affects qui se déroulent dans cette communication globale.

La réflexion sur cette mise en place de la « communication primaire » embrasse l'ensemble des processus psychiques qui président à la naissance de la vie psychique d'un bébé et qui sont regroupés sous le terme de « symbolisation primaire » par R.ROUSSILLON.

Ainsi, le bébé, son corps, les objets qui l'entourent, devront-ils être observés, analysés, interprétés, en lien avec les relations affectives qu'il partage avec son environnement maternel, dans un va-et-vient d'interactions intersubjectives, constituant la « matrice intersubjective » (D.STERN), comme toile de fond indispensable au développement de la vie psychique du bébé.

---

<sup>131</sup> Ph.ROCHAT. Le monde des bébés, Odile Jacob, 2006, p 205.



## 2.2. Proposition d'analyse de la « matrice intersubjective ».

La clinique du bébé sourd s'articule autour des éléments historiques de la population sourde, des éléments théorico-cliniques des adolescents sourds, discutés jusqu'ici. Ces éléments me paraissent être la toile de fond sociale et culturelle qui imprime encore aujourd'hui la rencontre avec la surdité.

Dans cette « ambiance » particulière, la « matrice intersubjective » prend des accents plus ou moins handicapés. Dans quelle mesure ces éléments interagissent-ils dans la communication globale entre une mère, entendante ou sourde, et son bébé sourd ?

Comment ces éléments viennent modifier l'aire de chevauchement du « le jeu de l'entre-je » (R.ROUSSILLON) des interactions précoces ?

Enfin, me serait-il possible de présenter un « protocole d'observation » des interactions précoces, pour rendre compte de particularités de communication propres à la surdité elle-même ?

Ces questions théoriques ouvrent vers une position nouvelle qui introduit le champ de la profondeur, en passant d'une lecture bidimensionnelle à une lecture tridimensionnelle des interactions précoces. Il s'agit de se munir de lunettes permettant la lecture en trois dimensions des séquences filmées, pour tenter de dérouler les processus de pensée. L'intersubjectivité contiendrait en son sein cet espace tridimensionnel : le bébé, la mère, la pensée de la mère, la pensée de l'environnement, l'histoire des parents, l'histoire de la surdité. L'analyse des processus intersubjectifs nécessite la construction d'un outil pour rendre perceptible et analysable ce qui ne se voit pas à l'« œil nu ». Il y aurait ici plusieurs transformations à réaliser : passer du visuel à l'écrit et de l'écrit à la représentation graphique des interactions précoces.

Dans ce parcours trans-modal en « 3D » je vais reprendre les propositions de Ph. ROCHAT, comme un premier repérage, qui décrit la maturation du bébé sur le plan développemental en s'appuyant sur les observations objectives faites en laboratoire des compétences des nourrissons.

Ph. ROCHAT retient trois expériences de base sur lesquelles s'appuie le développement psychologique du nourrisson.

Ces trois expériences sont le soi, c'est-à-dire le corps du bébé, les objets physiques qui sont proposés au bébé, et autrui, les figures d'attachement.

Ces expériences représentent trois piliers indispensables qui soutiennent le monde du bébé et lui donnent sa cohérence. Elles permettent également de préciser les différents niveaux d'évolution du nourrisson, de soi à soi, puis de soi aux objets et à autrui, dans un repérage microscopique (mouvements du corps du bébé) et macroscopique (maturation du comportement).

Chaque activité motrice du bébé met en lien son corps propre, les objets physiques qu'il rencontre, et autrui. Nous savons aujourd'hui que ces trois aspects sont différenciés dès la naissance et que le bébé ressent différemment son corps, les objets, et autrui. Ces trois expériences sont des éléments constitutifs du monde du bébé et « les contextes de base du développement de sa vie mentale »<sup>132</sup>.

Ces trois piliers me paraissent intéressants à retenir comme repères de bases constitutifs d'une proposition de lecture des interactions parents-bébés sourds. Je vais les reprendre très brièvement en les interrogeant par rapport à la question de la surdité.

### **Le soi, le corps du bébé sourd.**

La vie mentale est implantée dans le corps physique, qui est d'emblée un objet d'exploration durant cette période infantile. Dès la naissance, le bébé est capable de différencier des auto-stimulations des stimulations extérieures. Il possède un « sens de soi » précoce.

Le bébé perçoit par ses ressentis proprioceptifs (muscles articulations), son corps, ses mouvements et son orientation dans l'espace. Même en ayant les yeux, le nez, les oreilles fermés, nous gardons nos sensations proprioceptives. La proprioception est en place dès la naissance.

Le corps est un objet d'exploration, un terrain de jeu intime. Le bébé suce ses doigts, fait des tourniquets avec ses mains, ferme ou ouvre le poing, donne des coups de pieds etc... Il associe ses différentes explorations à des expressions de visage qui traduisent son état interne. Vers deux mois ces activités augmentent en associant le mouvement au champ de vision (mains et pieds passent devant les yeux), et les gazouillis.

---

<sup>132</sup> Ibidem, p 45.

Ces « autoexplorations » sont répétitives et déterminent le « noyau originel de soi »<sup>133</sup>, permettant au bébé de se sentir différent du monde extérieur. Il travaille à une conscience de son propre corps qui associe également l'affectivité. Le corps est le lieu d'émotions, tels que plaisir, ennui ou excitation qui lui donnent un contact avec son soi corporel.

« Le mouvement des mains est une chorégraphie de ce que le nourrisson ressent de l'intérieur ». <sup>134</sup>

La bouche est le berceau de la perception et particulièrement de la perception de soi. Elle est le lieu de l'éprouvé de plaisir.

Vers deux mois le bébé devient joueur, par l'apparition du sourire, le contact oculaire. Vers trois mois il est sensible aux apparences structurelles de son corps. Vers quatre mois il développe un intérêt pour les autres personnes en montrant la capacité à ce que l'environnement s'occupe de lui.

La répétition de ses explorations corporelles l'amène à ses propres découvertes, il procède à une auto-imitation de ses propres actions.

Le corps du bébé sourd serait-il différent de celui décrit par Ph. ROCHAT ? A priori non, à ceci près qu'il est privé d'un sens, l'ouïe, dont j'ai précisé les différentes fonctions psychiques, de lien, de miroir, pouvant aboutir à « un sens de soi précoce » particulier et spécifique. Ce corps du bébé est en relation avec le corps de ses parents selon des modalités différentes selon que ceux-ci sont sourds ou entendants.

La motricité du corps du bébé sourd serait-elle différente du fait même d'être plongé dans le silence dès sa naissance ?

### **Les rapports du bébé sourd aux objets physiques.**

Dès deux mois l'activité motrice du nourrisson se développe en explorant davantage les objets qui se trouvent autour de lui. Il explore et scrute son environnement avec la maturation de ses cinq sens.

Le système auditif est fonctionnel à la naissance, dès même la vingt-neuvième semaine de gestation (sauf pour les bébés sourds). L'acuité visuelle est la plus longue à devenir mature. A

---

<sup>133</sup> Ibidem, p59.

<sup>134</sup> Ibidem, P61.

la fin de la première année il possède la même que celle de l'adulte. A six mois, le bébé peut percevoir la distance pour atteindre un objet. La coordination main-œil est possible à deux mois de vie, ce qui permet une nouvelle exploration en portant les objets à sa bouche. L'exploration évolue peu à peu de la bouche au visuel. Vers quatre mois le bébé opère un transfert d'une main à l'autre dans la manipulation de l'objet, différenciant la main porteuse de l'objet de celle qui le perçoit.

Le bébé est capable d'avoir une conception des objets. Celle-ci nécessite la séparation entre l'expérience sensorielle avec l'objet et sa représentation mentale. A six mois, un bébé plongé dans le noir retrouve un objet sonore, en utilisant le même mouvement que celui utilisé en pleine lumière pour attraper l'objet. C'est donc la représentation de l'objet qui guide le mouvement. Le bébé de quatre mois est capable de faire des prédictions sur les objets, leurs déplacements. Il montre un traitement visuel différent lorsqu'une situation improbable lui est présentée.

La surdité du bébé entraînerait-elle des modifications dans les représentations mentales qu'opère le bébé sourd sur son environnement ? Comment les parents peuvent-ils organiser la vie de leur bébé dans le maintien d'un lien affectif rassurant, lorsque le bébé se retrouve seul dans une pièce par exemple. L'absence d'audition le prive du lien sonore qui garde psychiquement présent l'absence physique de la mère.

Les objets présents auprès de l'enfant pourraient ainsi présenter des caractéristiques particulières afin de répondre aux nécessités imposées par la surdité, avec notamment le remplacement des sons par un message visuel (ce qui est d'usage pour les parents sourds).

### **La relation du bébé sourd à ses parents sourds ou entendants.**

L'intersubjectivité est une composante humaine indispensable, sur laquelle les expériences partagées vont ouvrir aux connaissances sociales dès la prime enfance. L'intersubjectivité nécessite une différenciation entre soi et les autres, elle implique de comparer et de projeter son expérience dans l'autre. Il y a une nécessité d'établir des relations avec les autres et cette nécessité permet aux nourrissons de prédire et comprendre le comportement de ceux dont ils dépendent (théorie de l'esprit). L'intersubjectivité permet aux bébés de tenir compte des autres en développant la capacité d'attention conjointe. L'absence d'intersubjectivité prive le sujet de développer des comportements sociaux, de l'empathie et des jugements moraux.

Le contact visuel prend ici une place prépondérante. Le bébé montre une attirance particulière pour les visages. Dans la phase néo-natale (jusqu'à deux mois) il balaye du regard les

contours extérieurs du visage, délimité par les lignes que propose la chevelure par exemple. Puis, vers deux mois, le regard se porte sur les yeux de l'autre et le reste de son visage. Il devient capable de suivre le regard de l'autre, il est sensible aux directions du regard dans les échanges. Le bébé est ainsi capable, dès trois mois, de remarquer où l'adulte regarde et de regarder dans cette direction à son tour. Cette capacité d'accordage visuel prendra un aspect fondamental dans l'activité d'attention partagée autour d'un même objet physique vers la fin de la première année. L'attention partagée étant un aspect fondamental de la compréhension des interactions sociales.

Les expressions du visage traduisant différentes émotions sont différenciées par le bébé dès trois mois. Il reconnaît les expressions sur les visages tristes, gais, surpris, neutres etc... Il apprend leur signification dans le partage avec l'adulte dont il imite l'expression. Il lie son comportement à celui de l'autre, comme s'il tentait de s'assortir à l'affect et à l'humeur de l'autre. L'imitation précoce joue un rôle dans l'intersubjectivité, elle est à la base de la compréhension des interactions sociales dès les premières semaines de vie.

Ce miroir « visuel » prend une résonance particulière dans le cas d'un bébé sourd, qui condense, par la vue, la compréhension des situations, l'écoute (le sourd entend par ses yeux) et la vue elle-même.

Le bébé s'ajuste au style interactif avec l'adulte il est sensible au climat émotionnel de son environnement maternel. Il peut mettre en lien une interaction passée avec une présence, postulant ainsi l'intentionnalité de l'autre.

Cette capacité de percevoir que l'autre a des intentions, montre une évolution considérable du développement psychologique et va permettre le langage, la fonction symbolique, les théories de l'esprit. Elle permettra l'évolution vers l'« intersubjectivité secondaire » (C.TREVARTHEN), c'est-à-dire le développement des échanges triadiques par l'attention conjointe.

L'« intersubjectivité secondaire » nécessite le développement de l'attention conjointe par rapport à un même objet. Cette attention conjointe rend compte de la conscience du bébé pour les intentions de l'autre. Elle apparaît vers l'âge de neuf mois, et elle nécessite trois aspects : un partenaire socialement engagé avec lui, un partenaire ayant l'intention de communiquer quelque chose au sujet de l'objet, un partenaire ayant l'intention d'établir un rapport avec lui et avec l'objet ou l'événement. L'« intersubjectivité secondaire » englobe ces trois aspects,

elle complexifie de manière importante la compréhension que le bébé a de son monde environnant.

Dans ce contexte généraliste de la naissance psychique du bébé, il est possible de retrouver des invariants dans la maturation et ce, quelle que soit la trajectoire du développement effectué par chaque enfant (comme par exemple la saisie des objets acquise à quatre mois). Ces invariants servent de repérages importants dans la construction du petit humain en dehors de tout handicap.

Je retiendrai les propositions de P ROCHAT qui nomme deux révolutions dans la maturation psychique, à deux mois et à neuf mois. Ces temps forts montrent des changements radicaux dans la qualité de l'attention, de la perception, de la compréhension des objets physiques, de soi et d'autrui.

Le bébé âgé de deux mois montre des capacités d'actions volontaires de préhension des objets et développe une intentionnalité. Le bébé de neuf mois acquiert les compétences relationnelles triadiques où l'autre devient un agent intentionnel. Entre ces deux révolutions Ph. ROCHAT situe l'angoisse de l'étranger vers huit mois comme un moment intermédiaire, ou charnière, permettant au bébé de passer de l'« intersubjectivité primaire » à l'« intersubjectivité secondaire ».

L'« intersubjectivité secondaire » ouvre les portes de la symbolisation secondaire avec l'acquisition du langage qui donne la possibilité d'échanger sur une même chose par des signes abstraits.

Sur ces bases « matricielles », je vais présenter la clinique des trois bébés sourds en transformant leurs histoires filmées en récits écrits puis en représentations graphiques.

Ce qui guide mon analyse de ces trois situations cliniques est axé sur la problématique de la communication globale en ce qu'elle témoigne des processus de transformation entre la « symbolisation primaire » (R.ROUSSILLON) et la symbolisation secondaire dans la construction d'une « matrice intersubjective ».

## **II. TROIS HISTOIRES SINGULIERES.**

Cette partie est consacrée à la mise en récit d'observations filmées, des interactions mères-bébés, « remarquables » en ceci qu'elles me semblent offrir une certaine compréhension du développement de la communication dans la clinique du premier âge.

La durée des enregistrements portant sur deux années (deux mois à deux ans), je vais procéder à des coupes, en tenant compte d'écarts temporels suffisamment significatifs de l'évolution de la relation primaire et du développement du bébé.

Les âges qui me paraissent intéressants de proposer sont, deux mois, six mois, dix mois, seize mois, et enfin deux ans.

Je vais, dans un premier temps, présenter l'anamnèse des trois situations cliniques pour ensuite mettre en récit les séquences filmées retenues ici.

### **1. Anamnèse des trois bébés sourds.**

#### **1.1. Dimitri.**

Dimitri est né sourd. Il est atteint d'une surdité profonde bilatérale. Ses parents sont également sourds tous les deux.

Les grands-parents paternels sont tous les deux entendants. Le père de Dimitri a donc vécu dans un milieu entendant, mais il a suivi une scolarité en milieu spécialisé où il a obtenu un CAP en carrosserie. Il travaille dans une usine en poste de nuit. Il s'exprime en langue des signes.

Les grands-parents maternels sont sourds et de nationalité Russe. Ils ne viennent que rarement en France. La mère de Dimitri a vécu dans un milieu sourd et fait une scolarité en institut spécialisé en Russie. Il m'est difficile de savoir quel est son niveau scolaire. Elle est venue en France peu avant son mariage. Elle ne comprend que très peu la langue française écrite. Elle s'exprime essentiellement en langue des signes.

Dimitri a un frère aîné de trois ans, présentant le même type de surdité. Il est scolarisé en institut spécialisé pour enfants sourds. Il s'exprime en langue des signes avec ses parents.

Dimitri est donc un bébé qui vit dans un milieu sourd où la langue des signes est la langue maternelle.

Ma première rencontre avec ce bébé et sa mère se fait dans le cabinet d'examen du médecin ORL de l'institut où je travaille. La mère est venue en consultation pour Dimitri. Elle est accompagnée de la grand-mère paternelle (entendante) et du frère aîné de Dimitri. Lorsque j'entre dans le cabinet de consultation, le médecin discute avec la grand-mère, ( tous deux se connaissent très bien, ce médecin s'est déjà occupé du père de Dimitri) tandis que la maman allaite son bébé. Je me présente auprès de la maman, m'exprimant d'emblée en langue des signes avec elle. Je lui demande l'âge de son bébé.

« Deux mois » me dit-elle.

Je la sens un peu tendue, préoccupée, je lui demande alors si elle souhaite que je lui traduise la discussion entre sa belle-mère et le médecin. Elle accepte et se détend un peu.

Le médecin est en train d'expliquer la forte probabilité de l'origine génétique de la surdité des deux enfants.

La grand-mère quitte le bureau, emmenant le grand frère avec elle. Je reste avec la maman le bébé et le médecin servant d'interprète entre eux deux.

Le médecin explique à la maman la nécessité de faire des auto-émissions à son bébé pour poser le diagnostic de surdité. Il s'agit d'un examen rapide et indolore. Le bébé est endormi dans les bras de sa mère. La mère refuse tout examen pour son bébé. Le médecin lui propose alors de faire cet examen sur elle-même, elle refuse. Je me propose alors comme « cobaye », ce qui fait rire la mère.

Le médecin exécute les auto-émissions sur moi, d'abord une oreille puis l'autre. Il m'informe des résultats qui ne sont pas très bons, j'ai des oto-émissions de mauvaise qualité. Il ajoute qu'avec l'âge, mon audition va se péjorer davantage.

Je traduis bien sûr tout cela à la maman qui rit de bon cœur.

La mère accepte alors l'examen pour son bébé. Celui-ci dort paisiblement dans ses bras, et l'examen, très rapide, ne le réveille pas. Les résultats montrent une surdité profonde bilatérale avec cependant quelques oto-émissions présentes à l'oreille droite, ce qui présente donc un intérêt pour un appareillage futur.



A la fin de cette consultation je prends le temps d'expliquer à la mère et à la grand-mère, à nouveau présente, ma recherche clinique concernant la communication mère-bébé. La mère accepte d'emblée ma proposition et nous convenons ensemble d'un premier rendez-vous à son domicile.

## 1.2. Elia.

Elia est un bébé né sourd de parents tous les deux entendants. Il est le premier bébé de ce couple. Le père est militaire, la mère travaille dans un super-marché. Aucune personne sourde n'est connue dans leur famille.

Les grands-parents maternels sont entendants, et d'origine française. Les grands-parents paternels sont également entendants et d'origine sicilienne.

Vers l'âge de dix mois les grands-parents paternels soupçonnent la surdité d'Elia. Les parents se livrent alors à quelques expériences de claquement de portes ou de couvercles de casseroles dans le dos de leur bébé.

A onze mois, les parents consultent le médecin ORL à son cabinet privé. Celui-ci note une difficulté d'audition et leur donne un autre rendez-vous à l'institut spécialisé des jeunes sourds (I.N.J.S) pour un diagnostic plus sûr.

Je rencontre Elia et ses parents lors de ce rendez-vous. Elia aura un an dans trois jours. Lors de cet examen plusieurs professionnels sont présents : l'audioprothésiste, le professeur spécialisé, et moi-même.

Le diagnostic de surdité profonde bilatérale est posé grâce à l'examen des auto-émissions réalisé ce jour. Les parents sont littéralement assommés, je les invite à venir s'asseoir dans la pièce de l'audioprothésiste. La mère ne tient plus debout.

Le père me dit que sa femme ne peut plus se tenir debout tant elle souffre de lombalgies. La mère laisse couler des larmes en silence. Elle pose des questions sur l'avenir de son enfant, le métier qu'il pourra faire, sa vie d'adulte, et elle ajoute : « son père est musicien ! ».

Pendant ce temps, l'audioprothésiste se met au travail et commence à réaliser les empreintes des oreilles d'Elia afin de confectionner les futures prothèses auditives. Elia est tranquillement assis sur les genoux de sa mère, il ne bouge pas. C'est un très beau bébé, au regard vif, très accrocheur. Il est habillé avec grand soin.

Le professeur spécialisé explique aux parents l'urgence de la rééducation et la prise en charge précoce que propose l'institut. L'écoute de la souffrance parentale me paraît un peu mise de côté dans cette première rencontre.

Je parviens cependant à expliquer ma recherche concernant la communication parent-enfant, et je demande leur accord pour la participation d'Elia à cette recherche. Ils acceptent tous les deux d'emblée mais je leur propose de prendre le temps d'y réfléchir jusqu'au prochain rendez-vous prévu dans trois jours.

Je revois les parents trois jours après, c'est l'anniversaire d'Elia, il a un an. L'audioprothésiste place les premières prothèses dans les oreilles d'Elia. Un premier rendez-vous est donné aux parents pour la rééducation précoce dans le service du SAFEP (service d'accompagnement familial et d'éducation précoce) de l'institut spécialisé.

Les parents ont accepté de faire partie de ma recherche, nous avons alors convenu d'un premier rendez-vous à leur domicile.

Je n'étais alors pas sûre de pouvoir utiliser ses données cliniques compte tenu de l'âge « tardif » du diagnostic pour Elia. Mais la difficulté de rencontrer des parents entendants acceptant ma recherche, me mettait presque dans l'obligation d'utiliser cette clinique. Après quelques rendez-vous au domicile, les parents, percevant sans doute l'intérêt de mon travail, me proposèrent leur propre vidéo concernant les tout premiers mois de la vie de leur bébé. J'obtenais ainsi ce que je ne pouvais pas filmer, à savoir la première année de vie d'Elia. Ces films familiaux contiennent des informations similaires à celles que je filmais moi-même, c'est-à-dire, des interactions mère-père-bébé autour d'activités quotidiennes de jeux, de soins ou d'alimentation.

### 1.3. Marc.

Marc est né en présentant quelques difficultés. Il s'agit d'un bébé prématuré de trente-quatre semaines.

A la naissance Marc pèse 1 kg 860 pour une taille de 41 centimètres et un périmètre crânien de 31 centimètres.

Le coefficient d'APGAR est à 9 à la naissance, puis à dix, à cinq et dix minutes après sa naissance. Puis, très vite, Marc présente une détresse respiratoire qui nécessite une intubation naso-trachéale avec une assistance ventilatoire. De plus, la mère étant fébrile lors de

l'accouchement Marc est mis sous antibiothérapie pendant cinq jours. Il est alors transféré seul dans un service spécialisé de néonatalogie sur le centre hospitalier le plus proche ( 15 km) de la maternité où a accouché sa mère.

Quarante-huit heures après son admission dans le service, son évolution somatique est satisfaisante, Marc ne présente plus aucune difficulté. Au vingtième jour de naissance, Il peut quitter l'hôpital avec un poids de 2 kg 160, une taille de 44cm et un périmètre crânien de 32,2 cm.

Au quarante-cinquième jour de naissance, Marc retourne à l'hôpital pour le dépistage de surdité, au moyen des potentiels évoqués auditifs (PEA, enregistrement de la réponse du nerf auditif après une stimulation ). Le diagnostic traduit une surdité sévère bilatérale.

Un protocole de suivi des enfants nés prématurés est instauré dans le service de néonatalogie. Marc est ainsi revu à l'âge de neuf mois puis de dix-huit mois.

Le bilan pédiatrique des neuf mois décrit dans le dossier médical montre un développement somatique satisfaisant, avec la présence du rire et du sourire, le retournement du dos sur le ventre et du ventre sur le dos avec aide, la tenue assise seul, et un bon tonus en position debout. Ce bilan note encore que Marc présente un bon contact mais qu'il n'a pas de langage et qu'il est parfois en hyper-extension.

Le bilan des dix-huit mois relève une tendance au balancement sans plus de précision. Il est également spécifié que Marc se frappe la tête avec les objets, qu'il commence à empiler quelques cubes, qu'il jette les objets ou les porte à la bouche, et enfin qu'un début de gribouillage est présent.

Marc est donc sourd de naissance tout comme son frère  n  de trois ans. Ses deux parents sont sourds.

Les grands-parents paternels sont entendants. La grand-mère maternelle est institutrice, directrice d' cole maternelle. Le grand frère de Marc est scolarisé dans cette  cole pour enfants entendants.

Le père de Marc a fait toute sa scolarité en intégration. Il est bien oralisé, il sait lire rapidement sur les lèvres, il peut donc communiquer assez facilement avec les personnes entendants. Il connaît également la langue des signes qu'il pratique avec les personnes sourdes qui signent. Il a obtenu un BTS en informatique et travaille dans un bureau d'études.

Les grands-parents maternels sont tous les deux sourds. Ils ont été scolarisés dans l'institut spécialisé qui prend en charge Marc. Ils ont connu l'interdiction concernant la langue des signes. Ils s'expriment en gestes, mais leur langue est très imparfaite et ressemble davantage à un dialecte.

La mère de Marc a fait tout son parcours scolaire en intégration. Son langage oral est très difficilement compréhensible. Elle s'exprime essentiellement en langue des signes, mais elle a une très bonne lecture labiale qui lui permet de communiquer assez aisément avec les personnes entendant. Elle a obtenu un BTS en comptabilité mais elle ne travaille pas.

Les parents de Marc sont tous les deux investis dans une association de personnes sourdes dans la ville où ils habitent. L'activité de cette association est centrée sur l'organisation d'activités culturelles sourdes, sous forme de représentations théâtrales, d'expositions de peintures, de sculptures, de cinéma.

Je rencontre ces parents pour la première fois en Avril 2003 à l'institut spécialisé pour enfants sourds. Marc est âgé de trois mois en âge réel, mais de un mois et demi en âge corrigé. Je leur présente ma recherche avec le projet de filmer au domicile des interactions mère-bébé. Les deux parents sont chaleureux, ils se disent intéressés par mon travail. Ils acceptent de participer à cette recherche.

Une discussion s'engage entre eux et moi, sur la question de la surdité. Le père me dit que pour lui la surdité est un handicap. Il insiste sur la nécessité de savoir oraliser, parler verbalement, pour être compris dans la société et surtout pour trouver un travail. La mère semble un peu plus nuancée mais ne s'affirme pas vraiment. Elle dit quand même que pour elle, la surdité est une culture différente de celle des entendants avec une langue spécifique.

Ces trois situations cliniques présentent de nombreuses similarités. Tout d'abord il s'agit de trois bébés garçons que j'ai pu observer aux mêmes âges, de deux mois à deux ans.

Dimitri et Marc présentent la même configuration familiale. Tous les deux ont un frère aîné sourd, des grands-parents sourds et des grands-parents entendants, tous les deux sont de parents sourds.

Seul Elia est un bébé sourd unique dans l'ensemble de son groupe familial.

Leur type de surdité est également semblable, il s'agit pour les trois bébés de surdité bilatérale, deux surdités sont de type profonde, pour Dimitri et Elia, une surdité est de type sévère, pour Marc.

Ces trois bébés vont bénéficier de suivis spécifiques en soins médicaux et en aides personnalisées et spécialisées dans l'accompagnement à l'éducation précoce et le soutien à la parole. Ces trois bébés et leurs parents vont ainsi se rencontrer durant plusieurs années dans le service du SAFEP qui prend en charge les bébés sourds et leurs familles jusqu'à l'âge de trois ans.

## **2. Mise en récit de rencontres filmées.**

Je vais « traduire » sous forme de narration les interactions filmées père-mère-bébé ou seulement mère-bébé.

La question essentielle qui guide ce travail est celle du développement de la communication lorsque le bébé est sourd, avec ses parents sourds ou entendants. Le développement de la communication sera analysé dans les interactions précoces de deux mois à deux ans.

Les éléments d'observation qui guideront l'analyse seront axés sur l'initiative du contact, les proto-conversations, l'imitation, l'accordage affectif, l'intention communicative, l'attention conjointe. Ces six éléments d'observation rencontreront les supports physiques de la rencontre que sont :

- le corps du bébé et de sa mère ; les mouvements, les regards, les sourires, la voix, l'expression du visage.
- Les objets ; leurs qualités physiques, leur disposition, leur présentation, leur saisie et leur manipulation, leur recherche.
- L'autre ; la dynamique interactionnelle, les jeux de face à face, les regards, la voix, le toucher, la gestuelle, l'attention conjointe.

Pour chaque récit, je vais sélectionner des séquences précises de quelques secondes me permettant de rendre compte des particularités des interrelations. Ses séquences seront

signifiées en écriture italique. Seules ces séquences feront l'objet d'une mise en représentation graphique.

Ces transcriptions graphiques sont des propositions de mise en relief (trois dimensions) de la « matrice intersubjective », des réponses de l'objet maternant et du bébé, dans la dynamique de l'« épigénèse interactionnelle ».

Serait-il possible de repérer des « unités représentatives » décrivant des « profils d'interaction », c'est-à-dire des manières de faire et d'être, des « styles » propres à chaque dyade, qui seraient révélatrices de la relation intersubjective ?

## 2.1. Dimitri, Elia, Marc, ont deux mois.

### 2.1.1. Dimitri.

Je rappelle que les parents de Dimitri sont sourds. Ils s'expriment en langue des signes auprès de leur bébé, et de moi-même.

Dimitri est installé dans un transat posé sur la table du séjour. Il est paisible. Il regarde la caméra. Sa main droite est tenue en l'air, il effectue des mouvements semi-circulaires en ayant le poing fermé.

Sa mère lui apporte un canard en peluche de taille moyenne, de couleur bleu ciel avec le bec blanc et les patte jaunes. Dimitri le regarde puis détourne le regard. La mère pose le canard sur la table et s'éloigne quelques secondes. Dimitri regarde à nouveau la caméra. Il poursuit les mouvements circulaires avec son poing fermé.

*La mère revient, elle se place sur le côté gauche de Dimitri. Il la suit du regard. Elle prend le canard dans ses mains tout en s'adressant au frère aîné qui est présent. Puis elle se tourne vers Dimitri et lui présente le canard, bien en face de lui, et elle lui signe deux fois le mot « canard ». Le canard se trouve à la même hauteur de son visage et de sa main qui signe. Dimitri regarde le canard, tout en ayant dans son champ de vision le visage de sa mère et le mot « canard » signé.*

*La mère actionne le mécanisme du canard qui se met à bouger les pattes et les ailes en faisant de la musique. Elle lui signe le mot « musique ». Elle touche le pied du canard, puis le pied de Dimitri et elle lui signe « les pieds, comme les tiens, ils bougent ».*

*Dimitri bouge un peu son corps dans le transat sans cesser de regarder le jouet. Il bouge la tête, les pieds assez lentement. Il fait des mimiques avec la bouche, l'ouvre, avance les lèvres, entrouvre la bouche, il est tendu vers sa mère et le jouet. Son visage exprime plaisir. Il pousse un petit cri.*

Je dis à la mère que son bébé paraît très content. Elle me répond que, dès qu'il est éveillé, il sourit. « Il va bien » ajoute-t-elle.

Dimitri regarde le canard, il paraît attendre. Elle actionne à nouveau le jouet et Dimitri se comporte de la même façon.

Le grand frère arrive, il prend le canard que sa mère a posé sur la table.

Elle lui dit : « Donne à Dimitri », mais il repart avec le canard. La mère regarde le grand frère tout en restant près de Dimitri. Celui-ci reste tourné vers elle, son corps tendu comme prêt à être à nouveau en relation avec elle. Puis elle va vers le grand frère. Dimitri la suit du regard, il relâche son corps, fait quelques mouvements de tête de gauche à droite, et des mouvements de bouche.

*Sa mère revient vers lui. Elle lui caresse le ventre de haut en bas, avec une main posée à plat, délicatement. Elle lui signe « ça va ? tu as faim ? tu vas bientôt manger ».*

*Dimitri bouge de tout son corps de manière un peu plus rapide, ses pieds, ses mains s'agitent davantage. Il tourne la tête de gauche à droite en regardant sa mère. Il fait des mouvements de bouche en ouverture et fermeture. Il ouvre grand les yeux. Elle le touche au niveau de la cuisse et lui répète en signe : « faim manger, faim manger », elle tapote sa main pour attirer son regard et poursuit, « bientôt manger, bientôt manger ». Dimitri est tout tourné sur elle, son corps est tendu vers elle, il émet des « heu heu », il est véritablement en relation avec elle.*

*Dimitri fait des mouvements de visage comme par imitation de ceux de sa mère. Il bouge tout le corps, les épaules, sa main droite fait des mouvements circulaires. Sa mère lui caresse le ventre en partant du haut du thorax et en descendant jusqu'au bas ventre. Elle lui signe : « tu*

*es mignon », et elle fait des hochements de la tête en imitant Dimitri. Elle lui sourit, le caresse une fois sur tout le corps avec la main posé à plat. Son toucher est énergique, et enveloppant en utilisant tout le plat de sa main.*

Elle se tourne vers le grand frère et elle signe à Dimitri : « Avec ton frère, c'est ton frère ». Elle s'adresse au grand frère et lui signe : « viens avec lui, viens ». Elle attend qu'il arrive en gardant le regard sur le grand frère. Il s'approche, la mère lui présente la chaise et l'invite à monter dessus pour être à la hauteur de Dimitri. « Embrasse ton frère » lui dit-elle. Dimitri regarde son grand frère qui l'embrasse.

La mère caresse la tête du grand frère, tous deux tournent leurs visages vers la caméra et sourient largement. Dimitri regarde sa mère. Le grand frère repart vers ses jeux à lui.

Elle m'explique que c'est bientôt l'heure du repas pour Dimitri mais elle attend car il ne réclame pas.

*Dimitri la regarde s'adresser à moi en langue des signes. Elle se penche vers lui, lui sourit et répond à ses mimiques en l'imitant. Elle lui signe : « Tu me regardes ». Elle se tourne vers le grand frère et lui signe : « Attention, fais attention ! ». Elle se retourne vers Dimitri, lui caresse la joue et lui signe : « Tu es mignon ». Elle lui embrasse les pieds, lui caresse le ventre deux fois, elle lui prend la main droite et fait « oh ! ». Elle prend un bavoir et lui essuie la bouche.*

*Elle a le visage très proche de celui de Dimitri. Celui-ci la dévore des yeux, il montre un visage de plaisir. Sa mère lui répond avec une expression de plaisir en ouvrant la bouche et en souriant. Elle se tourne vers la caméra et sourit.*

Elle s'éloigne de Dimitri. Il la suit du regard, il frotte ses pieds l'un contre l'autre. Sa mère revient, elle s'assied sur la chaise et enveloppe Dimitri de ses deux bras. Sa main droite est posée sur le ventre de Dimitri, sa main gauche entoure le transat. Son buste est penché sur Dimitri. De son index elle lui touche sa joue puis elle me signe :

« Son papa dort, il travaille toute la nuit. Vers 13 ou 14 heures il se réveille alors il est toujours avec maman. Il est gentil, il est calme. Il mange, il dort bien ».

Dimitri ne la quitte pas des yeux. Il bouge légèrement la tête, les pieds, les mains et il a des yeux grands ouverts. La mère s'adresse à lui en lui souriant et en émettant de la voix en même



temps qu'elle lui signe : « ça va ? ». Elle passe un index sur sa joue. Elle se redresse et regarde le grand frère qui est en train de me parler (en LSF).

Elle interpelle le grand frère et lui signe : « Tu vois, elle filme, après se sera fini il faudra ranger les jouets ».

Dimitri continue de regarder sa mère. Il bouge ses bras, ses pieds, il fait des mouvements avec sa bouche. Il bâille et regarde devant lui. Sa mère le touche en le caressant sur le ventre de manière énergique. Elle lui embrasse la main droite, Dimitri garde le même regard. Elle me signe : « Je n'avais jamais vu des cheveux blonds comme lui. Son frère avait les cheveux noirs, ça m'a surprise. Le frère de mon mari était blond pareil ».

*Dimitri la regarde à nouveau. Il la fixe intensément et bouge les deux mains. Il la dévore du regard, les yeux grands ouverts, il pousse de petits cris. Elle se tourne vers lui et répond aux mimiques de son bébé. Elle émet des sons et prononce « mamama » de manière exagérée.*

Elle embrasse les mains, les pieds et le ventre de Dimitri. Il bouge son corps et suit sa mère du regard. Elle s'éloigne de lui, il la suit du regard. Elle rapporte le jouet canard. Elle l'actionne et sourit en émettant de la voix. Elle regarde le canard, puis Dimitri, puis le canard. Dimitri regarde le canard en bougeant les pieds et les mains, puis il regarde sa mère. Elle lui sourit. Elle lui mime les mouvements des pattes du canard, elle touche les pieds de Dimitri. Il regarde alternativement le canard et le visage de sa mère. Le grand frère arrive et veut le canard. Elle lui explique que c'est le canard de Dimitri. Le grand frère jette un jouet par terre pour protester. Elle lui signe : « Non, c'est n'importe quoi ! », puis elle lui explique qu'il s'agit d'un cadeau apporté pour Dimitri. Elle m'explique qu'il est jaloux et qu'il ne veut pas que Dimitri joue avec le canard.

*Dimitri n'a pas cessé de regarder sa mère, bougeant sa main gauche comme par imitation des gestes de sa mère. Elle lui présente à nouveau le canard et l'actionne. Dimitri regarde sa mère dans les yeux. Elle hoche la tête de gauche à droite et émet des sons avec sa voix « yeuyeyeu » pour imiter le canard.*

Elle pose le canard sur la table et regarde ce que fait le grand frère. Elle se lève et s'éloigne. Dimitri la suit du regard. Elle revient avec le grand frère et lui signe : « Prends le canard et

joue avec Dimitri ». Le grand frère monte sur la chaise, prend le canard et le présente à Dimitri. La mère est debout derrière le grand frère, elle lui caresse les cheveux. La mère signe au grand frère : « Attention tu vas le casser ». Dimitri regarde sa mère, puis il regarde son frère, et tous les deux restent quelques secondes les yeux dans les yeux. Le grand frère s'assoit sur la chaise en gardant le canard dans ses mains. Sa mère lui signe : « C'est à Dimitri, ton ours est où ? ». Elle va chercher l'ours du grand frère et le lui donne. Il repart avec son ours et laisse le canard sur la table.

*La mère s'éloigne un peu, elle est hors du champ de la caméra. Elle me parle. Dimitri la regarde. Elle se rapproche de lui et place sa main à plat sur son ventre. Dimitri bouge de tout son corps. Elle approche son visage tout près du sien et imite les mimiques de Dimitri. Il lui sourit franchement.*

Représentations graphiques des interactions de Dimitri avec sa mère: séquence, « plaisirs partagés ».

MERE	DIMITRI
	Bouge tout le corps
	Tendu vers sa mère
Présentation jouet	Mimique de la bouche
	Pousse un cri
	Expression de plaisir

MERE	DIMITRI
	Bouge tout son corps
	Mouvements circulaires main gauche
S'adresse en langue des Signes	Mouvements bouche imitatifs
	Balancements tête de haut en bas
	Attentif à l'expression de sa mère

MERE	DIMITRI
	En position d'attente de contact
	Suit sa mère du regard quand elle s'éloigne
Initie le contact	S'agite corporellement au contact de sa mère
	Arrête ses mouvements quand sa mère signe
	Regard intense sur le visage de sa mère

DIMITRI	MERE
	Caresse le corps, le thorax, les jambes
	Embrasse la main, le ventre, le pied
Mouvements corporels.	Imite les mouvements de tête
	Imite les mouvements de bouche
	Relie mouvements du jouets, mouvements du bébé.

DIMITRI	MERE
	Elle penche sur son bébé
	Elle nomme le comportement de son bébé
Regards intenses et continus sur sa mère	Elle soutient le regard de son bébé
	Elle attire son regard quand elle lui signe
	Elle lui exprime son affection.

### 2.1.2. Elia.

Les deux parents sont entendants. Cette séquence est filmée par les parents, essentiellement la mère. Je présente ici deux séquences filmées à dix jours d'intervalle car les séquences sont très courtes. Elia est âgé de deux mois et sept jours dans la première séquence, puis de deux mois et 17 jours dans la seconde.

Les deux parents ignorent la surdité de leur bébé. Ils lui parlent oralement.

Elia est dans son transat posé sur le sol. Sa mère le filme, elle est seule avec lui. Elle tient la caméra en main.

*Elia la regarde et sourit largement. Il pousse des petits cris et fait « hahaha ». Elle lui demande : « Qu'est-ce qu'il y a ? ».*

*Elia vocalise, il regarde sa mère ou la caméra. Il agite les bras et les jambes de manière dynamique. Il semble parler à sa mère il fait des « heu, ha ». Elle lui dit : « tu te marres ! ». Il lui sourit.*

*« Eh voilà, t'as le hoquet ! » lui dit-elle d'un ton affirmatif. Elle fait un gros plan sur Elia et elle ajoute : « il est méchant ce vilain hoquet » d'une voix enfantine un peu plaintive.*

Elia regarde intensément la caméra, il ne bouge presque pas. Il est silencieux, l'expression de son visage est interrogatrice. Ses yeux sont grands ouverts. Il se remet en mouvement ce qui

entraîne un bercement de son transat. Il reprend ses vocalises « heu heu, ha », bouge ses bras et ses pieds. Il fixe sa mère.

*Celle-ci est silencieuse, elle ne lui parle pas et ne le sollicite pas. Elia s'arrête, il se tait, ne bouge plus, paraît attendre fixant toujours sa mère.*

*Il reprend ses vocalises, cette fois son visage est sans expression particulière. Sa mère lui demande : « quoi, qu'est-ce que tu racontes ? ».*

*Elia bouge un peu, il regarde sa mère. Il a toujours le hoquet. « Qu'est-ce que tu dis à maman ? Qu'est-ce que tu racontes ? Hohoho, fait-elle presque en chantonnant, alors, alors ? »*

Elia regarde fixement la caméra ou sa mère, sans bouger ni vocaliser. Puis il reprend ses mouvements, vocalise un peu. Il tourne son regard en arrière puis il revient sur sa mère. Il vocalise à nouveau, bouge ses bras et ses jambes. Chacun de ses mouvements entraîne le bercement du transat.

*Sa mère lui dit : « Tu te caches, tu te caches » car Elia a mis ses mains devant sa bouche. Il lui sourit à nouveau, gigote un peu et regarde intensément sa mère. Elle lui dit : « Oh, t'énerve pas ».*

C'est la fin de la première séquence.

Deuxième séquence : le père est présent, la mère filme avec la caméra en main.

Elia est assis dans son transat posé au sol. Son père est assis devant lui sur un fauteuil, il se trouve un peu surélevé par rapport à son bébé.

*Le père tient dans la main une petite boîte rectangulaire noire qui émet de la musique et qui ressemble à un téléphone portable. Elia regarde cet objet avec beaucoup d'intérêt. Ses yeux sont grands ouverts, il bouge les pieds et les bras. Il regarde son père en ouvrant la bouche. Son père le regarde et rythme la musique de la boîte par de légers mouvements de tête et de*

*main. Il lui dit : « qu'est-ce que c'est ? » Elia regarde à nouveau l'objet. Ses bras s'animent de mouvements brusques de haut en bas. Il sourit et fait « heuheu ».*

Il se tourne vers son père, le regarde puis revient sur la boîte. Il regarde plus intensément la boîte en agitant davantage les bras, montrant son excitation. Le père présente la boîte à Elia en la tenant bien en face de lui, à bonne hauteur et bonne distance de ses yeux. Elia regarde son père. Celui-ci lui dit : « t'es coquin, ben oui ». Elia vocalise, sourit et agite les bras.

Il regarde à nouveau la boîte, il se calme. Le père tourne à nouveau légèrement la boîte vers lui. La musique s'arrête.

*« Tu vas voir, lui dit son père, je vais t'en mettre une belle ». Il sélectionne une sonnerie d'ancien téléphone et la fait écouter à Elia. Puis il fait défiler d'autres musiques. « Qu'est-ce que c'est ? » lui demande son père. Elia regarde la boîte, puis son père, puis à nouveau la boîte. Son père lui dit : « c'est la sonnerie de papa, tu veux que je mette la jaune ? ». Elia est très intéressé, son regard est intense, centré sur cet objet que lui présente son père.*

A présent c'est le père qui filme. Elia est toujours dans son transat, sa mère le fait manger. C'est le repas de midi, sa mère lui donne une purée de légumes à la cuillère.

« Elia, maman elle t'a dit quoi ? Coquin va ! ».

*Elia sourit à sa mère. « Ouvre, arrête de ... » lui dit sa mère. La purée ressort de la bouche d'Elia. Elle lui passe la cuillère contre les lèvres afin d'essuyer et de récupérer la purée qui s'échappe de la bouche.*

*Elia tourne la tête vers son père qui est en train de filmer. Son visage est sérieux. Il ouvre la bouche devant la cuillère qui approche et sourit largement à son père. Il hausse légèrement les épaules.*

« Arrête ! dit la mère à son mari. Après il ne va plus rien manger ! Regarde, il recrache tout ! ». Elle essuie à nouveau la bouche de son bébé avec la cuillère.

« Elia ! » dit la mère d'une voix grave et d'un ton réprobateur en traînant son intonation sur la dernière lettre de son prénom. Elia regarde sa mère, il lui sourit. La purée ressort de sa bouche. La mère la remet dans la bouche à l'aide de la cuillère.

Elia regarde son père tout en continuant de manger. Il ébauche un sourire qu'une nouvelle cuillère vient interrompre. Il regarde sa mère. Elle lui dit : « Tu manges comme il faut ou non ! tiens ! ouais ouais, ouvre le bec alors ! ».

*Elia sourit. Sa mère lui répond : « non, maman n'est pas contente, non j'ai pas envie de rigoler ». Elia redevient sérieux.*

*« C'est papa qui va finir de te donner à manger. Maman, elle va préparer à manger pour les grands adultes ».*

*Elia la regarde, il lui sourit. Sa mère lui dit encore : « Non Elia, non non ! ». Il fait à nouveau ressortir la purée de sa bouche.*

*La mère rit presque aux éclats. Elle lui dit : « dégueulasse, tu manges comme les cochons, beurk. Regarde comme tu es beau on dirait que t'as la barbe ».*

Elle prononce ces mots avec une légère déformation dans les consonnes en leur ajoutant un son « mouillé ».

Elia sourit toujours.

Représentations graphiques des interactions père-mère Elia : séquence, « présentations sonores, réponses visuelles ».

MERE	ELIA
	Emet des vocalises
S'adresse oralement à son bébé	Sourit
	Regarde intensément sa mère
	Alterne arrêt de mouvements et mouvements vifs.

MERE	ELIA
	S'immobilise, en attente
Alternance paroles/silence	Reprend ses mouvements
	Vocalise

ELIA	MERE
	Reste silencieuse, en attente
Alternance mobilité/ immobilité	Lui parle oralement
	Interprète le comportement de son bébé

PERE	ELIA
	Regard intense sur l'objet
	Mouvements corporels animés
Présentation d'un objet musical	Sourit largement
	Va-et-vient visuel entre l'objet et son père.



PERE	ELIA
	Réactions vives, en mouvement
S'adresse oralement à son bébé	Sourit
	Regards intenses.

Scène de repas à trois:

MERE	ELIA	PERE
Repas à la cuillère, en face à face.		Filme, sans parole
S'adresse oralement au bébé et au père	Mange à la cuillère, comportement joyeux, regards alternatifs mère, père.	Interactions visuelles avec son bébé.
Réprobations orales		
Rit aux éclats		

### 2.1.3. Marc.

Les deux parents de Marc sont sourds. Ils s'expriment en langue des signes avec leur bébé. Marc a quatre mois, en âge réel, lors de cette première séance. Sa prématurité de trente-quatre semaines nécessite de corriger l'âge, ce qui lui donne un âge corrigé de deux mois et quinze jours.

Marc est dans son berceau situé dans sa chambre, à l'étage de la maison. Il est couché sur le dos, immobile mais bien éveillé. Il a une sucette dans la bouche. Il regarde un mobile placé au-dessus de lui. Ce mobile est une sorte de petit personnage aux couleurs vives, jaune et orange, avec un ventre transparent contenant des billes.

*La mère place son visage à côté du mobile et regarde son bébé. Elle fait glisser le mobile le long de la cordelette qui relie la capote au pied du berceau. Marc a les yeux dans le vide. Elle place son visage dans son champ de vision. Elle lui dit bonjour en ouvrant et fermant la main droite plusieurs fois et très lentement. Marc tourne son visage de l'autre côté. Elle bouge les doigts, toujours de la main droite, devant les yeux de Marc cherchant à lui capter son regard. Son regard reste fixé sur la capote blanche du berceau.*

*Elle pose sa main gauche à plat sur le ventre de Marc pour le solliciter, et de sa main droite elle lui signe le mot « caméra ». Marc garde son regard fixe, il tourne la tête sur le côté.*

*Sa mère vient se placer du même côté, de façon à être dans son champ de vision. Marc voit sa mère. Elle lui fait des mimiques de succion avec sa bouche, et lui caresse le menton avec son index. Elle prend la girafe « Sophie » et la lui présente, droite devant lui. Marc regarde la girafe. Il tourne la tête. Sa mère suit le mouvement de son bébé avec la girafe. Marc regarde la girafe. Puis il voit la caméra, la fixe deux ou trois secondes, d'un regard appuyé. Il tourne la tête sur le côté, il revient sur la girafe, la regarde. Il tète par intermittence sa sucette.*

*La mère tapote le ventre puis le visage de son bébé avec la girafe. Marc ne montre pas de réaction. La mère vient poser la girafe sur le côté droit de Marc à hauteur de son visage, debout contre le rebord du berceau.*

La mère est souriante. Elle émet de petits bruits avec sa voix.

Elle lui présente le mobile suspendu au-dessus de lui. Marc ne réagit pas, il garde la tête tournée sur le côté. Elle lui caresse les joues de son index, elle lui sourit et lui présente à nouveau la girafe.

« Il est calme » me dit-elle (en langue des signes).

Je lui demande où est le grand frère. « A la crèche ce matin » me répond elle.

Marc regarde droit devant lui. Elle s'adresse à lui : « qu'est-ce qu'il y a là haut ? ». Elle lui caresse le visage avec un doigt et lui signe : « maman, c'est maman ».

Elle tente de lui ôter la sucette par jeu. Marc résiste. Elle lui sourit et lui fait non de la tête. Marc résiste toujours.

*Elle reprend la girafe, la faisant trotter et l'approchant tout contre la sucette. Marc regarde la girafe durant trois secondes. Elle place la girafe dans la main de Marc. Il se laisse faire passivement, ne bouge pas, et regarde sa mère avec un visage sans expression. La girafe tombe contre son ventre. La mère retente la même manœuvre. Marc garde la même attitude passive, et la girafe tombe à nouveau.*

Elle place la girafe contre la paroi du berceau au niveau de la tête de son bébé, et à côté de deux autres nounours. Elle lui caresse la joue. Elle s'approche de lui et fait des mimiques de succion avec sa bouche imitant ainsi son bébé. Marc fronce les sourcils et bouge lentement la tête de gauche à droite.

« Il regarde comme ça, mais il ne veut pas me regarder » me dit-elle en souriant.

*Elle pose sa main à plat sur le ventre de Marc et le caresse avec des mouvements circulaires. Elle lui caresse le visage avec son index et lui ôte la sucette délicatement de la bouche et la pose à hauteur du front de son bébé. Elle frotte la pointe de son index sur le menton de Marc plusieurs fois de suite. Marc bouge un peu la tête de gauche à droite. Il fait des mouvements de mains de haut en bas et bouge légèrement les jambes.*

La mère fait des mouvements d'ouverture de sa bouche comme pour dire « ah ! ». Elle cherche le regard de son bébé qui ne répond pas à l'attente de sa mère. Elle le sollicite à nouveau en faisant faire un mouvement de bascule au mobile ce qui fait bouger les billes. Marc regarde ce nouveau mouvement. Puis il fait des allers-retours entre le mobile et le côté du berceau comme un balayage visuel, quatre fois de suite.

*Il émet des sons plaintifs, bouge davantage le corps, se frotte le visage avec les deux mains. Il grimace.*

*La mère passe un doigt tout près de sa bouche, il cherche alors à téter le doigt. Il crie légèrement et émet des sons gutturaux. Elle joue avec sa main en guise de marionnette. Marc crie encore un peu plus et bouge les bras et les jambes.*

*Elle lui caresse le ventre avec une main posée à plat, puis caresse ses joues. Il regarde le mobile suspendu, sa mère le faire bouger. Elle lâche le mobile, caresse le ventre puis le visage avec un doigt. Elle passe tout près de la bouche de Marc qui manifeste son envie de le sucer. Elle présente à nouveau le mobile, puis la girafe. Marc crie plus fort. Elle prend la sucette, la lui montre, la lui fait toucher, et la met dans la bouche de son bébé.*

Marc se calme aussitôt. Il tète avec des bruits comme s'il buvait du lait. Sa mère lui caresse la main, puis le nez avec son index. Elle lui signe : « Moi maman, toi Marc » en faisant le signe qui correspond à son prénom, à savoir l'index passé sur le nez de haut en bas.

Marc émet des sons de satisfaction. Elle lui caresse le visage avec toute sa main. Marc regarde sa mère et calme sa respiration. Elle fait un mouvement de recul et fait bouger le mobile. Il regarde le mobile, puis sa mère puis à nouveau le mobile.

Elle replace délicatement Marc au milieu de son berceau. Il la regarde. Elle reprend la girafe et la déplace devant les yeux de Marc, de gauche à droite. Elle joue à faire déplacer la girafe sur le nez de Marc, sur son ventre, sur sa joue. Marc ne regarde pas la girafe.

La mère me signe : « Il est calme ». Elle s'approche un peu de lui et lui présente sa main en faisant des mouvements très lents, d'ouverture et de fermeture, comme pour dire « au revoir ». Elle lui caresse la joue. Elle déplace sa main de la gauche vers la droite attirant le regard de son bébé. Il suit la main de sa mère. Puis elle poursuit le même mouvement avec seulement son index mais Marc ne suit plus ces mouvements. Elle lui signe : « non, pas envie, pas envie ».

Puis elle s'adresse à moi et me dit : « Il ne veut pas jouer, il se repose, peut-être il a faim, il veut manger ».

Elle prend la girafe « Sophie » dans ses mains et m'explique qu'elle avait la même quand elle-même était bébé. Celle-ci appartient au grand frère de Marc. Elle m'explique que le grand frère entend un peu le couinement de la girafe mais Marc pas du tout. Elle poursuit que quand Marc sera grand, il laissera tomber cette girafe. « Elle a une jolie tête », me dit-elle encore.

Durant cette conversation, Marc regarde sa mère. Elle se tourne vers lui et lui signe : « elle a un long cou et un beau sourire ». Il regarde sa mère sans bouger. La mère met la girafe à côté de son visage présentant ainsi les deux têtes à son bébé. Puis elle pose la girafe et lui dit : « Moi c'est maman, moi maman ».

Elle s'adresse à moi et me demande : « Je ne sais pas s'il comprend ce que je lui dis ».

Représentations graphiques des interactions de Marc et de sa mère : séquence, « monotonie dans le rythme de la rencontre ».

MERE	MARC
	Reste immobile
Initie le contact	Regard dans le vide
	Tourne la tête de l'autre côté
	Fixe la capote du couffin.

MERE	MARC
	Regard fixe
S'adresse en L.S.F. à son bébé	Tourne sa tête du côté opposé
	Immobile
	Regarde rapidement sa mère

MERE	MARC
	Regard furtif sur la girafe
Présentation du jouet girafe	Reste immobile
	Tète sa sucette

MERE	MARC
	Pas de réponse émotionnelle
Gestuelle, lente, caressante	Regard neutre
	Immobile.

MARC	MERE
	Ote la sucette de la bouche de son bébé
Mise en mouvements, cris, plaintes	Propose des jeux de doigts
	Caresse de l'index la bouche de son bébé.

## 2.2. Dimitri, Elia, Marc, ont six mois.

### 2.2.1. Dimitri.

Dimitri est âgé de six mois et dix-sept jours.

Dimitri est installé au sol sur un tapis blanc, couché sur le dos. Plusieurs objets sont présents, un portique avec des jouets suspendus, une chenille en tissus multicolores, son petit canard jaune « fétiche », des hochets, la girafe « Sophie », deux coussins.

Sa mère est accroupie à côté de lui. Elle lui réajuste son pantalon. Dimitri tient dans ses deux mains une poupée de chiffon aux oreilles de lapin. Il la porte à sa bouche et y ajoutant ses doigts. Elle se penche au-dessus de lui. Il lui sourit largement. Elle se retourne vers moi et elle me sourit.

*Sa mère lui présente un hochet fait de deux cercles en plastique translucide bleu et rouge avec de petites billes à l'intérieur. Dimitri le regarde, tend sa main droite pour l'attraper et lâche sa poupée de chiffon. Il met le hochet dans sa bouche.*

Il est tourné sur le côté gauche, ses jambes sont tendues, un peu raides, son pied droit légèrement surélevé. Sa mère pose la main à plat sur sa jambe et lui imprime de petits mouvements faisant un bercement de tout son corps.

La mère se relève, laisse Dimitri seul sur son tapis. Elle me parle du grand frère et de l'école. Dimitri nous regarde en mordillant le hochet. Il lâche le hochet et le remplace par ses doigts, il continue de nous regarder. Il tourne son regard sur les objets placés à côté de lui. Il essaie d'attraper la girafe « Sophie ». Il se laisse rouler sur le dos, il bâille.

Il relève les jambes sur son ventre et attrape son pantalon avec les mains. Il tire sur son pantalon. Il agite les pieds en l'air. Il s'arrête, fixe son regard devant lui et reste immobile quelques secondes.

Il reprend ses mouvements de jambes, tire sur son pantalon seulement de la jambe droite. Son pied vient heurter les jouets suspendus du portique. Il cambre un peu son dos en prenant appui sur les deux pieds. Il se tourne sur le côté droit et attrape la chenille de tissus placée au dessus de sa tête. Il tourne davantage, se retrouve sur le ventre et il lâche la chenille.

*Il regarde sa mère puis la chenille jaune placée devant lui. Il tend son bras droit pour l'attraper. Sa mère s'accroupit et lui approche la chenille.*

Elle pose sa main à plat sur les fesses de Dimitri et fait des mouvements de gauche à droite entraînant un léger bercement du corps de son bébé. Puis elle lui caresse le dos une fois, sa main posée à plat.

Dimitri relève la tête vers moi et me sourit largement, il émet des sons « hahaha ». Il tape des pieds sur le tapis, il se tient dressé sur ses avant-bras. Il tousse, me regarde, me sourit.

*Sa mère fait des mouvements de mains amples et lents comme pour rythmer une musique, en faisant elle aussi « hahahaha », comme un chant. Elle lui frotte le nez avec son index quatre*

*fois de suite. Dimitri sourit largement. Elle reprend ses mouvements de mains, Dimitri rit davantage. Il me regarde, regarde sa mère et frappe des pieds sur le tapis. Il jubile.*

*Sa mère continue de battre la mesure, Dimitri la regarde puis se couche à plat ventre, comme fatigué par sa position.*

Sa mère lui fait « ho » et pose sa main sur ses fesses. Il reste couché, ses doigts dans la bouche.

*La mère lui présente son petit canard jaune (objet transitionnel). Dimitri se redresse sur ses bras et prend le canard qu'il porte à la bouche. Il regarde sa mère, elle recommence son jeu de main. Il rit, frappe des pieds et pousse des cris de joie. Il me regarde et me sourit.*

Sa mère voit qu'il me sourit, elle émet des sons joyeux. Elle se relève, et, debout, poursuit son jeu de mains. Dimitri rit davantage et frappe des pieds au sol.

Elle lui dit avec la voix : « daye daye daye ». Dimitri sourit, me regarde et met son pouce dans la bouche. Elle s'accroupit, l'imité et lui signe « non » avec l'index. Dimitri se couche sur le côté, le pouce dans la bouche. Sa mère lui enlève et lui caresse la main.

Elle le soulève et elle l'assoit près d'elle en le soutenant par le bras droit. Dimitri attrape la chenille jaune de sa main gauche et met les antennes de la chenille dans sa bouche. Sa mère sourit. Il me regarde et attrape la poupée lapin. Puis il essaie de toucher tous les jouets qui sont à sa portée. Il relève la tête et me sourit. Sa mère lui présente le hochet.

Sa mère l'installe sur le dos, sa tête posée sur deux coussins. Il lâche le hochet, sa mère lui donne la chenille jaune et elle se relève. Dimitri porte les antennes de la chenille à la bouche, fait des « hahahaha », lève les pieds, lâche la chenille puis la reprend.

Il nous regarde, sa mère et moi, en train de discuter en langue des signes. Il se tourne sur le côté droit, nous tournant le dos et vocalise. Il tourne davantage et se retrouve sur le ventre. Il attrape la chenille jaune, nous regarde, nous sourit, et frappe des pieds au sol. Il se couche sur le ventre et suce son pouce.

Sa mère est allée lui chercher un autre jouet nommé Hulmo. Il s'agit d'une sorte de nounours en peluche rouge avec de gros yeux sur la tête qui vibre, rigole, et dit « ho la la, ça chatouille ! ».



*Dimitri pose sa tête sur ce jouet, sa mère actionne le mécanisme pour le faire vibrer. Dimitri apprécie, il fait « hahaha », il frappe ses pieds au sol, reste couché sur ce nounours vibreur. La mère actionne huit fois de suite ce jouet. Elle rit à chaque fois franchement du comportement de son bébé.*

Puis Dimitri se couche sur le côté et suce son pouce. Il attrape une patte de ce jouet et l'amène contre sa bouche. Il reste calme, sans bouger, quelques secondes.

Il se remet sur le dos, relève les jambes, attrape son pantalon et tire dessus, comme pour ramener ses jambes vers lui.

Il se pose, les jambes allongées et les bras posés sur le ventre. Il effectue des petits mouvements de mains, en rotation, les doigts écartés, comme s'il se parlait à lui-même avec les mains. Il tousse, replie les bras, puis reprend ses mouvements avec la main gauche.

Il fait des sons en faisant vibrer ses lèvres « brr, brr, brr, ».

*Sa mère s'accroupit près de lui et l'installe sur le tapis en face à face. Elle joue à « la bête qui monte » quatre fois de suite. Dimitri rit aux éclats et pousse des cris de joie.*

Représentations graphiques des interactions de Dimitri avec sa mère à l'âge de six mois : séquence, « la bête qui monte qui monte ».

MERE	DIMITRI
	Regarde le hochet
Présentation du hochet	Tend sa main droite
	Lâche la poupée
	Met le hochet dans sa bouche

DIMITRI	MERE
Regarde sa mère	Approche la chenille de Dimitri
Regarde la chenille	
Tend son bras vers la chenille	

MERE	DIMITRI
	Regarde sa mère
	Rit largement
Bat la musique des mains	Me regarde
	Frappe ses pieds au sol
	S'allonge sur le sol

MERE	DIMITRI
	Se dresse sur ses avant-bras
	Prend le canard et le met à la bouche
Présentation canard jaune et jeux de mains	Regarde sa mère
	Rit et crie de joie
	Frappe ses pieds au sol
	Me regarde et me sourit

MERE	DIMITRI
	Pose sa tête sur HULMO
Jouet HULMO	Emet des sons avec sa voix
	Frappe ses pieds au sol

MERE	DIMITRI
	Regarde sa mère
Jeu « la bête qui monte »	Rit aux éclats
	Crie de joie

### 2.2.2.Elia.

Elia est âgé de six mois et dix-huit jours.

Elia est couché sur le dos, installé sur un tapis fait de quatre carrés très colorés, bleu, rouge, vert pomme et vert anis. Il est seul avec sa mère. Elle le filme.

*Elia regarde la caméra les yeux grands ouverts. Il tient un livre en plastique dans les mains. Il bouge les jambes en les repliant plusieurs fois de suite, rapidement. Il roule sur le côté, le dos tourné à la caméra.*

Il tire sur le nez d'une tête de nounours attachée au tapis de sol, avec sa main droite.

*Il se retourne et regarde à nouveau la caméra. Il a toujours son livre en plastique dans la main gauche. Il émet des sons avec sa bouche en faisant vibrer ses lèvres « brr, brr, brr ».*

Il regarde avec attention son livre, et le fait légèrement tourner entre ses mains. Sa main droite fait des mouvements de grasping sur le livre.

*Il tourne son regard sur la caméra il produit des sons de gorge cette fois, « greu, greu, greu » et il pousse un cri aiguë « haaaaah » comme pour interpeller sa mère silencieuse.*

*Sa mère lui répond en paroles « alors, alors » très calmement.*

Elia regarde le plafond en émettant des sons plus graves toujours avec sa gorge « gre, gre, ». Il se tourne sur le côté, dos à la caméra, et essaie à nouveau d'attraper le nez de l'ours en tirant dessus. Il revient sur le dos.

Il secoue les jambes en les ramenant un peu vers lui rapidement. Il regarde son livre qu'il tient toujours à la main. Il le porte à sa bouche avec des sons doux sous forme de « hahahhaha », et secoue toujours un peu les jambes de sorte que tout son corps bouge.

*Il enlève le livre de sa bouche et fixe la caméra. Il reste quelques secondes ainsi sans bouger. Il se tourne de nouveau sur le côté, revient rapidement sur le dos, et regarde encore fixement la caméra en criant et en secouant les jambes.*

Il porte le livre à la bouche, jette un coup d'œil rapide à la caméra et se retourne sur le côté. Il revient sur le dos, fait « hahahaha », secoue les jambes de la même manière et regarde son livre tout en l'amenant dans sa bouche.

Il se tourne à nouveau sur le côté en criant « hahaha », il tire sur le nez de l'ours qui résiste toujours. Il se remet sur le dos. Il regarde le plafond et secoue les jambes plus vite et plus fort que précédemment. Il cambre un peu le dos en prenant appui sur les deux pieds. Il tourne légèrement le haut de son corps et produit des sons de gorge, comme une sorte de gargarisme « grr, grr, grr ». Puis il tourne tout son corps, et, dos à la caméra, il reprend son cri « hahaha » et garde son livre dans les mains.

Il revient sur le dos. Il regarde la caméra rapidement. Il lâche son livre et prend un jouet qui se trouve à côté de lui, une sorte de hochet à tête d'ourson. Il laisse tomber le jouet à côté de lui,

tend la tête en arrière, revient à sa position initiale et reprend le hochet. Il le regarde et roule sur le côté, dos à la caméra.

*Il reste dans cette position et il crie « hahahaha ». Il tire de nouveau sur le nez de l'ours du tapis de sol. Il attrape un autre jouet. Il le regarde avec attention. Il s'agit d'un autre hochet bleu ciel de forme ronde avec un nez de pingouin.*

*Sa mère l'appelle « Elia, Elia ».*

La mère change la caméra de place afin de filmer de face et en gros plan. Elia regarde deux secondes la caméra, tourne son regard sur le côté et vers le tapis. Il lâche le hochet et attrape un petit chien en tissu. Il le regarde, il crie « hahahaha » d'une voix plus grave. Il se tourne sur le côté et lâche le chien.

Représentations graphiques des interactions d'Elia avec sa mère seule : séquence, « la mère filme son bébé ».

MERE	ELIA
	Regarde la caméra, yeux grands ouverts
Filme son bébé	Bouge ses jambes
	Tourne le dos à la caméra
	Emet des sons avec ses lèvres

MERE	ELIA
	Tourne le dos à la caméra
Parle oralement	Fait des sons de gorge
	Pousse un cri aigu

ELIA	MERE
	Filme Elia
Interpelle sa mère, regards, cris	Reste silencieuse
	Répond oralement deux fois

### 2.2.3. Marc.

Marc est âgé de huit mois en âge réel, soit en âge corrigé de six mois et quinze jours.

Marc est installé sur le transat, posé sur le canapé. Il fixe la caméra et esquisse un sourire. Son regard semble voir le biberon posé sur la table basse du salon. Il fronce les sourcils. Il lève les yeux vers la caméra, son expression est sérieuse presque inquiète.

Sa mère arrive de l'étage supérieur. Elle l'étend sur le canapé pour changer sa couche. Marc bouge un peu ses bras et tend ses jambes raides.

Il grimace et ouvre grand la bouche dans laquelle il met son poing fermé. Sa mère lui donne une petite peluche qu'il saisit des deux mains en souriant nettement. Il regarde rapidement sa mère et porte la peluche à la bouche. Il tourne son regard vers la caméra.

Sa mère lui nettoie les fesses. Il se laisse faire sans bouger. Son regard est fixé tantôt devant lui, tantôt sur la caméra. Il serre la peluche contre lui, au niveau du haut du thorax, de ses deux mains.

*La mère approche son visage du sien et tire sur la peluche pour lui enlever, par jeu. Marc écarte les bras, pousse un cri aigu, et il sourit. Elle tient la peluche par un pied, au-dessus de lui, en la faisant bouger. Il la prend à deux mains et la serre contre lui.*

Il regarde rapidement la caméra puis tourne le regard sur le côté. La mère poursuit le nettoyage de son fils, elle regarde la caméra et sourit.

*D'une main elle présente un livre en tissu à Marc en le tenant suspendu par une page au-dessus de lui, tandis que son autre main reste posée sur les fesses du bébé. Marc regarde avec sérieux ce livre, il tente de le toucher mais il écarte ses bras assez brusquement.*

*Elle lui enlève des mains la peluche qu'il a gardée. Elle lui présente alors le livre ouvert devant lui, tandis que de l'autre main elle poursuit l'essuyage des fesses. Marc garde son visage sérieux.*

*La mère approche son visage de celui de son bébé en souriant et émettant des petits sons. Marc saisit alors le livre et sourit. Il le serre contre lui.*

La mère termine le change en rhabillant Marc d'une couche propre et de son vêtement.

Elle l'installe dans une chaise qui fait balancelle et munie d'une tablette. Elle s'assoit devant lui. La peluche est posée sur la tablette devant Marc. Il met son poing dans la bouche. La mère s'approche tout près de lui et l'imité en mettant son poing dans sa bouche. Marc sourit et bouge un peu ses bras.

Elle lui signe : « Manger, tu vas manger ».

Elle remue les aliments dans l'assiette, les touche de son petit doigt pour en éprouver la chaleur. Elle présente une cuillère à Marc qui commence à manger. Il bouge un peu ses bras de haut en bas.

Elle me regarde et me signe : « Marc mange bien ». Il a la tête sur le côté le regard dirigé vers le sol. Elle lui signe : « La caméra ». Il lève les yeux vers la caméra.

Marc a le regard distant et ne réagit pas devant la présentation de la cuillère. La mère fait alors semblant de manger elle-même. Marc relève un peu la tête, regarde sa mère et sourit en bougeant un peu ses bras. Elle refait le même jeu, Marc crie. Il serre les mains contre le bavoir.

*La mère prend l'assiette dans sa main gauche et l'approche d'elle pour mieux la racler. Marc frôle de sa main le rebord de l'assiette et retire aussitôt la main en arrière. Il fronçe les sourcils en fixant l'assiette.*

La mère prend un biberon d'eau et donne à boire à son bébé. Elle repose sa tête dans sa main gauche tout en regardant son bébé boire. Celui-ci garde le regard fixe devant lui. Elle fait des mimiques de succion avec la bouche et sourit. Elle pose le biberon.

Elle fait tourner le capuchon du biberon sur la tablette devant Marc. Il fronce les sourcils. Elle essaie de lui faire toucher cet objet en prenant les deux mains de son bébé et en les posant sur l'objet. Marc rétracte ses bras en arrière. Elle lui redonne à boire.

Elle lui présente un petit pot de fromage frais et elle lui signe plusieurs fois de suite le mot : « manger ». Elle pose le pot sur la tablette et sourit à son bébé. Marc fronce les sourcils. Il ébauche le geste d'approcher sa main du pot, mais il la retire.

*La mère me dit en souriant : « il a peur de toucher ». Elle tente d'approcher les mains de Marc près du petit pot, mais à nouveau il les retire et les serre contre lui, poings fermés. Elle lui sourit et lui non de la tête.*

Elle lui présente un hochet. Marc fronce les sourcils, son visage est inquiet et il serre les poings contre lui.

« Avant manger il ne veut pas toucher, après manger, oui il peut » me signe-t-elle. Puis elle s'adresse à Marc et elle lui signe : « Après manger oui ».

La mère s'éloigne dans la cuisine. Marc fixe la caméra et émet un petit son presque plaintif. La mère revient, il la regarde franchement. Elle lui présente une petite cuillère qu'elle agite, légèrement droite devant lui, comme pour l'inviter à la toucher. Marc la regarde mais il garde les poings serrés contre lui.

Elle change son bavoir. Marc gémit un peu. Sa mère lui fait des mimiques avec sa bouche. Elle lui présente à nouveau la petite cuillère et tente de la lui faire toucher. Marc referme les mains, se met en hyper-extension dorsale, crie un peu et se frotte le visage avec le bavoir.

« Il n'aime pas le bavoir » me dit la mère.

Marc suit des yeux les mouvements de la cuillère qui va et vient de sa bouche au petit pot. La mère approche son visage et imite les mouvements de bouche de son bébé. Marc fixe la cuillère, il serre son bavoir dans les mains. La mère poursuit ses mimiques. Marc râle légèrement, il fourre son bavoir dans la bouche, se bascule en arrière. Il tourne son regard sur le côté opposé à la caméra, le poing dans la bouche.

Sa mère me dit qu'il met toujours le poing dans la bouche. La mère ouvre le deuxième petit pot de fromage frais. Elle le remue et Marc regarde les mains de sa mère. Il fait de légers mouvements semi-circulaires avec les mains ouvertes cette fois.



La mère pose le capuchon du biberon d'eau sur la tablette, elle le fait rouler devant Marc. Marc regarde avec sérieux cet objet, sans le toucher. Il frappe la tablette avec sa main gauche à plat plusieurs fois. Elle lui montre le capuchon devant lui, il l'effleure du bout des doigts et retire sa main, il pousse de petits cris aigus. Il serre le bavoir dans ses mains et se frotte le visage avec.

*La mère approche sa tête tout près du visage de Marc. Elle lui embrasse la joue et la main qu'il retire aussitôt. Il se frotte le visage avec le bavoir et disparaît derrière. Sa mère insiste, elle lui fait des mimiques avec sa bouche et cherche son regard.*

*Marc se fixe sur le biberon posé sur la tablette. Sa mère le prend et lui donne à boire. Il sourit légèrement, regarde la caméra en buvant de l'eau. Sa mère lui sourit et regarde aussi la caméra. Il finit de boire, se frotte le visage avec le bavoir.*

*Sa mère approche à nouveau son visage et lui fait « bababababab ». Il sourit et pousse un petit cri « ha ». Il écarte les bras avec un mouvement d'extension en arrière. Il tourne son visage du côté opposé à la caméra et il se frappe le menton avec son poing douze fois de suite.*

La mère m'explique qu'il fait souvent ce mouvement. Elle se rapproche tout près, le regarde et lui sourit. Marc se tourne vers elle et lui sourit. Il tourne à nouveau la tête sur le côté. Sa mère l'embrasse délicatement sur la joue et lui souffle dans le cou. Marc passe sa main sur l'oreille, et garde sa tête sur le côté. Il émet un son « mmm ».

La mère lui souffle sur la main droite. Marc effleure alors le visage de sa mère du bout des doigts, et les met dans sa bouche. La mère continue et lui embrasse une main. Marc tend alors la main droite devant lui, ce qui repousse le visage de sa mère.

Il tourne le visage du côté de la caméra et pousse de petits cris. Son regard est dans le vide, la main gauche est suspendue en l'air devant lui.

*Sa mère lui prend le bout des doigts, les met dans sa bouche en les suçant par petits mouvements. Marc se laisse faire passivement. Il a l'index gauche dans sa bouche à lui. Sa main droite quitte la bouche de sa mère et retombe. Marc se tourne vers sa mère.*

La mère suit la main de son bébé et l’embrasse. Marc touche le visage de sa mère, la regarde et sourit légèrement. Elle fait des sons « bababababa » dans le creux de la main de son bébé.

Représentations graphiques des interactions de Marc et de sa mère : séquence « objets brûlants ».

MERE	MARC
	Ecarte les bras
Joue avec la peluche de Marc	Pousse un cri aigu
	Prend la peluche à deux mains
	Serre la peluche contre lui

MERE	MARC
	Regarde avec sérieux
Présente un livre	Tente de toucher le livre
	Ecarte les bras
	Saisit le livre à deux mains
Approche son visage, sourit	Sourit
	Serre le livre

MERE	MARC
	Frôle de sa main les objets (assiette, petit pot)
	Retire aussitôt sa main
Donne à manger (assiette, petit pot)	Fronce les sourcils
	Regard fixe sur l'assiette
	Serre les poings contre lui

MERE	MARC
	Retire sa main
	Se frotte le visage
Cherche le contact physique et le regard	Disparaît derrière le bavoir
	Sourit, pousse un cri
	Ecarte les bras, se met en extension arrière
	Se frappe le menton avec son poing

MARC	MERE
	Prend le biberon
Fixe le biberon d'eau	Donne à boire à Marc
	Sourit
	Regarde la caméra

MERE	MARC
	Se laisse faire passivement
Boulotte son bébé	A l'index gauche dans sa bouche
	Laisse retomber sa main droite
	Se tourne vers sa mère

### 2.3. Dimitri, Elia, Marc, ont dix mois.

#### 2.3.1. Dimitri.

Dimitri est assis sur le tapis de sol. Sa mère est avec lui. Elle lui présente une boîte de jeux contenant une perceuse dont la mèche tourne quand on appui sur le bouton, faisant en même temps un léger bruit de moteur et de la lumière. La mère actionne la perceuse.

Le grand frère de Dimitri arrive sur le tapis. Il dit bonjour à la caméra avec un geste de la main.

Sa mère lui signe : « Regarde, il y a la caméra, elle va vous filmer tous les deux ».

Le grand frère répond : « Oui, je vois la caméra ».

Dimitri regarde son frère qui pointe du doigt la caméra, puis il tourne le regard vers la caméra. Puis il regarde à nouveau la perceuse.

Sa mère prend un autre jouet, une langue de belle-mère. Elle souffle dedans et celle-ci se déroule, arrivant tout près du visage de Dimitri. Il essaie de l'attraper. Quand il approche la main, sa mère arrête de souffler et la langue se replie. Elle répète deux fois ce jeu « d'attrape » en riant puis elle donne l'objet à Dimitri.

Le grand frère prend la perceuse, il l'actionne. Dimitri a la langue de belle-mère dans une main, et de l'autre main, il fait de petits tourniquets.

*Sa mère lui fait bravo en frappant dans ses deux mains. Dimitri la regarde en souriant largement et l'imité à son tour en frappant dans ses mains. Puis il observe le jouet langue de belle-mère de ses deux mains. Sa mère frappe à nouveau dans ses mains. Dimitri la regarde et se met à battre des bras de haut en bas avec un large sourire. Il tressaute sur place.*

Le grand frère continue son jeu avec la perceuse, il présente son jouet à la caméra.

Dimitri est assis, presque immobile. Il regarde son frère, puis sa mère, il sourit. Il me regarde et me sourit. Il manifeste sa joie par un balancement de son corps de gauche à droite, il élargit son sourire. Il fixe la caméra, agite ses bras de haut en bas, il sourit. Il émet des sons très gutturaux en faisant vibrer sa gorge.

Le grand frère range la perceuse dans sa boîte. Il me regarde et me signe : « C'est papa et maman qui me l'ont apportée ».

La mère présente une maison à trous de différentes formes à Dimitri. Il s'agit de faire rentrer différents bonhommes correspondant aux bons trous dans la maison.

Dimitri ne paraît pas intéressé par ce jeu. Il se tourne vers sa mère en posant une main sur les genoux de sa mère. Celle-ci l'aide dans son mouvement à se mettre debout, elle le soutient par un bras. Dimitri se trouve ainsi presque à la même hauteur que sa mère qui est assise, les jambes repliées sous elle.

*Il sautille sur place en pliant et tendant ses jambes. Il gigote de tout son corps, il secoue sa tête de gauche à droite et de haut en bas. Sa mère imite en souriant ces mouvements de tête. Il sourit et en rajoute, puis il tombe sur le tapis. Sa mère le replace devant la maison.*

Mais Dimitri veut répéter le même jeu avec sa mère, de la même manière que précédemment. Elle le remet debout, et elle l'assoit sur ses genoux. Elle place un bonhomme dans la main de Dimitri et le dirige vers le trou correspondant. Le grand frère intercepte le mouvement et s'empare du bonhomme qu'il place seul dans le bon trou. Sa mère rigole et recommence la même opération avec Dimitri. Cette fois le grand frère regarde sans bouger. Le bonhomme reste en bascule au bord du trou. Le grand-frère donne un petit coup et le bonhomme tombe dans la maison. La mère prend les deux mains de Dimitri et lui fait faire bravo en les frappant l'une contre l'autre. Dimitri sourit et répète le geste des mains de bravo. Il recommence à faire bravo en frappant ses mains, puis il les tourne comme pour faire les marionnettes et il secoue

sa tête. Il sourit. Il regarde la télévision qui est en marche. La mère regarde Dimitri en souriant vivement.

Le grand frère s'éloigne, puis il revient près de sa mère. Il lui demande en langue des signes : « où sont les autres bonshommes de la maison ? ».

Sa mère lui montre un endroit en pointant du doigt dans la direction. Le grand frère repart. Elle assoit Dimitri sur le tapis et elle s'éloigne.

Dimitri se met à ramper au sol, il quitte le tapis de sol. Il s'approche tout près de la caméra et lève sa tête pour la regarder. Il fixe la caméra quelques secondes, l'air interrogatif, puis il repart vers le tapis. Il est à plat ventre, en appui sur ses avant-bras et il frappe les pieds contre le sol tout en dodelinant de la tête d'un côté et de l'autre.

Sa mère lui tend son petit canard jaune (son doudou) qu'il attrape à pleines mains et le porte à la bouche en enfonçant un peu le visage dedans.

Dimitri repart en rampant sur le sol. Le grand frère vient se poser devant la caméra, il sourit, immobile. Dimitri retrouve le jouet langue de belle-mère. Il le manipule légèrement en le faisant tourner sur lui-même.

*Sa mère lui envoie un petit ballon de plastique léger en le faisant rouler au sol. D'un petit mouvement de main, il le renvoie vers sa mère qui le lui retourne. Le grand frère arrive avec un gros ballon. Dimitri explore à nouveau le jouet langue de belle-mère.*

*Sa mère lui redonne le petit ballon. Il le garde dans les mains, le faisant tourner sur lui-même et il le regarde attentivement. Puis il le relâche, le faisant rouler vers sa mère. Elle fait rouler le ballon dans ma direction, je le redonne à Dimitri qui me le redonne.*

Le grand frère arrive avec un gros ballon. Il s'assoit dessus.

Dimitri s'approche de lui en rampant et il touche le ballon. Le grand frère sautille sur son ballon tout en restant assis dessus comme s'il faisait une démonstration à son petit frère.

Dimitri essaie d'attraper le ballon, il prend une jambe de son grand frère.

La mère replace Dimitri assis sur le sol et lui donne le petit ballon. Dimitri joue à le faire rouler plusieurs fois et chaque fois sa mère lui redonne.

Elle lui propose un autre jouet, une tortue qui avance toute seule, après lui avoir imprimé un léger appui. Mais le gros ballon roule vers Dimitri car le grand frère a rejoint le tapis de sol et ses voitures. Dimitri se remet à plat ventre et joue avec le gros ballon. Il le fait rouler et le suit

en rampant au sol. Sa mère le suit, elle lui renvoie le ballon lorsque celui-ci roule trop loin de Dimitri. Il sourit à sa mère, il émet des sons gutturaux.

Il se tourne vers le grand frère qui est en train de remplir une benne de camion avec des gros Léo. Dimitri retrouve son petit canard jaune, il le fourre dans la bouche en secouant la tête.

*Il s'éloigne de sa mère en rampant, se retourne, la regarde et lui sourit. Il revient vers elle.*

*Elle l'appelle par des mouvements de mains, elle lui tend les bras. Elle remet Dimitri debout contre elle, elle le serre tout près d'elle et l'embrasse. Elle lui dit « mmmmm » avec sa voix.*

*Dimitri fait bravo en frappant les deux mains l'une contre l'autre, il sourit largement et sautille sur les jambes.*

Représentations graphiques de Dimitri et de sa mère à l'âge de dix mois : séquence, « imitation réciproque et d'échange de jeux ».

MERE	DIMITRI
	Regarde sa mère et lui sourit
	Imite les bravos de sa mère
Fait bravo en frappant les mains	Se tourne vers un autre objet
	Répète les bravos
	Tressaute sur place

DIMITRI	MERE
	Le regarde
Initie sa mère aux jeux corporels	Lui sourit
	Imite ses mouvements de tête
	Le soutient physiquement

MERE	DIMITRI
	Renvoie le ballon à sa mère
Joue au ballon	Explore seul le ballon
	Relâche le ballon vers sa mère
	Me renvoie le ballon

MERE	DIMITRI
	La regarde et lui sourit
	Revient vers elle en rampant
Attire son bébé vers elle	Se laisse serrer dans les bras de sa mère et embrasser
	Fait bravo en frappant dans ses mains
	Sourit largement
	Sautille sur les jambes

### 2.3.2. Elia.

La mère filme cette séquence. Le père est présent.

Elia est assis sur le sol dans le séjour. Il fixe la caméra, l'index dans la bouche. Il sourit et fait des petits mouvements sur ses fesses.

Près de lui, sur le sol, se trouve un jouet mécanique. Il s'agit d'une chenille de tissu vert portant un chapeau jaune. Elle roule dès qu'on appuie sur le bouton de marche, elle clignote de trois couleurs, jaune, rouge, orange, et elle fait de la musique.



Le père met la chenille en marche. Celle-ci se met à rouler en cercle autour d'Elia. Il la suit du regard. Il tend une main pour l'attraper.

*Son père lui dit : « tiens ». Il prend la chenille et la remet en action en l'éloignant un peu d'Elia.*

*Elia regarde son père, lui sourit et fait des mouvements de bascule sur ses fesses comme s'il était en rythme avec la musique du jouet. Il pousse sur ses mains, ce qui le fait glisser à reculons.*

Il se retrouve tout contre la table basse du salon. Il crie avec une voix stridente. Il se tourne totalement vers cette table et tente d'attraper un bibelot qui se trouve sur la tablette inférieure. Son père, qui est assis dans le fauteuil près de la table, retire le bibelot. Elia regarde le bibelot s'éloigner de lui. Il frappe de sa main à plat contre la tablette de la table basse.

Il tourne son regard vers la caméra, il sourit légèrement. Il se tourne davantage et il voit son père accroupi derrière lui, un peu à distance, avec la chenille. Il attend que son fils soit disponible.

Elia crie, il tape sur la tablette. Son père l'appelle d'une voix faible : « Elia, Elia, tiens, viens voir, tiens ».

*Elia se retourne vers son père. Il bascule son buste sur l'avant, ses mains posées à plat sur le sol. Le père approche un peu la chenille d'Elia. Elia tente de se mettre à quatre pattes. Il replie sa jambe gauche afin de poser son pied au sol, tandis que la jambe droite reste repliée sous lui. Le buste est basculé en avant et les mains posées à plat sur le sol. Mais il se rassoit sur ses fesses, il crie et regarde la chenille. Il se tourne à nouveau contre la table basse, il crie.*

Son père l'appelle plus fort cette fois : « Elia, Elia ». Il s'approche de son fils, le prend par le buste et le fait glisser sur le sol pour le mettre face à la chenille. Elia se retourne contre la table basse. Son père se déplace à quatre pattes, il se place au dessus de son bébé et lui dit : « Qu'est-ce que tu fais ? », à nouveau il le ramène vers la chenille en le faisant glisser sur le sol. Elia crie. Son père le soulève légèrement pour le mettre en position de quatre pattes. Il

s'assoit à côté de lui. Il actionne la chenille et, de sa main gauche, il pousse légèrement Elia sur les fesses pour le faire avancer.

Elia crie, pousse sur ses mains, ce qui le fait glisser en arrière. Sa main gauche rencontre celle de son père, à nouveau il se retrouve assis sur ses fesses.

Son père lui dit : « Viens » en tapotant avec sa main sur le sol. Elia se met en position de quatre pattes et pousse sur ses mains. A nouveau il glisse en arrière. Il crie. Son père approche la chenille. Elia tend une main pour l'attraper. Il se retourne contre la table basse, tourne le dos à son père. Le père le ramène vers lui et la chenille. Elia attrape la chenille dans les mains, et la manipule un bref instant. Son père la reprend, la met en marche et la pose sur la tablette de la table basse.

*Il se met en position de quatre pattes à côté de son fils et il lui dit : « Allez on y va ! ».*

*Elia ne bouge pas. Il reste assis les jambes allongées devant lui. Il tire sur son pantalon.*

*Son père lui dit : « Viens ». Il regarde son père, fait un mouvement de bascule en avant et il produit des sons « mmmmm ». Il se rassoit sur ses fesses et il crie.*

Il regarde intensément la chenille, puis il regarde son père, il sourit et agite la main droite tenue en l'air. Il dirige son regard derrière lui, il pose les mains à plat, pousse, glisse et se retourne vers une chaise à roulettes qu'il tente d'attraper. Son père la retire et lui dit : « Viens Elia viens ». Il lui tapote les fesses. Il replace la chenille près d'Elia. Elia se place face à la chenille et tente de l'attraper, il crie « haaaaaa ! » d'une voix stridente et forte. Il regarde son père. Celui-ci le remet à quatre pattes. Elia crie. Le père actionne la chenille. Elia crie, il se rassoit sur ses fesses et tourne son regard derrière lui.

Elia regarde son père qui le regarde de manière interrogative. Il lui passe l'index sur la joue en le caressant et il lui dit : « Allez tiens ». Il donne la chenille à Elia.

Elia regarde la caméra, tenue par sa mère qui reste silencieuse. Son père lui enlève ses chaussettes et marmonne : « Comme ça tu glisses plus ».

Il reprend la chenille et la pose au sol en la mettant en marche. Il tapote le sol de sa main en regardant son fils. Elia se penche en avant, pousse sur les mains et glisse sur les fesses en arrière. Le père replace Elia à quatre pattes. Elia s'allonge sur le sol en appuyé sur ses avant-bras. Il pousse sur les mains et recule. Il crie.

Le père approche la chenille et place sa main droite sous le ventre d'Elia pour le remettre en position de quatre pattes. Elia tend la main droite pour attraper la chenille. Il l'effleure, son père la recule. Elia crie et se rassoit.

Le père lui donne la chenille. Elia émet des sons « hèèèè » en retournant la chenille sous le ventre. Il touche avec son index le compartiment des piles.

Son père reprend la chenille et l'éloigne à nouveau. Elia se tourne vers les poignées du placard contre lequel il se trouve à présent. Son père lui dit : « Non » en bougeant légèrement sa tête de gauche à droite. Elia fait : « mmmmm » puis il crie.

Le père s'est éloigné d'Elia. Il est assis au sol et la chenille tourne autour de lui. Son père est debout. Elia le regarde et lui sourit. Puis il se tourne sur le côté, fait un mouvement de bascule sur l'avant et attrape la chenille qui passe près de lui. Il regarde son père d'un air joyeux. Sa mère rit légèrement. Elia retourne la chenille sur le ventre, attiré par le bouton et l'emplacement des piles. Son père reprend la chenille et l'éloigne de lui.

Elia regarde son père, puis il reste assis sans bouger, en tenant le gros orteil droit dans sa main droite. Il a le regard dans le vide. Puis à nouveau il attrape la chenille comme précédemment et la retourne sur le ventre pour l'observer. Son père la reprend et la place sur le fauteuil en disant à son fils : « Viens » d'une voix presque chuchotée.

Elia tente à nouveau de se déplacer à quatre pattes sans succès. Il regarde son père et lui sourit. Son père présente la chenille près d'Elia en la tenant dans sa main. Elia bascule en avant et attrape le pied du fauteuil. Il se rassoit sur les fesses, il crie. Il regarde son père et sourit. Il fait des mouvements de la main droite comme s'il rythmait la musique et se dandinait sur les fesses.

*Son père le place dos au fauteuil. Elia pousse sur les mains et glisse tout contre le fauteuil. Il crie : « haaaaaa » en tirant sur ses bras accrochés au fauteuil pour se mettre debout.*

*Il attrape alors la chenille posée sur le fauteuil. Il crie plus fort et sautille sur ses jambes en appui contre le fauteuil. Il fait un mouvement plus brusque et son père le retient par les fesses, évitant la chute. Elia regarde son père, celui-ci lui caresse la joue avec son index.*

Représentations graphiques d'Elia et de son père à dix mois : séquence, « apprentissage du quatre pattes ».

PERE	ELIA
	Regarde son père et il lui sourit
Attire Elia avec la chenille	Fait des mouvements de bascule sur les fesses
	Pousse sur les mains
	Recule

PERE	ELIA
	Se retourne vers son père
	Bascule le buste en avant
Essaie d'apprendre le « quatre pattes »	Replie la jambe droite sous lui
	Se rassoit et crie
	Tourne le dos à son père

PERE	ELIA
	Ne bouge pas, reste assis
	Garde ses jambes allongées devant lui
Montre la bonne position	Regarde son père
	Bascule en avant et se rassoit
	crie

PERE	ELIA
	Pousse sur ses mains et recule
	S'accroche au fauteuil et se met debout
Propose une autre stratégie	Attrape la chenille
	Crie et sautille sur ses jambes
	Regarde son père

### 2.3.3. Marc.

Marc est installé sur les genoux de sa mère, le dos appuyé contre son buste. Il a sa sucette dans la bouche. La mère prend dans sa main droite le biberon posé sur la table basse devant elle et ôte la sucette de la bouche de son bébé. Elle montre le biberon à Marc. Celui-ci bouge légèrement les mains et les pieds. Le mère me signe : « regarde ». Marc se met un peu à geindre.

La mère me commente le comportement de son bébé en signant : « Il ne pleure que quand il voit le biberon, avant non. Quand il est dans le parc ou dans sa chambre il ne pleure pas ».

La mère s'installe confortablement le dos contre le dossier du canapé. Elle regarde son bébé en le parcourant de la tête aux pieds. Elle sourit. Elle me regarde, regarde son bébé alternativement, trois fois de suite, en gardant toujours le même sourire.

*Marc pose une main sur le biberon. Sa mère lui installe alors les deux mains sur le biberon. Marc tient seul son biberon. Elle se recule un peu de son bébé et me signe : « Seul, il commence tout seul ». Elle sourit. Elle lui tapote une jambe, lui remonte ses chaussettes, et elle soutient le biberon de sa main gauche. Marc tousse un peu.*

Elle me signe : « Il est un peu enrhumé. Son frère aussi lundi dernier il toussait, mardi il avait un bouchon dans l'oreille, on est allé voir le docteur pour faire contrôler les oreilles. J'ai fait

seulement des lavages de nez, pas de médicaments jamais, c'est simple. Mais après ça coule, ça coule, il suffit de laver le nez et ça va mieux. Avec le froid le nez coule aussi alors il faut lui essuyer sous le nez. Après le mercredi c'est tout rouge là je mets de la pommade après, après, c'est tout. C'est rouge là, la pommade, c'est tout. Maintenant je sens que c'est lui ».

Marc cambre son dos, il se met en hyper-extension dorsale. Elle le ramène contre elle. Il tousse.

« Simon (le grand frère), fait toujours des bisous à Marc. Je lui dis : « non arrête », mais il continue. Il profite ». Elle regarde Marc en train de boire son biberon. Elle ajoute : « C'est pas méchant ».

Marc boit tranquillement son biberon, les deux mains posées dessus. Son regard passe du visage de sa mère à ses mains qui signent pour me parler. Il tousse plusieurs fois de suite. Sa mère me signe : « Il boit vite, je vais l'enlever pour voir ». Elle essaie de retirer le biberon mais Marc résiste.

Elle sourit et me signe : « Ho là là qu'est-ce qu'il tire ! Simon est resté trois jours ici à cause de la neige. Non quand même il était enrhumé son nez coulait beaucoup. Je trouve Simon mieux après ces trois jours. Il est resté ici au calme à faire des activités, il est plus calme. Avant son comportement était vif, un peu excité, maintenant il est plus calme. Avant avec les trajets, l'après-midi il était fatigué maintenant il est plus calme. Je lui explique, il regarde plus, il est plus calme, ça m'a surprise. Il comprend mieux je trouve. Après on verra. J'ai expliqué la réunion à mon mari, lui aussi trouve qu'il comprend ».

Marc tousse, il sort le biberon de sa bouche, il ferme les yeux et ouvre grand la bouche. Il attend. Sa mère lui remet le biberon en bouche, il se remet à téter. Elle le regarde, hoche un peu la tête. Marc tousse à nouveau, il arrête de boire. Sa mère le remonte un peu contre elle tout en le tournant légèrement vers elle. Marc écarte les bras et sourit discrètement. Elle le regarde. Il tousse, ouvre grand la bouche et fait une grimace. La mère se tourne vers moi, elle me sourit en me présentant le biberon. Marc grimace un peu et émet un son plaintif. Sa mère lui redonne le biberon. Elle a le visage tourné vers celui de son bébé. Sa main droite est posée sur le biberon, l'autre enveloppe les jambes du bébé. Marc boit un peu puis il tousse, se tortille et repousse le biberon. Elle lui redonne, il grimace. Sa mère fait une mimique de dégoût imitant la grimace de Marc. Il repousse le biberon d'une main et se tourne sur le côté opposé en roulant sur les genoux de sa mère. Elle regarde le biberon et me signe : « C'est bon, ça suffit ».

Marc se tortille sur les genoux de sa mère il se tourne vers l'accoudoir du fauteuil.

« Il a mal aux dents » me signe t-elle. Marc s'agite un peu plus et glisse des genoux de sa mère. Elle le met debout entre ses jambes, sur le sol, en le soutenant sous les bras. Marc pose un bref instant le regard sur la caméra.

La mère pose le biberon sur la table basse. Marc suit du regard le biberon. Elle l'embrasse sur le dessus de la tête. Marc a les doigts de sa main gauche dans la bouche. Son regard est dirigé vers le sol. Elle le rassoit sur ses genoux et le regarde. Elle imite son bébé en mettant elle aussi ses doigts dans sa bouche et exagère la mimique.

« Les dents, me signe t-elle, il en a déjà deux en bas et deux en haut arrivent, ça fait mal ».

Marc a le regard dans le vide.

*Elle fait remonter le bavoir contre le visage de Marc en imprimant de légers tapotements plusieurs fois de suite. Marc sourit, il a les deux mains dans la bouche.*

*Elle lui écarte les mains de sa bouche. Marc garde la main gauche dans la bouche. Elle remonte complètement le bavoir sur le visage de Marc. Elle sourit en le regardant. Marc enlève le bavoir, il tourne sa tête contre la poitrine de sa mère. Elle lui embrasse le front.*

Elle tente de lui retirer la main de la bouche. Marc résiste et attrape le pouce de sa mère qu'il serre. Elle écarte ses autres doigts et tire doucement sur son pouce. Marc serre davantage le pouce et il sourit très légèrement. Elle le taquine en lui faisant bouger la main qu'il a toujours dans sa bouche alors qu'il serre toujours le pouce. De son index elle lui caresse le nez. Marc se cambre en arrière, puis s'immobilise.

*Elle essuie la bouche de Marc avec le bavoir, puis le pose à nouveau sur le visage de Marc. Il se frappe le front avec son pouce alors que les autres doigts sont écartés quatre fois de suite, puis il enlève le bavoir..*

La mère fait une mimique avec sa bouche un peu pincée en dodelinant de la tête. Marc se met en appui dos contre sa mère. Elle lui remonte complètement le bavoir sur le visage. Il l'enlève en serrant les deux mains l'une contre l'autre autour du bavoir. Il regarde la caméra, met les doigts dans la bouche avec un morceau du bavoir. Il émet des sons : « mmmmm ».

Sa mère lui enlève les doigts de la bouche et elle remet la serviette sur son visage. Il l'enlève, se tortille et remet les doigts dans sa bouche avec un bout du bavoir.

Elle lui présente la sucette. Elle la place devant ses yeux et l'approche tout près de son nez. Elle s'amuse à le tapoter avec. Il sourit légèrement, ferme les yeux et semble attendre. Son visage est rieur.

La mère m'exprime sa surprise : « Il a un comportement différent, c'est rare qu'il reste comme ça si longtemps ».

Elle le remonte contre elle en le tournant légèrement vers elle. Elle lui montre la sucette et lui tapote la main qu'il a toujours dans la bouche avec son index. Elle lui caresse la joue avec le dos de son index. Marc se laisse faire, il sourit, il ferme les yeux. Elle l'embrasse sur la tempe. Elle le bascule un peu en arrière et l'embrasse sur la joue. Elle tente de lui enlever la main de la bouche. Elle arrange le bavoir toujours placé autour du cou de Marc. Il se met en hyper-extension.

*« Il est costaud » me signe t-elle. Marc a le bavoir dans la bouche. Elle l'enlève et elle joue avec la sucette qu'elle passe sur les lèvres de Marc. Il sourit légèrement, reste immobile, le regard dans le vide.*

*Elle me signe : « ho, il s'en va » en faisant un moue de désappointement. Elle le regarde avec attention, lui essuie la bouche. Marc a la main dans la bouche.*

Elle reprend le jeu de la sucette. Marc veut l'attraper, il tend la main gauche vers la sucette. Sa mère tapote l'intérieur de la main avec la sucette en la retirant un peu. Marc se tend davantage, elle poursuit ce jeu, puis le laisse attraper la sucette. Marc sourit légèrement il fait : « heu » Il la met dans la bouche. Sa mère la tourne. Marc la remet dans le bon sens.

« Il la tourne, il est malin » me signe t-elle.

Elle dénoue le bavoir autour du cou et joue à faire attraper les cordelettes à Marc. Elle les agite au-dessus de lui et les lui fait toucher de la main.

Il les attrape avec les deux mains. Elle tire légèrement , Marc s'agrippe et parcourt du regard la serviette tendue jusqu'à la main de sa mère.

Il lâche d'une main les cordelettes et frappe alors son autre main qui tient toujours la cordelette. Il change de main et recommence ce même mouvement. Il émet des sons : « mmmmm ».

La mère poursuit en donnant des à-coups sur ce lien qu'ils tiennent ensemble. Elle suit le mouvement de Marc qui abaisse sa main. Puis il lâche les cordons du bavoir.



Sa mère lui met le bavoir sur le visage. Il l'enlève, son regard est dans le vide. Elle l'embrasse sur la tête. Elle l'installe contre elle, le dos de Marc contre sa poitrine. Il se met en hyper-extension. Elle le rassoit contre elle.

Elle me signe :

« Un jour il était assis sur la chaise haute, j'étais surprise, je lui signalais ours et il fronçait les sourcils et tournait sa tête vers l'image de l'ours. J'étais surprise. Je me rappelle pour Simon c'était pareil. Je lui montrais des images d'ours après je signalais ours et il regardait l'image, j'étais surprise. Il y a deux jours qu'il a commencé à apprendre, il commence. Je me rappelle les premiers signes de Simon, il a commencé pareil ».

Marc se balance de gauche à droite assis sur les genoux de sa mère, avec des mouvements plus amples de la tête. Il émet des sons : « mmmmm », le regard dans le vide. Il s'arrête, et regarde la main de sa mère. Elle le regarde et baisse la main. Il reprend ses mouvements de balancements, d'avant en arrière cette fois, avec une voix plus forte. Il tousse, il s'appuie contre sa mère. Il s'immobilise, une main posée sur l'accoudoir du canapé, le regard fixe, et sérieux.

« La toux commence seulement, je verrai plus tard » me signe t-elle.

Représentations graphiques des interactions de Marc et de sa mère à dix mois : séquence, « rencontre affective en souffrance ».

MERE	MARC
	Pose une main sur le biberon
Donne le biberon	Garde la deuxième main sur le biberon
	Tient le biberon à deux mains, seul
	Tousse

MERE	MARC
	Sourit
	A les deux mains dans la bouche
Jeu du « coucou » avec le bavoir	Garde la main gauche dans la bouche
	Enlève le bavoir de son visage
	Tourne la tête contre la poitrine de sa mère

MERE	MARC
Re-propose le jeu du coucou au bavoir	Se frappe le front avec son pouce
	Enlève le bavoir de son visage

MERE	MARC
	Sourit légèrement
Propose le jeu de la sucette	Reste immobile
	A le regard dans le vide
	Garde la main dans sa bouche

## 2.4. Dimitri, Elia, Marc ont seize mois.

### 2.4.1. Dimitri.

Dimitri est debout. Il marche de manière assez assurée. Sa mère joue avec lui. Elle lui pose sur ses pieds des dinosaures en plastique. Dimitri secoue ses pieds pour faire tomber ces animaux. Sa mère rit franchement. Dimitri reste sérieux. Sa mère recommence ainsi trois fois de suite. Dimitri secoue les pieds à chaque fois. Il me regarde et me sourit franchement.

Sa mère s'éloigne de lui, Dimitri reste debout seul sur le tapis de sol. Elle revient avec deux livres d'images. Elle le prend par un bras et elle l'assoit au sol. Elle s'installe en face de lui, assise au sol.

*Elle ouvre le premier livre. Elle pointe de son index des images, la maison, le chat, l'ours et elle lui signe : « Maison, chat, ours ». Dimitri regarde sa mère, puis l'image puis sa mère, tour à tour. Il répète en signant : « ours ». Il fait d'autres gestes comme s'il répétait les autres mots signés par sa mère. Sa mère rit en émettant de la voix, en le regardant. Dimitri pointe avec son index deux images de voiture et fait des gestes comme pour nommer ces images. Sa mère rit beaucoup. Elle lui pointe deux images de maison et deux images de voitures. Elle attire son regard en lui tapotant la jambe et elle lui signe : « Maison, voiture » en ajoutant le bruit du moteur en faisant vibrer ses lèvres « brrrr ».*

Elle tourne la première page du livre. Une histoire drôle avec un chien s'y déroule. Dimitri connaît visiblement cette histoire, il rit d'emblée en voyant les images. Sa mère rit aussi, elle lui signe : « ça pue, dans le pot, bah ! ça pue ! ». Dimitri rit. Il colle le livre contre son visage comme pour sentir les excréments du chien.

Sa mère lui montre la page d'à côté où se trouvent plusieurs maisons. Elle attire son regard en le tapotant et lui signe : « Les maisons, toutes différentes ».

*Dimitri revient sur la page d'avant. Il y a une montgolfière dessinée. Dimitri pointe son index sur le dessin et regarde sa mère. Elle lui signe le mot : « montgolfière ». Dimitri la regarde intensément. Il frotte ses deux poings fermés l'un contre l'autre. Sa mère lui prend ses deux mains et le guide pour signer ce mot, pour lequel il faut les deux mains.*

La mère change de livre. Dimitri amorce le mouvement de se relever. Elle le retient par le bras.

Il s'agit d'un livre cartonné sur lequel se trouvent des images d'objets simples et quotidiens, très colorés. Une seule image est dessinée sur chaque page.

*Dimitri tourne les pages. Il s'arrête en pointant l'index sur l'image d'un ballon. Il regarde sa mère, rit et signe le mot : « jouer ». Sa mère l'imité en répétant le même signe, elle rit. Il poursuit, tourne les pages, et s'arrête sur l'image d'un verre pour bébé qui se nomme « verre canard ». Dimitri rit joyeusement, sa mère aussi. Elle lui signe le mot : « boire ». Dimitri imite ce signe, il bascule la tête en arrière et pince les lèvres.*

Puis la mère lui signe le mot : « glace ». Elle prend la main de Dimitri pour lui faire faire ce signe. Elle lui signe le mot : « fille ». Elle prend la main de Dimitri et à nouveau lui apprend ce geste. Dimitri répète ce signe seul deux fois de suite.

La mère tourne les pages du livre. Elle lui signe les mots : « ballon de baudruche, tambour » tout en pointant ces deux images. Dimitri la regarde, puis regarde l'image. Elle prend les mains de son bébé et lui fait faire les mouvements de tambour pour signer le mot. Elle signe le mot : « avion » et prend à nouveau les mains de son enfant pour lui apprendre le mouvement de ce signe.

Dimitri prend une carte postale qui se trouve dans le livre. Il se lève et vient vers moi pour me la donner. Il retourne vers sa mère. Elle range les deux livres.

La mère lui propose le jeu de la maison à trous. Elle donne à Dimitri, les bonshommes à placer dans les trous, l'un après l'autre. Elle fait tourner la maison de sorte que le bon trou se trouve en correspondance avec le bonhomme que Dimitri tient dans sa main. Dimitri place tour à tour les quatre personnages dans la maison. La mère lui montre la clé pour ouvrir la porte de la maison.

*Elle ouvre les deux portes et passe une main au travers de la maison en sortant de l'autre côté avec un bonhomme sur le bout de son doigt. Elle avance sa main vers Dimitri, la retire dans la maison. Dimitri prend une clé et fait une bagarre avec le « doigt bonhomme » de sa mère. Il rit aux éclats.*

Il pose la clé et veut prendre le bonhomme emboîté sur le doigt de sa mère. Elle résiste et retient le bonhomme. Dimitri tire plus fort, il se montre intrigué de cette résistance. La mère

fait faire des petits mouvements au personnage puis cède à Dimitri. Il essaie à nouveau de faire rentrer le bonhomme par les trous de la maison. Sa mère lui signe : « non » et elle lui indique avec son index le bon trou. Dimitri essaie encore dans le même trou, puis dans un autre. Sa mère lui signe : « tu te trompes », elle lui montre le bon endroit. Dimitri place le bonhomme qui tombe ainsi dans la maison. Puis elle lui présente un autre bonhomme en traversant la maison avec sa main. Dimitri prend le bonhomme pointé par sa mère et le met directement dans le bon trou.

Dimitri a deux bonshommes, un dans chaque main. Il essaie de placer le bonhomme rouge mais se trompe. Sa mère lui signe : « non tu te trompes » et elle tapote de son doigt le bon emplacement. Elle lui signe : « le vert là » et lui prend la main pour le guider. Elle lui tend le dernier personnage à placer et lui signe le mot : « jaune ».

Dimitri se lève avec le bonhomme jaune dans une main et le carré jaune qui entourait le trou de la maison, dans l'autre main. Il vient vers moi et il me montre que le bonhomme jaune passe dans le carré jaune. Il repart vers ses jeux.

Il prend une perceuse en jouet et il appuie sur le bouton « marche ». La perceuse s'éclaire, fait du bruit et tourne la mèche qu'elle porte à son extrémité. Il touche de son autre main la mèche qui tourne. Il ouvre grand la bouche et les yeux comme surpris de sa découverte. Il me regarde, regarde sa mère et nous sourit.

*Il déplace la perceuse sur sa joue, son menton, vers l'oreille, comme s'il imitait le rasage. Il me regarde, regarde sa mère et rit.*

*Il prend une autre perceuse et la met en marche. Sa mère place un carré de plastique, Légo, sur la mèche, ce qui le fait tourner. Dimitri regarde, très surpris, ce qui fait rire sa mère. Il essaie à son tour de faire la même chose mais il échoue. Il met la mèche dans sa bouche. Sa mère fait la grimace, il s'arrête. Il redonne la perceuse à sa mère qui comprend qu'il attend qu'elle recommence. Dimitri regarde et touche de son index le carré qui tourne. Puis il donne à sa mère trois Légo emboîtés qu'elle place sur la mèche de la perceuse.*

Représentations graphiques des interactions de Dimitri et de sa mère à seize mois : séquence « apprentissage du langage signé, transformations de jeux, alternance des rôles ».

MERE	DIMITRI
	Alterne le regard de sa mère à l'image
Initie l'apprentissage des mots signés	Répète les signes avec ses mains
	Jargonne en signes
	Pointe du doigt les images

DIMITRI	MERE
	Signe l'image pointée par Dimitri
Questionne sa mère	Prend les mains de son fils pour indiquer le mouvement
	Imite Dimitri
Initie la conversation	Rit franchement
	Signe le mot pointé par Dimitri

MERE	DIMITRI
	Suit du regard la main de sa mère
Propose le jeu de la maison	Prend la deuxième clé
	Joue à la bagarre
	Eclate de rire

DIMITRI	MERE
	Pose un carré de plastique sur la mèche
Transforme le jeu de la perceuse	Rit franchement
	Fait une grimace
	Remet un carré, puis trois carrés sur la mèche

#### 2.4.2.Elia.

Je rappelle que depuis l'âge de douze mois d'Elia, (moment où je rencontre Elia et ses parents), c'est moi qui filme les séquences d'interaction parents-enfants, au domicile familial.

Elia est seul avec sa mère. Il est debout face à la caméra. Il fait un geste de la main droite levée en l'air, comme pour dire bonjour ou coucou, à la caméra, ou à moi-même.

Il est très souriant. Sa mère est assise sur le canapé. Elle lui envoie un ballon de baudruche. Il prend le ballon et le redonne à sa mère qui le lui renvoie dans les airs. Il se tourne vers moi et il sourit largement en faisant des « ha, ha, ha » avec sa voix. Il regarde fixement la caméra. Il fait des mouvements de rotation avec sa main droite, le bras tendu devant lui. Puis il ouvre et ferme le poing. Cette fois il dit clairement bonjour à la caméra avec sa main.

Je demande à la mère si Elia dit encore « papa, maman ». Elle me répond qu'il a en effet prononcé ces deux mots lors de sa séance de rééducation à la parole du matin même.

Elia émet des sons « be,be,be,mmmmm » en pointant du doigt une revue qui se trouve sur la table basse du salon. Puis il lève la tête et les bras en direction du plafond et il rit franchement. Il serre ses mains l'une contre l'autre et il rit davantage encore. Il semble vouloir nous faire rire, sa mère et moi.

Je lui demande, oralement : « Tu joues ? ».

Sa mère pousse la table du salon en la faisant rouler pour lui faire plus de place. Elia pousse à son tour la table, heureux de la faire rouler.

« Je t'ai fait voir quelque chose de bien là ! » lui dit sa mère.

Je dis à Elia : « Oh, elle roule la table ! ».

« Doucement, doucement, stop, non, non » lui dit sa mère en accompagnant le mot non, d'un geste de la main de gauche à droite.

Elia s'éloigne en reculant de la table, il vient près de sa mère contre le canapé.

*Elle lui dit : « Elia, Elia, tourne » elle accompagne ces mots d'un geste de main, l'index pointé vers le sol faisant des petits cercles. Elia regarde sa mère. Elle se dandine, assise sur le canapé, elle lui caresse la joue, lui sourit et lui dit à voix basse : « Tourne ».*

Elia me regarde, me sourit, ne bouge pas, et semble intimidé par la demande de sa mère.

Je lui demande d'une voix appuyée : « Tu tournes ? ».

*Il me regarde, il lève la main gauche tendue devant lui, il écarte les doigts et il se met à se dandiner sur les deux jambes. Sa mère rit en le regardant.*

Je lui dis : « Ah, tu dances ! ». Il sourit, il se retourne et plonge la tête dans le canapé. Puis il se retourne vers moi et il me sourit largement.

Il se dirige vers une caisse remplie de jouets. Il en sort un chien en plastique gonflable qu'il jette sur le sol. Il émet des sons « mmmmm ».

*Il se dirige vers la cuisine en pointant du doigt dans cette direction, il fait « haha » en regardant sa mère.*

*Sa mère lui répond : « Non, tu n'auras rien, c'est pas la peine d'aller là-bas ».*

*Elia s'approche de sa mère et lui prend la main pour qu'elle se lève, il geint. Sa mère lui redit : « Non, non, c'est trop tôt, non, non, mon chéri ». Elle croise les bras sur son buste. Elia insiste, il cherche à attraper la main de sa mère, il geint.*

Je demande à la mère : « Qu'est-ce qu'il veut ? ».

Elle me répond : « Il veut un gâteau là ! ».



*Elle se lève du canapé, elle le soulève et l'assoit en lui disant : « Tu attends, maman elle arrive, elle t'en prend un ». Elia crie un peu*

« Maman elle va t'en prendre un » lui répète-t-elle.

Elia roule sur le côté, se met à plat ventre et glisse du canapé. Il se retrouve sur le sol et regarde la caméra.

Je lui demande : « Tu veux un gâteau ? ».

Elia contourne la table basse en marchant, et se dirige vers la cuisine. Il revient par le côté opposé. Sa mère est à nouveau assise sur le canapé. Elle lui montre le biscuit en le tenant en l'air.

*Elle lui dit : « Maman le pose là regarde, si tu veux tu viens le chercher ». Elle pose le biscuit sur la table basse. Elia s'approche et il prend le biscuit. Il soupire. Il cherche à monter sur le canapé.*

*« Non, mange par terre » lui dit-elle. Elia se débat un peu. « Là, là » dit-elle en pointant son index vers le sol. Elia reste le ventre appuyé contre le canapé. Elle le soulève en le prenant sous les bras et elle l'assoit à côté d'elle sur le canapé.*

Elle le regarde. Elia sourit largement. Il porte le biscuit à la bouche et de sa main droite se frotte le buste comme pour signifier que c'est bon. Sa mère sourit.

Il émet des sons gutturaux « éga, éga », en regardant la caméra.

Sa mère me dit : « Il se frotte pour dire que c'est bon ».

Je dis à Elia : « Ah oui, c'est bon ! ».

Il se lève du canapé et part dans sa chambre. Il est assis sur son trotteur avec une peluche sur les genoux. Il termine de manger son biscuit.

Je lui lance un ballon de baudruche. Il l'attrape, le serre contre lui en imprimant des frottements et des pincements de sa main droite. Il sourit. Il se met à secouer vivement le ballon en le tenant par l'extrémité nouée. Il rit plus fort. Il s'arrête, il tend la main vers son lit en regardant sa mère et en faisant « mmmmm ». Sa mère lui donne une peluche en chiffon. Je lui demande : « C'est son doudou ? ».

« Oui, me répond-elle, il en a quatre ou cinq ».

Elia le prend et suce son pouce, il tourne son regard vers la caméra.

Je lui dis : « le doudou, oui le doudou ». Il sourit et il fait : «hahaha », le pouce dans la bouche et le ballon toujours tenu dans l'autre bras. Il change de sons « mmmmm » puis il enlève le pouce de la bouche, il regarde le plafond et pointe avec son index dans cette direction. Il secoue sa peluche « doudou » en faisant « hahaha » et en la tendant vers sa mère. Elle la repose dans le lit d'Elia.

Elia serre davantage le ballon contre lui. Il enfouit son visage dedans en le frottant un peu. Il tourne sa tête vers moi et il me sourit. Il relâche le ballon d'un coup, ce qui le fait s'envoler et retomber au sol.

*Elia veut descendre de son trotteur. Il essaie de passer sa deuxième jambe par-dessus mais il n'y arrive pas. Il regarde sa mère, il fait « hahahaha » d'une voix forte avec un regard plaintif.*

*« Tu vas y arriver » lui dit sa mère en lui tendant une main. Elle s'avance un peu de lui en basculant son buste en avant et elle lui prend la main gauche. Il descend du trotteur.*

Il se dirige vers une caisse remplie de jouets en faisant « mmmm, héhéhé » et en pointant du doigt. Sa mère est assise au sol près de cette caisse. Il en sort la chenille musicale qu'il connaît déjà bien et il émet des sons de voix, joyeux de sa découverte.

Je dis à sa mère : « il l'aime bien celle-là ! ».

« Il la retrouve tout le temps » me répond-elle.

Elia pose la chenille sur le sol et la pousse de sa main. Sa mère lui dit : « Ah tu veux qu'elle avance ». Elle met en marche la chenille qui se met à clignoter, à avancer et à faire de la musique.

Il va chercher un autre jouet tout en regardant sa mère et en se dirigeant vers son lit. Il tire sur l'enveloppe de son pyjama, blanche tachetée de noir, qui est posée à cheval sur le montant de son lit. Il crie un peu car il n'arrive pas à la prendre. Sa mère lui vient en aide et pose cette enveloppe sur le sol. Il sourit. Il pointe de son index cet objet en me regardant. Il s'assoit à côté de cette enveloppe munie d'une tête de tigre, très jolie, avec de grandes moustaches. Il caresse la tête de tigre.

*Il est assis au sol. Il chante et se dandine sur les fesses au rythme de la musique de la chenille qui tourne toujours. Il soulève les coudes il fait « ha, ha, ha » de manière détachée puis il change et il fait « hahahaha » en lié de manière harmonieuse. Puis il semble dire : « hapapa » en lié. Sa mère lui répond : « ha, papa, tu chantes ! ».*

Il glisse sur les fesses et il tourne le dos à la caméra. Il tient un morceau de plastique blanc et conique dans sa main. Il le porte à la bouche, se lève en faisant « mmmm » et pointe du doigt, droit devant lui. Il se dirige vers sa petite batterie. Il frappe sur le tambour avec son objet conique trois fois de suite. Il lève la main gauche, les doigts écartés, le morceau de plastique dans la bouche, et tourne sur place. Il revient face à la caméra en se dandinant, joyeux. Il produit des sons gutturaux « heu, heu, heu » très détachés en jetant son pied gauche devant lui. Il rit franchement. Il s'assoit contre la tête du tigre et frappe dessus. Il regarde la caméra et il rit.

Représentations graphiques des interactions d'Elia et sa mère à seize mois : séquence, « Elia fait son cinéma ».

MERE	ELIA
	Regarde sa mère
Fait une demande orale à Elia	Me regarde et sourit
	Tend sa main gauche devant lui
	Se dandine debout sur ses jambes

ELIA	MERE
	Refuse en parlant oralement
Demande un gâteau	Croise ses bras sur elle
	Se lève du canapé
	Va à la cuisine chercher un gâteau

MERE	ELIA
	Prend le biscuit posé sur la table
Refuse qu'il mange sur le canapé	Veut s'asseoir à côté de sa mère
	Se fait aider par sa mère
	Mange son biscuit assis sur le canapé

ELIA	MERE
	L'encouragement oralement « tu vas y arriver »
Demande d'aide pour descendre Du trotteur	Se penche en avant et lui tend une main
	Lui prend sa main gauche pour le soutenir

MERE	ELIA
	Chante et se dandine sur ses fesses
Interprète les vocalises d'Elia	Soulève les coudes
	Module sa voix
	Dit « hapapa »

#### 2.4.3. Marc.

Marc est debout face à la caméra. Son visage exprime un léger sourire. Il s'avance tout près de la caméra. Il la touche, il veut toucher les boutons. Sa mère est accroupie derrière lui. Elle essaie de lui mettre ses appareils auditifs. D'une main il la repousse en restant fixé sur la caméra. Il pose sa main sur l'objectif.

*Sa mère le prend dans les bras. Elle s'assoit sur le canapé et l'installe sur ses genoux. Elle lui pose ses appareils auditifs. Marc se laisse faire, sans bouger. Sa mère le fait sautiller sur ses genoux. Elle prend ses deux mains et les frappe l'une contre l'autre. Il émet des sons « mmmm » un peu plaintifs. Sa mère lui enlève sa sucette. Il résiste un peu puis il cède. Il suit du regard la main de sa mère qui pose la sucette. Elle reprend les légers sautilllements et frappe à nouveau les mains de Marc l'une contre l'autre. Elle dit des : « papappapa », en même temps. Elle lâche les mains de Marc et frappe alors ses propres mains l'une contre l'autre. Marc se tortille un peu sur les genoux de sa mère. Il plie le buste vers les pieds, il attrape son pied droit des deux mains. Il fait « mmmmm » et ébauche un balancement de gauche à droite. Sa mère accentue ce mouvement en faisant bouger ses jambes. Elle le regarde et sourit.*

Marc se laisse glisser des genoux de sa mère. Elle accompagne ce mouvement en le tenant par les mains. Il est debout. Il fait un pas en avant et touche le pied de la caméra (la caméra n'est pas encore posée dessus). Il regarde la caméra, lâche le pied et retourne contre le canapé. La mère se lève. Marc se met alors à marcher rapidement le long du canapé en se tenant. Sa mère approche un chevalet et lui présente le côté du tableau magnétique. Elle prend la main de Marc pour l'aider à marcher près du chevalet. Elle s'accroupit à côté de lui.

Ce chevalet comporte une tablette sur laquelle sont placés tous les objets nécessaires pour jouer au tableau : des lettres magnétiques, des gobelets, une éponge, des craies.

La mère prend des lettres magnétiques et les pose sur le tableau. Marc enlève une à une les lettres et les replace sur la tablette.

*Elle lui tend une lettre de la main droite et, de l'index de l'autre main, elle tapote le tableau. Marc approche son visage tout contre le tableau en l'effleurant comme pour le sentir. Puis il prend la lettre et la repose sur la tablette. Il reste occupé à manipuler les lettres posées sur la tablette sans regarder sa mère.*

Elle lui tapote la main, puis le tableau de son index, puis à nouveau la main. Elle place une lettre dans la main de Marc et l'accompagne sur le tableau en lui faisant poser la lettre. Marc reste centré sur son activité, manipuler les lettres sur la tablette. Elle reprend une lettre, la lui tend. Marc s'en saisit. Elle tapote le tableau de son index. Marc approche son visage tout près du tableau comme la première fois. Il enlève la lettre posée dessus. Elle tombe par terre. Il s'accroupit et la ramasse. Il la repose avec les autres lettres toujours au même endroit.

Il tourne sa tête derrière lui, du côté opposé à sa mère, à deux reprises. Sa mère se relève, elle fait le tour du tableau et vient s'accroupir à l'autre extrémité. Elle se trouve alors en face de la caméra.

*Marc a une lettre dans la main. Sa mère l'invite à la poser sur le tableau en tapotant de son index sur le tableau. Marc ne quitte du regard la tablette. Elle prend des lettres et les pose sur le tableau. Marc prend des lettres sur la tablette et les jette par terre. Elle me signe : « il jette et après il ramasse ».*

Il se tourne vers la caméra, la regarde en portant la main droite sur l'oreille. Il fixe la caméra, le visage sans expression, pendant quelques secondes. Sa mère est derrière lui, elle le regarde, regarde la caméra et elle fait un hochement de tête comme pour dire « oui ».

Marc revient vers le tableau. Il approche la main du tableau pour poser la lettre, puis il arrête son mouvement et pose la lettre sur la tablette. Sa mère fait « ho ! » avec la voix. Elle lui tapote la main et lui présente un gobelet. Marc reste à manipuler les lettres. Elle lui montre l'emplacement pour poser le gobelet sur la tablette. Marc tient le gobelet dans sa main droite et il continue de manipuler les lettres de l'autre main. Il ne regarde pas ce que lui montre sa mère. Sa mère fait « ho » en ouvrant la bouche et elle lui signe : « disparu, disparu ».

Marc met une lettre dans le gobelet qu'il tient et il le secoue de haut en bas. La lettre saute par terre. Marc s'accroupit et la reprend.

La mère se relève et fait à nouveau le tour du chevalet. Elle revient sur le côté du tableau où elle était au début de la séance. Marc jette un coup d'œil rapide pour suivre sa mère du regard. Il vient se mettre sur le côté laissé par sa mère. Puis il revient à sa place initiale. Sa mère s'accroupit.

Elle lui tend une main ouverte à plat et l'invite à poser une lettre dessus. Marc reste dans ses manipulations de lettres. Elle lui tapote le bras pour l'interpeller et garde sa main tendue à plat. Il se déplace à l'autre angle du chevalet, s'éloignant de sa mère. Il regarde la main de sa mère tendue vers lui. Il regarde le tableau, il revient vers elle, sourit très légèrement, regardant toujours la main de sa mère. Il s'éloigne à nouveau. Il fait du bruit avec sa bouche en faisant vibrer ses lèvres. L'expression du visage s'assombrit, il regarde le sol. Il revient vers le tableau. Sa mère a toujours la main tendue. Il se rapproche d'elle. Elle lui prend doucement le poignet. Marc le reprend, elle recule légèrement. Elle s'avance à nouveau. Marc regarde la caméra. Elle lui prend la main et la pose à plat sur la sienne. Marc retire sa main et se recule.

*Il regarde la caméra, émet des sons « mmmmm ». Puis il tourne son regard sur le sol, les deux mains posées sur la tablette. Sa mère tente de lui reprendre la main. Il croise ses deux mains l'une sur l'autre, toujours posées sur la tablette. Elle essaie encore, il tourne son visage du côté opposé et il serre davantage ses deux mains.*

Elle place des lettres à plat dans sa main ouverte qu'elle présente à Marc. Il les voit et en prend une. Elle fait sautiller sa main. Il s'éloigne un peu. Elle lui présente son autre main ouverte à plat pour qu'il pose une lettre dedans. Elle lui prend la main et tente de lui faire lâcher la lettre pour qu'il la mette dans la sienne. Il garde la main fermée.

« Oh, il exagère, il refuse de me les donner » me signe t-elle en riant.

Elle tend une lettre à Marc qui s'en saisit et lui signe : « Dis merci, merci ». Marc crie un peu, il frappe sur la tablette avec sa main gauche.

La mère lui reboutonne la bretelle de sa salopette. Marc regarde les mains de sa mère. Il lève un peu les yeux en fronçant les sourcils. Il reprend son occupation solitaire, manipuler les lettres.

Sa mère pose une lettre sur le tableau. Marc l'enlève. Elle pose une autre lettre, à nouveau il l'enlève. Elle prend une lettre et prend la main de Marc. Elle l'accompagne sur le tableau pour lui faire poser la lettre sur le tableau. Il enlève à nouveau la lettre. Puis il retourne à la tablette.

Sa mère réajuste à nouveau sa bretelle en remettant le bouton. Il regarde les mains de sa mère, lève un peu les yeux en gardant le visage baissé, il fronce les sourcils, et il pince les lèvres.

Puis il relève la tête et il croise le regard de sa mère. Elle lui sourit et lui caresse la joue avec son index.

Marc regarde de très près la lettre qu'il a dans sa main. Il approche son visage tout près du tableau, sort la langue et lèche le tableau. Il s'éloigne de sa mère. Elle lui signe : « non, la bouche non, pas lécher. Puis elle passe son index sur le nez de Marc en lui souriant.

Puis elle me signe :

« Ce matin il s'est réveillé tôt, à sept heures et demie, parce que son grand frère s'est réveillé. Il est sensible lui, la lumière le réveille. Simon est différent il a le sommeil profond, la lumière ne le dérange pas. Lui, il se réveille, je sens qu'il est sensible ».

Pendant cette explication, Marc s'agite un peu. Il secoue le chevalet, crie un peu et frappe sur la tablette de sa main droite posée à plat.

La mère ramasse le gobelet par terre. Elle le montre à Marc et tapote son index sur le rebord du gobelet. Elle cherche un autre objet sur la tablette du chevalet.

*Marc prend une lettre et la pose, seul, sur le tableau. Sa mère fait bravo en frappant dans ses mains. Marc prend le gobelet des mains de sa mère et ébauche le geste de le jeter puis il s'arrête.*

*Sa mère signe : « oui, il jette ».*

*Marc jette le gobelet par terre. Sa mère rit.*

*Sa mère tapote le tableau de son index en regardant Marc. Il prend une lettre et la place sur le tableau. Elle fait bravo en frappant dans ses mains. Marc recommence une troisième fois, puis il enlève toutes les lettres et les range sur la tablette.*

La mère se relève. Elle tourne le chevalet. C'est un tableau noir qu'elle propose à Marc. A l'aide d'une craie elle crayonne des ronds. Marc s'accroupit au sol. Elle le relève, elle le met entre ses bras et elle griffonne sur le tableau. Il frappe le tableau de sa main à plat, il fait « héhé,mm ».

*Il pousse le bras de sa mère pour se dégager. Il porte son regard sur l'éponge, il la prend et la passe sur son visage. La mère rit et lui enlève l'éponge des mains. Il la reprend et ébauche le geste de la repasser sur son visage, il arrête son geste et repose l'éponge.*



« C'est mouillé » me signe la mère.

Elle essuie le tableau avec l'éponge. Marc vocalise dans sa bouche en faisant vibrer ses lèvres. Il pose sa main à plat sur la partie mouillée du tableau noir. Il émet des sons : « hahahéhé, gliglgi »

« C'est compliqué, il est trop jeune, il est trop petit pour la craie » me signe t-elle.

Représentations graphiques des interactions de Marc avec sa mère à l'âge de seize mois : séquence, « chevauchement impossible de l'aire de jeu et de « l'entre-je » ».

MERE	MARC
	Assis sur les genoux de sa mère
	Se laisse faire passivement
Pose les appareils auditifs à Marc	Emet des sons plaintifs
	Attrape ses pieds
	Se balance

MERE	MARC
	Approche son visage du tableau pour le sentir
Veut jouer aux lettres magnétiques	Repose la lettre sur la tablette
	Manipule les lettres
	Ne regarde pas sa mère

MERE	MARC
	Regarde par terre
Tente de prendre les mains de Marc	Croise ses mains l'une sur l'autre
	Tourne son visage du côté opposé à sa mère
	Serre davantage ses mains

MARC	MERE
	Fait bravo en frappant dans ses mains
	Commente le geste de Marc de jeter
Colle les lettres sur le tableau	Rit franchement
	Tapote sur le tableau
	Refait bravo en frappant dans ses mains.

MERE	MARC
	Repousse le bras de sa mère pour se dégager
Propose le tableau noir	Prend l'éponge et la passe sur son visage
	Reprend l'éponge, arrête son geste

## 2.5. Dimitri, Elia, Marc ont deux ans.

### 2.5.1. Dimitri.

C'est ma dernière visite à domicile. J'ai apporté un cadeau à Dimitri, une boîte de briques Duplo qui permettent de réaliser différentes figures par emboîtement.

Dimitri et sa mère sont installés tous les deux autour d'une petite table de jeux.

La mère est en train de construire un objet. Dimitri essaie d'emboîter deux Duplo. Il m'appelle en me faisant un signe de la main afin que je l'aide. Je le rejoins à la table et j'ajoute des éléments à sa construction.

Dimitri me signe : « Quoi, où ? » avec une expression d'interrogation sur son visage. Il s'éloigne de la petite table et il revient avec une petite hache en plastique. Il joue à couper l'arbre qu'il a construit en imitant le bruit du moteur avec sa bouche : « brbrbrbr ».

Sa mère rit franchement. Je lui signe : « ah, tu coupes l'arbre ! ». Il détruit complètement l'arbre dans un élan déterminé.

Je lui signe : « L'arbre est coupé, l'arbre est coupé ». Il répète à son tour en signant : « Arbre coupé ». Puis il prend deux autres Duplo qu'il assemble.

*Sa mère lui montre sa réalisation, une voiture. Elle lui signe le mot : « voiture » et elle ajoute le bruit du moteur en faisant « brbrbrbr » avec ses lèvres. Dimitri prend la voiture et la fait rouler sur la table. Puis il la prend dans ses mains et l'observe avec attention.*

*Sa mère lui tapote l'avant-bras et elle lui signe le mot : « voiture » en refaisant le bruit avec ses lèvres. Dimitri regarde sa mère et il répète en signant : « Voiture ».*

*Il fait rouler la voiture sur le sol, il se relève, la fait rouler sur la table en ajoutant le bruit du moteur en faisant vibrer ses lèvres.*

Je lui montre ma construction. Il en démonte une partie. Je lui signe : « oh, cassé ! ». Il remet les morceaux en place et il me signe : « joli ! ».

Il prend un petit bonhomme en plastique, il me le tend et il me signe : « Dimitri ».

Il repart de la table. Il revient avec un ballon de baudruche qu'il me tend. Sa mère lui demande : « Où est le ballon ? ». Je prends le ballon et je le fais voler vers lui. Il l'attrape. Sa mère fait bravo en frappant ses mains l'une contre l'autre. Il repart avec le ballon, puis revient vers nous et lâche le ballon. Je le rattrape du bout des doigts et le renvoie en l'air. La mère le rattrape en l'air.

Elle lui signe le mot : « Quoi ? », en réponse à la demande qu'il lui a faite en la regardant. Elle lui attrape son « doudou canard » accroché à son pull. Elle le frotte contre le ballon en

souriant. Dimitri le décroche et laisse sa mère jouer avec. Elle fait semblant de se câliner elle-même en le portant tout contre sa joue. Dimitri repart, sa mère le suit du regard. Il revient vers la table de jeux. Puis il s'approche de moi. Je suis en train de vérifier le fonctionnement de la caméra. Il prend la boîte vide de la cassette et il revient vers la table. Sa mère s'y trouve également. Elle est en train de confectionner un carré en emboîtant des Duplo. Je les rejoins à la table. Je signe à Dimitri : « c'est joli » en pointant du doigt l'objet que réalise sa mère. Dimitri est occupé à manipuler la boîte de la cassette. Il défait les deux parties qui la composent. Je prends un morceau de la boîte, il garde l'autre morceau, il l'observe puis il me le tend. Il vient tout près de moi, regardant ce que je suis en train de faire. J'essaie de réajuster les deux parties pour reconstituer la boîte. Sa mère lui a posé le carré sur la tête. Elle me tapote l'avant-bras pour me montrer la tête de son fils. Je lui signe :

« Oh, tu es joli ! tu es le roi ! ». Il veut me prendre la boîte des mains. Je lui signe : « attends, je n'ai pas fini ». Il me laisse terminer tout en m'observant attentivement. Puis je lui donne la boîte en lui signant : « c'est bon, j'ai terminé ». Il prend la boîte et il va la poser près de la caméra. Je signe à sa mère : « il range ! ». Elle me répond : « oui » en signant et en accompagnant son geste d'un hochement de tête.

Il revient vers nous. Il prend son « doudou-canard », le serre entre ses dents et il reprend le petit bonhomme en plastique.

Je lui signe : « c'est qui lui, c'est qui ? ». Dimitri me répond avec des signes que je ne comprends pas, tout en tapant sur le personnage construit par sa mère avec le bonhomme en plastique. Je lui signe : « c'est Valentin ? » (prénom du grand frère) pour le taquiner.

Il part dans le coin où sont rangés les jouets du grand frère. Il s'assoit à côté du circuit de voitures. Il suce son pouce, semble attendre, immobile.

*Sa mère le rejoint. Elle le taquine en donnant un petit coup de main sur son doudou-canard qu'il tient près de sa bouche. Le doudou-canard tombe. Dimitri rit et il le remet à sa bouche. Cela recommence. Dimitri rit et reprend son doudou-canard en suçant son pouce. Sa mère s'approche un peu plus. Elle lui prend le doudou-canard et l'éloigne un peu de lui. Dimitri rit aux éclats. Il reprend son doudou-canard et suce à nouveau son pouce. Elle le reprend et elle le serre contre elle. Dimitri se lève et s'approche de sa mère. Elle sent le doudou-canard et elle le tend à Dimitri. Elle lui frotte le doudou-canard sur le nez. Dimitri penche sa tête en arrière, il rit franchement. Elle lui redonne son doudou-canard. Il se jette dans les bras de sa mère, et repart aussitôt.*

Il passe à côté de la table de jeux puis repart vers la baie vitrée et joue à se cacher derrière le rideau. Puis il court de l'autre côté de la pièce. Sa mère l'attrape au passage.

*Elle le serre contre elle en l'allongeant sur son bras gauche. Elle le maintient ainsi et elle lui signe : « Maman te voit, calme-toi, chut ». Elle l'embrasse sur la joue. Il se débat, crie un peu, se laisse glisser des genoux de sa mère et il s'allonge par terre. Elle lui fait une chatouille sur le ventre et lui signe : « Quoi, tu fais quoi ?, elle te filme ! ».*

Elle relève son bébé et l'assoit sur ses genoux. Il suce son pouce, puis repart vers la table de jeux. Il vient me chercher.

Nous sommes à nouveau tous les trois autour de la table de jeux. Il joue avec la petite hache. Il détruit le personnage réalisé par sa mère. Nous le regardons jouer. Sa mère rit. Il pose la hachette sur un Duplo, en équilibre. Il me regarde et sourit, content de lui. Il prend le carré construit par sa mère.

*Il le met devant son visage et il me regarde à travers. Je ferme mes mains et les place devant mes yeux, mimant des jumelles. Il me fait « oui, oui » de la tête. Il prend une autre construction et il regarde sa mère à travers, elle lui sourit. Puis il me la tend. Je fais comme lui, je le regarde à travers cette forme géométrique.*

*Il part et rapporte un petit seau. Sa mère y met des petits morceaux de Duplo. Il remue le contenu du seau. Sa mère lui signe : « manger ».*

*Il va chercher des couverts de dînette. Il me tend le seau pour que je mange, puis il fait manger sa mère.*

Représentations graphiques des interactions de Dimitri et de sa mère à l'âge de deux ans : séquence, « émergence du « soi-verbal », émergence de la subjectivité de Dimitri ».

MERE	DIMITRI
	Fait rouler la voiture sur la table
	Observe attentivement la voiture
Construit une voiture	Répète le signe voiture
	Fait rouler la voiture au sol puis sur la table
	Imite le bruit du moteur

MERE	DIMITRI
	Rit et remet son doudou à la bouche
	Rit aux éclats et reprend son doudou
Taquine Dimitri	S'approche de sa mère
	Se laisse caresser le nez
	Se jette dans les bras de sa mère

DIMITRI	MERE
	L'arrête et le serre dans ses bras
	Lui signe « calme-toi »
Court dans tous les sens	L'embrasse sur la joue
	Lui chatouille le ventre
	L'interroge en signant « tu fais quoi ? elle te filme »

MERE	DIMITRI	MOI
Lui sourit et le regarde		Imite la caméra avec mes mains
	Initie le jeu de la caméra	Regarde à travers l'objet qu'il me tend
Fait semblant de manger	Initie le jeu de la dînette	Fais semblant de manger

### 2.5.2. Elia.

Le père est présent. C'est l'anniversaire d'Elia, il a deux ans. Je lui ai apporté un cadeau, un livre. Il déballe son cadeau. Sa mère lui dit oralement, en le tenant par l'épaule :

« Elia, regarde-moi, merci à Marie-Thérèse ». Elle le lâche, il marche vers moi. Elle lui dit : « fais-lui mimi ».

Elia vient pour m'embrasser. Je me baisse pour être à son niveau. Il m'embrasse. Je lui dis oralement : « bon anniversaire ».

Sa mère est près de lui, accroupie. Elle lui remet son pantalon à l'endroit. Il se tient à elle, son buste penché en avant pour être en appui contre le buste de sa mère. Il lève une jambe, puis l'autre.

Le père baisse les volets pour me permettre de mieux filmer, ne pas être à contre-jour.

Elia tient un petit arbre en plastique dans une main. Il tapote sur l'épaule de sa mère et il chantonne. Sa mère lui fait « brbrbrbrbrbr » avec ses lèvres en le regardant. Elle termine de réajuster son pantalon.

Elia s'assoit seul par terre, tournant le dos à la caméra. Ses parents sont assis sur des chaises, autour de la table à manger du séjour.

Elia sort des animaux d'une boîte cylindrique en plastique transparent. Il les aligne les uns à côté des autres. Il place également les arbres en plastique par terre.

La mère me demande : « Je ne sais plus comment on dit cheval en langue des signes ». Je lui montre le signe correspondant à ce mot. Elia râle un peu car il ne parvient pas à sortir les animaux de la boîte. Il secoue la boîte, la frappe contre le sol. Son père s'approche de lui. Il le soulève et l'assoit face à la caméra. Puis il replace les animaux devant Elia en ligne, comme Elia les avait rangés précédemment. Elia continue de râler car un animal s'est mis en travers de l'ouverture de la boîte, ce qui le gêne pour la vider. Il regarde son père. Son père prend la boîte et sort l'animal, un cheval. Elia me regarde et sourit, l'expression triomphante.

Je dis aux parents :

« ils sont très beaux ces animaux ! Il les as eus pour son anniversaire ? ».

« Non, c'est comme ça, pour faire entendre le bruit et..., vu qu'il n'est pas très soigneux ça ne va pas durer longtemps ! » me répond la mère d'une voix agacée, presque triste.

Elia prend la boîte à deux mains. Il la secoue en la renversant. Il en fait tomber tous les animaux à terre. Il dit « papapapa ». Il porte la boîte contre son visage, du côté de l'ouverture. Il joue à regarder à travers et il dit « hahahaha ». Il rit franchement, il regarde ses parents puis il me regarde.

*Sa mère lui dit : « Tu fais le lion, tu montres à Marie-Thérèse comment tu fais le lion ».*

*Elia remet la boîte devant son visage et refait les mêmes sons qu'auparavant dans la boîte : « hahahaha ». Puis il lâche la boîte presque en la jetant.*

*Son père lui apporte un livre d'images. Il se penche vers Elia et lui pointe du doigt un tigre puis un lion. Il dit à son fils : « il fait quoi lui ? ». Elia regarde l'image et il ouvre grand la bouche, avançant la main devant lui en écartant les doigts. Il force sa voix et il fait « hahaha ! ». Il me regarde et sourit.*

*Sa mère lui dit : « c'est bien chéri ».*

Puis son père, toujours dans la même position, lui montre un lion. Il lui demande :

« Et lui, c'est pareil, il fait quoi ? ».

Elia refait la même imitation. Le père lui donne un tigre en peluche et il lui dit :



« Et lui il fait quoi ? ».

Elia recommence la même imitation, en regardant son père. Il sourit. Son père lui caresse la tête.

Je demande aux parents : « Ca se passe mieux avec Martine ? ».

La mère m'explique :

« Oui, oui, ça va. La dernière fois c'est mon mari qui l'a emmené. Moi je n'y suis pas allée, car quand j'y suis, il ne veut pas partir seul avec elle. Et là, il a pleuré un peu au début et son père lui a dit, non non tu y vas, et il y est allé ».

Le père et la mère se mettent à parler en même temps, ils sont en désaccord.

La mère conclut :

« Forcément, il est avec moi toute la journée alors toi quand tu rentres et tu gueules forcément il t'écoute hein ! Il en a plus rien à foutre quand je l'engueule ».

Je dis : « Peut être qu'il est différent avec son père et sa mère ».

La mère me répond : « Parce qu'avec moi quand il ne veut pas manger il ne veut pas manger ! Quand je lui dis papa arrive et que son père arrive il heu... ».

Je lui demande : « il vous fait un peu la comédie ? ».

La mère : « pourtant heu... ».

Le père l'interrompt : « S'il ne mange pas avec moi c'est qu'il a pas faim, sinon il mange ».

Elia est toujours assis par terre. Il joue avec ses figurines animales. Son père lui tapote le bras et lui dit :

« Elia tu veux jouer au loto ? ».

La mère intervient auprès du père :

« Attends laisse le jouer un peu avec ses animaux ».

Elia regarde son père. Il se lève. Le père lui dit :

« Assieds toi » en tapotant sa main sur le sol.

Elia se rassoit et il se relève aussitôt en tirant la chaise contre la table. Son père lui dit on va jouer par terre.

Je dis au père : « Je peux changer la caméra de place ».

Il installe Elia sur la chaise munie d'un rehausseur. Il est situé sur un côté de la table, son père est à l'extrémité de la table. Ainsi sont-ils à la fois côte à côte et en face l'un de l'autre.

*Le père place un carton de jeu de loto devant Elia. Puis il lui dit : « Attends, attends, papa il donne ». Il sélectionne les six petites cartes correspondant au carton et il les pose sur la table en disant : « tiens monsieur, met- les en place ».*

*Elia prend une carte la pose sur l'emplacement. Il se trompe. Le père lui tapote l'avant-bras et lui dit :*

*« Hé, hé, regarde ce que tu fais ! ».*

*Elia ne regarde pas son père. Il rectifie son erreur. Son père ajoute :*

*« Voilà, mets pas n'importe où ».*

*Il pointe de son index une carte mise un peu de travers et il lui demande :*

*« Mets comme il faut ».*

*La mère, qui est assise à la table à côté d'Elia replace la carte correctement.*

Elia termine tout le carton. Son père dit :

« Voilà, au suivant ! ».

Il éloigne de sa main le carton plein d'Elia. Celui-ci suit du regard le carton qui s'éloigne. Il fait bravo en frappant ses deux mains l'une contre l'autre.

Son père lui dit :

« Bravo ! » et il frappe des deux mains pareillement sans bruit de claquement.

Il donne un nouveau carton à son fils avec les six cartes correspondantes. Elia s'exécute de manière très appliquée et concentrée. Il termine tout le carton sans erreur. Son père frappe dans ses mains un peu fort pour lui dire bravo. Il lui présente un troisième carton.

Elia se trompe dès la première carte. Son père lui dit :

« Hé, non, c'est pas pareil » et il accompagne ces mots par le signe pareil (en langue des signes) . Il frappe ses deux index l'un contre l'autre à côté de la carte fausse de sorte qu'Elia voit le signe « pareil » et la carte. Elia reprend la carte dans sa main et il cherche, en la promenant sur le carton, le bon emplacement. Il pose la carte et regarde son père.

« Hé ben tu vois, tu sais » lui dit son père.

Elia poursuit le jeu. Il se trompe à nouveau. Son père intervient :

« Hé, hé, hé, il va où celui-là ? », il fait glisser la mauvaise carte sur la table.

Elia replace la carte au bon endroit. Il regarde son père. Il lui dit :

« voilà » en hochant la tête pour dire oui. Elia termine son troisième carton.

Je lui dis : « Dis donc tu es fort, bravo Elia » et je frappe dans mes mains.

Sa mère m'accompagne en lui disant « bravo » et en frappant dans ses mains.

Elia me regarde, il fait lui aussi « bravo » en frappant dans ses mains. Il a un large sourire.

Le père installe un nouveau carton sur la table. Elia me regarde et il pointe du doigt le carton pour me le montrer. Son père lui donne les six cartes correspondantes. Mais Elia veut le dernier carton. Son père lui dit :

« Après » et il accompagne son mot du signe correspondant.

Elia insiste en restant le regard fixé sur le dernier carton et en tendant sa main pour le prendre. Son père le lui donne avec les six cartes correspondantes. Elia tourne le carton.

Le père me dit :

« Il faut le mettre à l'endroit parce que sinon il voit mal ».

Comme je ne comprends pas de quoi il s'agit, le père m'explique :

« Sinon le clown il est à l'envers, alors ça ne lui va pas ».

La mère dit à Elia :

« C'est bien » puis elle ajoute à son mari : « Il va falloir qu'on lui en achète un autre ».

Son père observe ce que fait son fils : « Regarde bien ».

Je questionne les parents :

« Mais c'est un jeu dès l'âge de trois ans ? ».

« Oui, oui » me répondent-ils en chœur.

Le père suit toujours très attentivement l'exécution de son fils. « Regarde bien ! » lui dit-il.

Elia termine son quatrième carton.

La mère fait glisser le dernier carton devant Elia.

Je leur dis : « Il est très sérieux ».

Son père commente : « L'autre il est un peu dur ».

Il s'adresse à son fils : « Tu as bien regardé ? Il va où celui-là ? »

La mère ajoute : « Ca y est, il en a marre ».

Elia essaie de prendre les crayons dessinés sur le carton. Son père lui dit :

« Non, tu ne peux pas les prendre les crayons ».

Elia regarde sa mère et il lui sourit. Puis il regarde à nouveau attentivement le carton, il pose une carte et il fait : « bababababa ».

« Non, lui dit son père, tu as confondu les deux là ».

Elia continue à faire « bababa » avec sa voix et il place les cartes n'importe où.

Le père dit : « Oui, c'est la dernière ».

Ils rangent tous les deux le jeu dans sa boîte.

*Elia pointe du doigt un autre jeu de cartes, posé sur le radiateur. Il s'agit d'accoler deux cartes ensemble pour réaliser l'image en entier.*

*Son père pose une carte sur la table et donne une deuxième carte à Elia qu'il doit placer au bon endroit. Il lui dit :*

*« je ne sais pas pourquoi tu le veux, tu n'y arrives pas ! ».*

Elia pousse un cri de joie et il me regarde, très souriant. Son père lui donne une autre carte.

Elia se trompe. Sa mère commente :

« C'est dur ça ».

Elia pointe la carte du doigt. Son père lui dit :

« Oui c'est là, mets la là, regarde » en plaçant la carte au bon endroit. Il poursuit :

« Regarde », il lui pointe une carte et ajoute : « A toi ».

Elia place la carte au bon endroit. Il frappe dans ses mains pour dire « bravo », il sourit. Son père lui donne une autre carte et lui demande :

« La vache, elle va où ? ».

Elia place la carte au bon endroit. La mère lui dit :

« Ouais » en tapotant dans ses mains en guise de bravo.

Son père poursuit en lui redonnant une nouvelle carte. Elia place encore au bon endroit la carte, il reste très concentré. Le père en présente une autre, cette fois Elia se trompe.

La mère commente : « Bon papa, lâche moi un peu là, ça suffit ». Le père place la carte au bon endroit.

Je leur dis : « Il observe beaucoup ».

Le père me dit : « Le puzzle, il n'arrive pas encore ».

Il place deux autres cartes devant Elia et il le laisser les regarder. Il se tient la tête dans sa main droite.

La mère balaie d'une main les cartes sur la table en disant :

« Stop, stop, stop papa, y en a marre ».

Elia la regarde. Elle lui présente un livre. Elia le repousse de ses deux mains. Son père lui demande :

« Tu veux quoi, ça, ça ? ». Elia montre le jeu des animaux restés au sol.

Représentations graphiques des interactions père, mère, Elia, à l'âge de deux ans : séquence éducative, « Elia montre ses compétences ».

MERE	ELIA
	Remet la boîte de jeux devant son visage
Fait une demande orale: imiter le lion	Répète les mêmes sons
	Jette la boîte

PERE	ELIA
Montre l'image du lion sur un livre	Imite le lion
	Me regarde et me sourit.

PERE	ELIA
	Fait des erreurs
Joue au jeu du Loto	Rectifie sous la guidance de son père
	Finit le premier carton.

ELIA	PERE
	Pose les cartes sur la table
Réclame un autre jeu éducatif	Commente la difficulté pour Elia
	Guide son fils dans ce jeu

### 2.5.3. Marc.

C'est la dernière séance filmée au domicile de Marc. Marc est âgé de 25 mois et quinze jours, ce qui est l'équivalent de 24 mois en âge réel.

Marc attend le biberon pour son goûter, il est 17 heures. Il suit sa mère dans la cuisine. Il crie un peu. Sa mère prend le biberon. Marc court devant elle, en direction du canapé, il crie davantage. Il s'interrompt, immobile, l'air surpris devant la caméra. Il fronce légèrement les sourcils. Sa mère fait des gestes d'ouverture et de fermeture de la main pour dire : « bonjour », en s'accroupissant près de Marc. Il ne bouge pas. Elle lui prend le poignet pour lui faire bouger sa main. Marc retire sa main.

« Il n'avait pas vu la caméra » me signe t-elle en souriant.

Il va s'asseoir sur le canapé. Il crie : « ha, ha, ha ». Sa mère lui donne le biberon. Il le prend à deux mains et il boit seul. Il regarde brièvement la caméra puis il regarde droit devant lui. Il baisse un peu le biberon, puis il le relève et bascule sa tête en arrière. Il regarde le plafond.

Son regard revient sur la caméra, puis Marc regarde vers la fenêtre, puis il revient sur la caméra. Il fronce les sourcils et il tourne le visage du côté opposé à la caméra.

Il revient sur la caméra. Il la regarde fixement. Il tient le biberon à deux mains et il le fait légèrement tourner par des demi-cercles.

*La mère s'approche de lui. Elle lui arrange son pantalon. Le regard de Marc se pose sur ce que fait sa mère.*

*« Il est trop petit ce pantalon, il s'ouvre, il est trop petit, il s'ouvre toujours » me signe la mère.*

*Marc se laisse faire passivement. Il continue de boire son biberon. Il pose son regard sur la caméra.*

*Il baisse la main droite et il touche la main de sa mère. Elle approche son visage près de sa main et l'embrasse. Marc la retire aussitôt. Elle le regarde et imite les mouvements de succion en mettant son pouce dans sa bouche. Marc la regarde en restant très concentré sur son biberon.*

Elle poursuit le reboutonnage du pantalon de Marc. Il pose à nouveau son regard sur elle et amène lentement sa main sur l'avant-bras de sa mère. Il fait légèrement glisser sa main et il tire sur la manche du pull-over de sa mère. Il retire sa main.

Sa mère se relève. Marc poursuit la tétée de son biberon. Il promène son regard de la fenêtre à la caméra puis devant lui. Il est quasiment immobile, absorbé par la prise de son biberon.

Marc s'arrête de boire. Il s'allonge sur le canapé, lâche son biberon à côté de lui. Il roule sur le ventre et descend du canapé.

La mère s'accroupit à côté de lui, tient le biberon et le présente à nouveau à Marc qui ne réagit pas. Il part en courant et en émettant des sons : « gli,gli,gneu ». Il ramasse une pièce d'un jeu qui se trouve par terre et la pose sur la table basse du salon.

Il s'accroupit et fixe la caméra. Puis il dirige son regard sur le sol, puis devant lui. L'expression du visage paraît triste, comme perdue.

Sa mère arrive près de lui. Il lève la tête en arrière, vers elle. Il se relève, la regarde et va s'asseoir sur le canapé. Elle s'assoit à côté de lui et elle ouvre un pot de compote de fruits. Elle remue un peu la compote. Marc tient également le pot de l'autre côté.

*Elle lui donne à manger la compote à la petite cuillère.*

*Marc ébauche le mouvement, de sa main droite, de prendre la cuillère. Il arrête son mouvement dans sa course. Il tourne son regard vers le plafond, puis sur le côté, il bascule sa tête contre son épaule gauche. Puis il tente à nouveau la même ébauche de mouvement, en cherchant à toucher la cuillère en contournant la main de sa mère. Il effleure le sommet de la queue de la cuillère et il retire sa main. La mère suit du regard les mouvements de Marc. Elle fait « oui » de la tête.*

Sa mère me commente en signe : « Il m'appelle pour que je lui donne à manger ».

Marc tente de mettre un doigt dans la compote, il pointe son index droit. Sa mère baisse son visage vers la main et l'embrasse. Marc la retire avant qu'elle ne la touche.

*La mère approche la cuillère de la bouche de Marc et attend. Marc ouvre grand la bouche. Sa mère l'imité en ouvrant grand sa bouche. Elle pose la cuillère dans la bouche de Marc et elle sourit. Marc baisse les yeux vers le pot de compote, puis il abaisse le menton contre la poitrine pendant quelques secondes.*

Sa mère attend elle aussi quelques secondes, puis lui présente une cuillère de compote en la mettant dans son champ de vision. Il relève la tête et mange.

Il touche avec son index droit le pot de compote, et fait des sons : « mmmm ».

Il regarde la caméra. Sa mère fait des gestes de mains de haut en bas et d'ouverture et de fermeture pour dire « bonjour, bonjour » vers la caméra. Marc fait de discrets mouvements de mastication en regardant la caméra, immobile.

Marc regarde quelque chose derrière lui, puis fixe son regard sur les lumières du plafond. Il revient vers sa mère et ouvre la bouche. Il se tourne à nouveau vers la fenêtre, puis à nouveau vers les lumières du plafond. Il revient sur le pot de compote.

Sa mère me signe : « c'est rare que j'allume le plafond, d'habitude je mets la lampe halogène ».

*Marc essaie de prendre la cuillère. Il approche la main. Sa mère la lui prend pour l'aider dans son mouvement. Marc retire aussitôt sa main.*



*Elle me signe :*

*« Je le laisse mais il préfère que ce soit moi qui le fasse manger, il n'a pas envie de faire tout seul. C'est pénible, il faut apprendre ».*

*Marc mange une cuillère de compote. Sa mère lâche la cuillère dans le pot. Marc s'en empare à pleines mains mais il ne bouge pas. Sa mère suspend son geste, elle attend en regardant la main de Marc sur la cuillère. Puis elle avance sa main et Marc retire la sienne. Il ébauche encore une fois un mouvement en avançant sa main vers la cuillère, puis il arrête son geste.*

Il regarde la caméra. Sa mère fait des mouvements de mains pour dire : « Bonjour, bonjour ». Elle redresse Marc qui tombe un peu sur le côté, en le ramenant vers elle.

Marc ferme le pot de compote en abaissant l'opercule. Sa mère lui signe : « non, ouvre le, ouvre le ». Marc ouvre le pot. Sa mère hoche la tête pour dire « oui ».

Marc regarde la caméra avec un air inquiet et interrogateur. Il a le regard dans le vide avec un visage neutre. Il revient sur la caméra et fronce les sourcils.

La mère me parle de Marc en signant : « Le soir dans son lit il répète ce que je lui dis. Je lui dis au revoir, il fait pareil, dors bien, il redit pareil. La journée il fait moins. Il est intéressant, il faut le filmer le soir. J'ai pas encore essayé de le filmer mais il faut que je le fasse ».

Marc ouvre la bouche en regardant devant lui. Sa mère approche la cuillère de sa bouche. Elle joue à tapoter le cuillère sur ses lèvres. Il avance la tête de la cuillère pour manger la compote. Sa mère sourit. Elle fait des mimiques avec sa bouche en approchant tout près son visage de celui de Marc. Marc crie un peu en faisant : « mmmmm », il tire sur la manche du pull-over de sa mère. Il s'allonge sur le dos et s'arc-boute . Sa mère le relève en lui soutenant le dos. Il se retrouve assis au bord du canapé.

Il se met debout et il approche très près de la caméra. Il fronce légèrement les sourcils. Il est très près de l'objectif et il regarde la petite lumière rouge de la caméra.

Il repart et rencontre sur sa route sa mère accroupie qui lui présente une cuillère de compote. Il ouvre la bouche. Il repart à l'extrémité de la pièce vers l'escalier qui monte à l'étage. Son pantalon s'est à nouveau ouvert sur une jambe.

Sa mère me signe : Il a grandi, il a deux ans ! On dirait une jupe de fille ! ». Elle rit.

Marc passe sa main sur la fourrure de mon manteau posé sur la rampe de l'escalier. Il pousse des cris aigus « hi,hi », il veut ouvrir la barrière. Il revient en courant vers nous. Il s'arrête, se

tourne vers l'escalier, puis il revient près de sa mère. Elle lui donne une cuillère de compote. Il vient vers la caméra, il fait : « mmmm ». Sa mère le suit du regard, et sourit. Il revient vers elle sa sucette à la main. Elle tend sa main gauche à plat devant lui. Marc y dépose sa sucette.

Il court dans toute la pièce sur la pointe des pieds. Il va dans la cuisine et se pose devant le four. Il rit et fait : « hahahaha ». Il y a un gâteau qui cuit dans le four.

Il revient vers sa mère, mange une cuillère de compote et repart vers la table du séjour.

« Il tourne, il tourne » me signe sa mère.

Il revient vers elle. Elle l'entoure de son bras, le soulève et l'assoit sur ses genoux. Elle est assise au sol en tailleur. Il appuie son dos contre elle. Elle continue de lui donner la compote en l'enveloppant de ses deux bras. Il mange une cuillère puis se débat et se remet debout. Il va vers une chaise sur laquelle se trouve le fond d'une boîte vide. Sa mère le suit et lui tend une cuillère de compote.

« Voilà, c'est fini » lui signe t-elle.

Elle s'éloigne vers la cuisine. Marc s'approche de la table basse du salon. Un jeu d'encastrement y est posé. Marc prend le couvercle de la boîte du jeu et revient vers la chaise. Il se frappe deux fois le front avec le couvercle de la boîte. Puis il place le couvercle sur le fond de la boîte. Il revient vers un fauteuil et monte dessus, tenant la boîte fermée à la main. Il se met debout sur le fauteuil.

Sa mère lui signe : « Non, assis ».

Il se penche par dessus le dossier du fauteuil. Elle lui tapote sur les fesses. Elle le prend sous les bras et elle le pose debout sur le sol.

*Elle lui montre le tabouret devant la table basse et l'invite à s'asseoir en tapotant sa main à plat dessus. Il s'assoit et prend une pièce du jeu dans la main. Il repart dans la pièce.*

Il court vers l'escalier, il crie : « hahahah » puis émet des sons gutturaux « mmmmm ». Sa mère s'approche de lui et lui agrafe à nouveau les jambes de son pantalon. Il essaie de repartir. Sa mère le retient par la jambe en restant penchée dessus. Elle tente de remettre les pressions qui ferment la jambe du pantalon. A nouveau il essaie de se dégager de sa mère. Elle le retient de la même manière. Marc pose ses deux mains sur les épaules de sa mère. Il place son morceau de jeu sur son dos et le regarde. ( Il s'agit de la partie évidée de la carte) Sa mère a terminé, il s'éloigne en criant et revient vers la table basse.

*Sa mère l'assoit sur le tabouret et elle s'accroupit à ses côtés.*

*Elle lui montre les pièces du jeu à placer dans les bonnes cartes évidées. Marc place une pièce correctement. Sa mère frappe dans ses deux mains pour lui dire : « bravo ». Il tente de repartir. Sa mère le retient en lui signant : « non, non ».*

Elle s'adresse à moi : « Il pose tout à plat ».

Marc part en courant, il tient une autre carte évidée du jeu dans sa main. Il la pose sur le mur et il fait : « aheu, aheu ».

Sa mère s'approche de l'escalier. Elle ramasse une pièce du jeu et elle vient la poser sur la table basse. Puis elle monte à l'étage car le grand frère pleure. Elle referme la barrière de l'escalier derrière elle, et elle signe :

« Non, non, » à Marc.

Représentations graphiques des interactions de Marc et de sa mère, à l'âge de deux ans : séquence d'une motricité suspendue, « Retournement sur lui-même ».

MERE	MARC
	Boit son biberon
S'approche de Marc, arrange Son pantalon	Regarde ce que fait sa mère
	Touche la main de sa mère
	Retire sa main quand sa mère l'embrasse

MERE	MARC
	Ebauche un mouvement pour toucher la cuillère
	Tourne son regard sur le plafond, le côté
Donne à manger à la cuillère	Fait un mouvement de bascule de sa tête
	Effleure le sommet de la cuillère
	Retire sa main

MERE	MARC
	Ouvre grand la bouche
Imite l'ouverture de bouche	Baisse les yeux vers le pot
	Baisse toute sa tête

MARC	MERE
	Prend la main de Marc
	Me commente le retrait de la main
Deuxième tentative de prendre la cuillère	Lâche la cuillère dans le pot
	Suspend son geste, en attente, regarde Marc
	Reprend la cuillère

MERE	MARC
	S'assoit sur le tabouret
	Prend une pièce du jeu
Propose un jeu éducatif	Court dans la salle
	Revient vers la table, place une pièce du jeu
	Repart aussitôt

### 3. Discussion clinique.

#### 3.1. L'observation des interactions mère-bébé : un « prototype idéal ? ».

Commençant ce travail de recherche sur la surdité, je me trouvais face à des adolescents qui présentaient de nombreuses difficultés dans leur développement et leur maturation psychologiques. La fonction langagière, « grand organisateur » de la psyché, semblait insuffisamment organisée et élaborée pour permettre à ces adolescents d'accéder à une position réflexive. Cette immaturité de la fonction langagière semblait contenir des perturbations du développement psychologique dans les âges antérieurs.

Leur langage restait pour la plupart d'entre eux un langage du corps, un langage de l'acte, un langage « représentation » (J.D.VINCENT). Il était nécessaire d'en décrypter les messages pour donner aux adolescents du sens à leurs expériences de vie.

Ce langage du corps me convoquait aux questions cliniques et théoriques de la naissance de la vie psychique et de la pensée. C'est aux origines de celle-ci, dans les temps précoces de la rencontre du bébé avec son environnement, que je supposais trouver quelques réponses pour

comprendre les enjeux des premiers liens. Ce détour par les origines faisait écho aux origines de l'humanité que la surdité ne cesse de questionner.

J'ai parcouru l'histoire des personnes sourdes du moyen âge à nos jours, puis l'histoire des familles ayant un adolescent sourd, pour arriver à la rencontre actuelle du bébé sourd dans son environnement.

Ce long parcours traverse différentes couches psychiques, de la pré-histoire à l'histoire, où Narcisse et Echo se renvoient leurs images visuelles et sonores sans parvenir toujours à une réelle rencontre.

Si la voix est un « miroir sonore » affectif qui enveloppe dans sa musicalité les « affres » des temps originaires, le visuel, le toucher et le vibratoire peuvent venir pallier son absence. Ces sensorialités représentent un appareil pré-verbal sur lequel s'organise la sensorimotricité et la perception du bébé, par et dans la rencontre avec l'objet maternant. C'est dans cet inter-face mère-bébé et sur cet « entre-je » (R.ROUSSILLON) des sensorialités que se constituent les premières expériences subjectives du bébé.

Les sons, les couleurs, les odeurs, les touchers, les rythmes, les vibrations, forment le berceau des expériences précoces qui devront trouver d'autres langages pour être incorporées, introjectées, telle une fonction « d'autopoïèse » psychique (F.VARELA), transformées sous le prisme des appareils de pensée (de l'environnement maternant) puis des appareils de langage.

Mon travail de recherche m'a ainsi amenée à proposer une représentation graphique de ces processus de « symbolisation primaire » pour tenter une traduction des transformations de la toute première « matière psychique ».

J'ai procédé à différentes transformations au cours de cette recherche, passant du visuel, filmer les interactions précoces, à l'écrit, la mise en récit du visuel, puis du récit à la mise en représentation graphique de quelques secondes d'interaction, extraites des séquences filmées.

Cette démarche transformationnelle de la « matière première » a fait l'objet de nombreuses et riches discussions au cours des différents séminaires de recherche animés par R.ROUSSILLON.

Je butais sur les possibilités de rendre compte des processus psychiques, à l'œuvre dans une interrelation mère-bébé, qui viendraient témoigner des qualités de la « matrice intersubjective ».

Comment notamment représenter le « troisième temps pulsionnel » ( M.C.LAZNIK) sur un schéma, et plus encore, l'absence de ce troisième temps pulsionnel ? Autrement dit, comment

schématiser la relation tout en conservant son dynamisme, son rythme particulier, sa tonalité, qui sont des éléments essentiels pour parler des processus psychiques de l'interrelation mère-bébé ?

Il existe déjà différentes grilles ou protocoles d'observation des interactions mère-bébé qui proposent un certain nombre d'items. Certaines en donnent une cotation chiffrée qui permet de percevoir des profils de bébés (hypertonique, hypotonique, etc) et des profils de mère (adaptée, intrusive, etc).

Serait-il possible de donner des profils « type » de l'interaction, des styles particuliers de la relation mère-bébé, en intégrant que le « style » appartiendrait autant à la mère qu'au bébé ?

L'intérêt d'un outil commun et partageable quant à l'évaluation des interactions serait de mettre en lien des situations semblables, afin d'en donner une perspective de lisibilité comparée et, peut-être, une certaine prédictibilité évolutive. Il s'agit de considérer l'observation des relations mère bébé comme un outil clinique spécifique de la compréhension et de la prévention des dysfonctionnements affectifs.

L'idée de mettre en représentation graphique les processus psychiques de l'interaction, est de pouvoir mettre au travail cette « matière psychique » sous le regard combiné d'une équipe pluridisciplinaire afin de rendre visible ce qui ne l'est pas d'emblée. L'observation, puis la mise en schémas d'éléments signifiants, témoignent d'un dispositif dynamique où s'articulent trois pôles, clinicien, thérapeutique et chercheur.

« Tenter d'être clinicien et thérapeute doit aller de pair avec une volonté de recherche. Car, comme le dit Colette Chiland : « On ne peut pas supporter d'être avec l'enfant autiste si l'on n'est pas soutenu par l'effort de chercher à comprendre, et si l'on ne trouve pas quelque chose à faire » ». <sup>135</sup>

Le résultat proposé dans cette recherche est l'ébauche d'une première proposition pour tenter de comprendre quelque chose de la « régulation affective » entre la mère et son bébé.

L'outil de la vidéo est très intéressant comme support à la recherche théorique mais aussi comme utilisation dans la clinique et la thérapie. Il oblige à un travail de repérage minutieux

---

<sup>135</sup> « Observer un désir de recherche », A.Alameda, C.Cyrulnik, J.Colin, H.Tonnelier, in Dialogue 128, 2<sup>o</sup>trim 1995, p 33.

d'items fiables, repérables, capables de traduire la dynamique des processus psychiques. Il permet des arrêts sur images, des découpages de séquences, qui donnent une mise en perspective, pouvant être travaillée et retravaillée entre plusieurs professionnels.

Cette gymnastique psychique impose une vision en trois dimensions, actuellement à la mode dans nos salles de cinéma. Ici, la profondeur du champ à repérer est celle du champ psychique de l'intersubjectivité et la mise en mouvement des processus psychiques de la symbolisation primaire.

Malgré les grandes imperfections de mon « outil clinique », il me paraît possible de repérer des éléments de transformation psychique à l'œuvre entre les bébés sourds et leurs mères, à la fois dans une lecture diachronique (de deux mois à deux ans) et dans une lecture synchronique. Il est également possible de repérer des différences importantes entre ces trois situations cliniques quant à leur capacité d'être dans le partage d'affect, l'attention conjointe, l'intentionnalité, l'échange de regard.

La période de deux mois à deux ans est extrêmement riche du point de vue du développement psychologique du bébé. Le bébé passe d'un état centré sur ses sensations physiques à celui de perception-représentation pour parvenir au langage symbolique. La motricité accompagne cette révolution psychique, le bébé part à la conquête du monde, en passant par la découverte de son propre corps mais aussi, par la découverte des objets et de l'autre (« autre-je »).

Ces trois bébés montrent d'emblée une motricité très différente qui traduit leur propre manière d'être et d'appréhender leur monde. Elle contient également la rencontre avec la motricité maternelle.

Dimitri semble en attente, campé dans son transat lui-même posé sur la table haute du séjour, il a le monde à la portée des yeux. Le décor est planté dans une mise en scène qui me donne à voir ce beau bébé, présenté par sa mère. Les mouvements de son corps sont les réponses aux sollicitations maternelles. Le plaisir de la rencontre de ce bébé avec sa mère progresse dans la motricité plus active, les regards intenses de Dimitri et l'échange de sourires, francs et adressés, entre eux-deux. La mère répond à son bébé qui ne la quitte pas des yeux et leur relation se modifie par leurs échanges.

Elia se présente vif et très intéressé par le monde extérieur. Ses yeux sont toujours grands ouverts, le regard est intense comme s'il s'accrochait ainsi au réel. Il bouge beaucoup tout son



corps et il semble interroger sa mère par une alternance d'immobilité et d'activité motrice. Dans l'interaction avec son père, Elia montre de manière accentuée cette vivacité d'être en relation avec l'autre. Il sourit largement à son père, et il lui renvoie tout l'intérêt qu'il lui porte. Elia montre aussi une prématurité visuelle dans sa capacité à opérer un balayage visuel entre l'objet musical et son père, alors que les deux tableaux ne sont pas présentés dans le même champ visuel.

Marc est couché dans son berceau douillet et blanc dans sa chambre. Il est quasiment immobile et silencieux tout le temps de cette première séquence. Sa mère montre une très grande douceur dans ses gestes, ses caresses, comme si elle et son bébé vivaient au ralenti et dans une grande fragilité. Marc ressemble à un bébé de porcelaine.

Dans les mois qui vont suivre, ces premières observations font garder la même tonalité affective entre les mères et leur bébé sourd, la maturation globale du bébé venant enrichir et complexifier les échanges.

Les « manières de faire » des mères avec leur bébé semblent se mettre en place très tôt et perdurer par la suite.

La mère de Dimitri présente une tonalité affective vive, joyeuse, au rythme soutenu. Sa propre motricité est engagée dans la relation à son bébé, les gestes et les caresses sont appuyés sur le corps de son bébé et ils sont effectués de manière ample avec la main posée à plat. Elle introduit souvent des changements de rythme dans sa manière d'être avec Dimitri, lui donnant l'espace pour répondre, pour interagir avec elle.

La mère d'Elia garde une tonalité plus « neutre » et plus silencieuse. Elle garde une attitude, plutôt, d'observatrice de son bébé, un peu comme si elle attendait qu'il la sollicite. Elia semble lui répondre par l'intensité de son regard et ses cris, il paraît souvent l'interpeller comme pour l'interroger. Les interactions avec le père sont, elles, plus ludiques et démonstratives. Le père est davantage interventionniste, il est (déjà) dans les apprentissages (déplacement à quatre pattes, jeu du loto) avec son bébé. Le toucher est peu présent, il est le plus souvent orienté vers un objectif éducatif.

La mère de Marc montre une tonalité affective régulière, le rythme est lent, les caresses effleurent le corps du bébé. La motricité de cette maman paraît très délicate et retenue comme si son bébé lui paraissait très fragile, un bébé en porcelaine. Elle répète souvent les mêmes gestes, les mêmes sollicitations de jeu, se montrant parfois insistante comme si elle percevait

l'absence de réponse de son bébé. Marc ne renvoie pas de « troisième temps pulsionnel » à sa mère, laissant ses demandes sans réponse.

Ce premier repérage des « styles » d'interaction mère-bébé va faire l'objet d'une discussion plus approfondie dans les chapitres suivants en faisant discuter mes hypothèses théoriques avec la clinique des bébés sourds.

## 3.2 Discussion des hypothèses de recherche avec la clinique des bébés sourds.

Le premier groupe d'hypothèses portent sur la subjectivité du bébé sourd avec ses éventuelles particularités, et sur l'intersubjectivité entre ce bébé sourd et sa mère entendante ou sourde.

### 3.2.1. La surdité induirait des spécificités dans la subjectivité du bébé sourd.

La notion de subjectivité est à saisir comme un ensemble de processus psychiques auxquels concourt une pluralité de facteurs, biologiques, sociologiques, familiaux. La subjectivité est en lien avec l'intersubjectivité dans un contexte d' « épigénèse interactionnelle ».

Les trois bébés de cette recherche sont nés sourds. Ils sont privés de l'ouïe depuis leur origine, et ils n'ont aucune conscience ni aucune perception des sons qui les entourent. Leur entrée dans le monde est d'emblée orientée dans une modalité préférentiellement visuelle.

Ce premier aspect de la subjectivité comme étant un élément interne propre à chaque bébé, est particulièrement remarquable pour le bébé Elia.

Ce bébé arrive sourd dans un monde « entendant ». Ses parents l'ignorent jusqu'à sa première année et ils se trouvent ainsi dans une situation « banale » de jeunes parents avec leur premier bébé. D'emblée Elia montre une intensité particulière dans son regard en fixant de manière appuyée les objets et les personnes et surtout en montrant une compétence précoce dans le balayage visuel.

Elia a tout juste deux mois quand son père lui présente un objet sonore avec lequel il lui fait écouter différentes musiques. Le père ne prend aucune précaution de communication particulière, il est dans une modalité sonore avec son bébé. Elia perçoit l'intérêt de son père pour cet objet. Il effectue un balayage visuel permanent entre le visage de son père qui se trouve à hauteur de lui et l'objet que le père tient dans ses mains. Il maintient un lien visuel comme pour ne perdre ni son père ni l'objet de vue. Il traduit ainsi une certaine précocité pour résoudre le problème de l'attention divisée propre aux personnes sourdes.

En effet, le bébé sourd ne peut pas bénéficier d'un commentaire vocal simultanément à la perception visuelle, il doit donc partager son attention entre l'objet à voir et la personne qui le lui présente.

Cette particularité propre à l'état de surdité donne une spécificité dans la manière d'être au monde, elle organise un mode d'interaction avec autrui où le visuel prime, avec un temps de « décalage » entre l'objet présenté et la compréhension sur cet objet.

Au fur et à mesure qu'Elia grandit, les interactions avec ses parents restent sur une organisation orale et sonore. Parfois les parents accompagnent leurs paroles d'un geste qui soutient le message, mais il ne s'agit pas d'un geste signifiant au sens linguistique du terme. Elia reste dans des interactions non-verbales avec ses parents durant toute sa première année.

Dans la dernière séquence, Elia est âgé de deux ans, il s'exécute seul dans un jeu de loto quasiment sans langage, ni signé ni parlé. Il ne montre plus le balayage visuel dont il était très compétent à l'âge de deux mois. Elia a-t-il compris que le visuel n'était pas organisateur dans la relation entre lui et ses parents ?

Un peu comme le babillage cesse faute de boucle audio-phonologique de retour, le « babillage visuel » aurait besoin d'être entretenu pour progresser dans une signification visuelle. Mais il est également évident à l'image, qu'Elia connaît bien ce jeu et qu'il le maîtrise suffisamment pour avoir moins besoin de ce soutien visuel.

Elia utilise sa voix, il crie le plus souvent pour alerter ses parents de son refus ou de sa difficulté pour exécuter un jeu par exemple, ou pour réclamer un objet. Sa voix reste très criarde, mal contrôlée faute d'être entendue. Elia semble avoir compris que sa voix faisait réagir ses parents : lorsqu'il crie, ils interviennent. Ainsi, il se situe dans une modalité de communication orale avec ses parents, la voix fait lien entre eux.

Pour Dimitri et Marc, la nécessité de s'adapter est tempérée par la modalité « naturelle » visuelle commune qu'ils ont avec leur mère. Ici, l'effort d'adaptation est davantage du côté des parents qui proposent des tableaux visuels et une communication signée adaptée aux capacités de chaque bébé. En effet, ces deux mamans s'adressent à leur bébé dans une langue des signes faite de signes simples et le plus souvent unique, « signe-phrase », un seul signe à la fois. Le même signe est répété plusieurs fois de suite. La gestuelle utilisée est de petite amplitude, uniquement dans un face à face direct, située dans le champ visuel du bébé. Cette attitude caractérise l'adaptation des mères sourdes à leur bébé, tout comme une mère entendante peu utiliser le « mamanais » avec son bébé.

Dimitri se montre très réactif aux sollicitations de sa mère. Il la suit en permanence du regard dans ses déplacements, dans ce qu'elle fait, dans ses relations avec le grand frère. Cette attitude d'observation soutenue est présente chez lui dès l'âge de deux mois. Dimitri montre sa compétence et son intérêt à être dans le monde qui l'entoure par la vivacité de son regard. Le lien à sa mère est visuel. Dès qu'il la lâche du regard il ne communique plus avec elle. La voix ne peut pas prendre le relais, seul le visuel compte. La mère cherche toujours le regard de son bébé avant de lui signer un message.

Dans la séquence « apprentissage du langage signé » à seize mois, Dimitri démontre une capacité d'apprentissage du langage avec un va-et-vient visuel permanent entre l'image et sa mère. Il redemande à sa mère le mot exact en pointant du doigt l'image du livre qu'il n'a pas réussi à refaire. Il montre ses capacités de transférer une information visuelle (l'image) en une information motrice (gestuelle de la main), possédant un contenu signifiant.

Lorsque la difficulté de reproduire le signe exact dépasse ses capacités d'imitation, il réalise un geste sans signification précise, mais en répétant la même configuration de la main pour des mots différents. Cette pratique ressemble fort à celle des bébés entendants qui, devant la difficulté de reproduire oralement un mot difficile, se réfugient dans la répétition d'un son identique connu.

Dans cette situation relationnelle, le décalage entre perception visuelle et compréhension est réduit par le fait que la mère est elle-même « adaptée » à cette particularité. Dans un premier temps elle présente l'image, dans un second temps elle donne la signification signée à son bébé.

Marc montre d'emblée un regard « transparent » qui traverse les objets et évite le regard de sa mère. Marc paraît dans la fuite, dans l'évitement, il s'immobilise autant dans son regard que

dans sa motricité. Il paraît absent de la relation à sa mère. Pourtant la mère insiste beaucoup pour communiquer avec lui. Elle lui signe plusieurs fois les mêmes mots, lui montre plusieurs fois les mêmes objets. Elle semble compétente avec son bébé, mais lui reste silencieux. L'absence de son regard signe l'absence de communication avec sa mère.

Lorsque Marc traverse les objets du regard ou tourne son visage du côté opposé à celui de sa mère, il montre son incapacité à être dans la communication avec elle. Marc montre cette difficulté dès les tout premiers mois de sa vie. La mère semble le percevoir car elle me donne souvent des explications pour commenter le comportement de son bébé, « il n'a pas envie, il est fatigué, après manger il touche avant non, il est calme ».

Ce comportement est d'autant plus prégnant que ce bébé est sourd. Il paraît ainsi privé de deux sens, l'ouïe et la vue, accentuant le risque autistique.

La surdité joue-t-elle un rôle dans les difficultés de ce bébé à devenir sujet ?

Les difficultés de Marc montrent que la capacité à communiquer dépasse largement la seule question d'avoir un appareil de langage commun, semblable entre la mère et son bébé. Marc présente un état de souffrance psychique qui perturbe gravement la maturation de la « matrice intersubjective ».

Les situations cliniques de ces trois bébés sourds montrent que la surdité du bébé organise de manière spécifique sa manière d'être au monde notamment par le rôle du visuel dans les interactions. Cette spécificité est à même de permettre un développement psychologique satisfaisant dans les temps précoces de la symbolisation . Dimitri et Elia présentent un comportement interactif avec leur monde extérieur intelligent et adapté traduisant un développement satisfaisant de leur subjectivité, du moins dans leur première année.

Pour Elia, le retard va se situer dans la constitution de son « appareil de langage ». A deux ans, il ne possède toujours pas de mot pour exprimer ses demandes, ses peurs, ses joies etc.

Marc montre une souffrance psychique dès les premiers mois de vie qui semble indépendante du partage d'un même « appareil de langage ». Le repli autistique dont fait preuve Marc est semblable à celui d'un bébé entendant ayant des parents entendants. La symptomatologie semble ainsi prendre le même chemin chez un bébé sourd ou un bébé entendant.

Cette première hypothèse concernant la subjectivité du bébé sourd, il est nécessaire de l'enrichir de la problématique plus complexe de l'intersubjectivité. Les différences de

développement psychologique du bébé prennent toute leur pertinence dans l'interaction du bébé avec son environnement.

### 3.2.2. La surdité induirait des modifications dans l'intersubjectivité mère-bébé sourd.

L'intersubjectivité tente de regrouper les interactions précoces entre le bébé et son environnement maternel, plus simplement la mère. R.ROUSSILLON la définit comme « l'entre-je(u) » où la réponse de l'objet est un élément essentiel dans les processus de subjectivité du bébé.

« J'utilise donc le terme intersubjectif pour penser la question de la rencontre d'un sujet, animé de pulsions et d'une vie psychique inconsciente, avec un objet, qui est aussi un autre-sujet, et qui lui aussi est animé par une vie pulsionnelle dont une partie est inconsciente ».<sup>136</sup>

C'est dans cette dynamique interactionnelle entre deux sujets, un bébé et sa mère, que je vais présenter les trois situations cliniques.

Dans cette rencontre avec la surdité j'utilisais les termes « d'adéquation de base » lorsque l'appareil de langage est partagé et donc préservé, ou « d'inadéquation de base » lorsque l'appareil de langage n'est pas préservé. Ces deux modalités spécifiques de la rencontre mère bébé auraient des conséquences différentes dans l'émergence des processus de symbolisation primaire et secondaire.

Dans les interactions entre Dimitri et sa mère, l'appareil de langage est préservé, il y aurait donc une « adéquation de base » entre eux leur permettant une communication satisfaisante.

Dès ma première rencontre au domicile l'ambiance affective entre ce bébé sourd et sa mère sourde est joyeuse et dynamique.

---

<sup>136</sup> R.ROUSSILLON, Le jeu et l'entre-je(u), éd Puf ,le fil rouge, mai 2008, p 2.

Dans leurs premiers échanges, la mère est à l'initiative de leur rencontre autour de jeux variés et nombreux. Elle montre des expressions de visage très marquées, à connotation le plus souvent joyeuse, avec une émission de voix à caractère explosif dans son rire. Son visage présente une mobilité expressive importante, témoignant de ses états affectifs. Elle invite de la sorte son bébé à des duo co-actifs, stimulant et soutenant l'expressivité de son bébé.

La « matrice intersubjective » se développe, sur un fond d'organisation visuelle qui rythme les interactions de cette maman et de ce bébé. Leurs échanges de regard sont omniprésents et porteurs de sens pour la mère comme pour le bébé. Leur lien relationnel est un lien visuel, Dimitri garde le contact à distance avec sa mère en la suivant du regard. Le jeu de la « bobine visuelle » venant remplacer le jeu de la « bobine sonore ».

Le toucher est également dynamique et très différencié selon les messages qu'adresse la mère à son bébé. Les caresses sont le plus souvent effectuées avec toute la main posée à plat sur le corps de Dimitri. Elles sont amples, enveloppant une grande partie du corps du bébé.

Le toucher pour interpeller l'attention de Dimitri se fait par de petites tapes répétées sur l'épaule ou l'avant-bras jusqu'à ce que les regards soient partagés. La mère attend la disponibilité visuelle de son bébé pour lui montrer un objet, un jeu ou une parole signée.

Le toucher imprime parfois un jeu corporel comme dans le jeu de « la bête qui monte ». La mère donne un rythme à la « matrice kinétique » avec ses mains, traduisant par sa gestuelle la qualité émotionnelle. Le toucher est très présent pour cette maman, il semble venir remplacer la prosodie de la voix. Il donne en effet la tonalité affective de la rencontre, tout comme la prosodie de la voix raconte l'état émotionnel de la mère entendante. La mère impulse des surprises tactiles qui font éclater de rire Dimitri.

L'ensemble de la gestuelle de cette maman est également très diversifiée, donnant des tonalités différentes à leurs échanges. Elle joue avec ses mains et elle signe aussi avec elles. Le geste est donc parfois uniquement dans le domaine du jeu, parfois uniquement dans le domaine linguistique. Les réponses et les réactions de Dimitri montrent qu'il perçoit et comprend les différences de messages adressés. La langue des signes que la mère adresse à son bébé progresse en fonction de la maturation de Dimitri. Des « signes-phrases » du tout début comme « mignon, canard, manger » la mère s'adresse à lui avec des phrases complètes auxquelles Dimitri se montre capable de répondre en signes, dès l'âge de seize mois.

La « matrice intersubjective » entre Dimitri et sa mère progresse au fur et à mesure de la maturation psychique de Dimitri, permettant à son tour la maturation de la fonction maternelle. Il y a une rythmicité particulière dans cette rencontre mère-bébé que transmet

l'ensemble de la gestuelle maternelle mais surtout, sa langue des signes qui porte un accent spécifique, peut être un accent russe.

L'intonation émotionnelle passe par l'ensemble de la gestuelle maternelle, dans sa manière d'être physiquement engagée avec son bébé. Cette prosodie corporelle, aux accents parfois exagérés, porte Dimitri vers la compréhension du langage maternel, la langue des signes. Les accents toniques du langage maternel traduisent le plaisir de cette mère dans la rencontre avec son bébé. Leur rencontre montre la congruence des plaisirs partagés dans une relation intersubjective, où le bébé fait la mère autant que la mère fait le bébé. Les messages de Dimitri sont perçus par sa mère qui lui répond dans des modalités affectives aptes à être reçues par son bébé. Les réponses de Dimitri traduisent le partage affectif avec la présence du troisième temps pulsionnel où il se « donne » à sa mère, dans un corps à corps qui lui permet de s'approprier ses propres perceptions et sensations. Il devient ainsi sujet de sa propre histoire dans et par la relation à sa mère.

« Le chemin de soi à soi (de « ça » au « moi-sujet ») n'est pas immédiat, il passe d'emblée par l'objet autre-sujet, l'objet en tant qu'il est un autre sujet, et le reflet de soi dans l'autre dont il dépend étroitement pour se constituer. Le narcissisme primaire ne peut plus être pensé sans la médiation de l'objet, il est parcouru par des formes d'identification primaire qui installent d'emblée « l'ombre portée » de l'objet dans la construction du sujet, et le processus d'appropriation subjective au centre de celui-ci ».<sup>137</sup>

Les deux dernières séquences filmées montrent les possibilités d'appropriation subjective de Dimitri en lien avec sa mère et moi, dans une véritable position du sujet conscient de lui-même. Il accède au langage (représentation de mots) et aux jeux symboliques. Il se met en scène dans des histoires de bûcherons coupant les arbres, faisant référence à quelques travaux domestiques paternels.

Marc et sa mère présentent également la situation « idéale » d'« adéquation de base », dans laquelle l'appareil de langage est préservé. Cependant la « matrice intersubjective » montre une maturité insuffisante qui traduit la présence d'une souffrance psychique.

---

<sup>137</sup> R.Roussillon, B.Golse, la naissance de l'objet, PUF, le fil rouge, 2010, p 95.



Cette interaction mère sourde-bébé sourd est d'emblée sous le signe d'un climat affectif monotone, très peu marqué par des différences de rythmes et de tonalités.

La mère présente un visage figé sur lequel se dessine toujours le même sourire, presque crispé, et identique. Elle montre très peu de variations dans l'expression de son visage. Or, les mimiques du visage sont un élément important dans la langue des signes, qui aide à la compréhension du message émis.

La gestuelle de cette mère semble à l'image de cette monotonie affective, caressant son bébé avec un toucher délicat comme si Marc était très fragile. Cette gestuelle maternelle semble être toute retenue comme pour ne pas déranger son bébé. Marc reste quasiment immobile durant toute la durée de la première séquence filmée. Il ne sourit pas, ne suit pas du regard les différents objets que sa mère lui présente. Il semble absent de la scène. Sa mère commente qu'il n'a pas envie, elle se demande si son bébé comprend ce qu'elle lui signe, comme si elle ne le percevait pas comme un sujet capable d'interagir avec elle.

Elle semble comprendre que Marc ne veut pas être dérangé. Aussi, toute sa gestuelle semble s'adapter au silence affectif de Marc. Elle ne parvient pas à aller chercher son bébé, à le sortir de son monde immobile et froid. Le visage lisse de cette maman reflète une image figée à son bébé qui s'immobilise dans son berceau avec un visage « neutre ». Je filme une rencontre mère-bébé qui n'a pas lieu.

Marc ne pleure pas, même quand il a faim, il ne sourit pas. Son regard exprime parfois de la surprise devant la caméra. L'expressivité de Marc semble être à l'image du visage de sa mère, l'un et l'autre se renvoyant une même tonalité affective. La mère semble échouer dans sa fonction de transformation du vécu de son bébé. Elle paraît refléter à l'identique l'image émotive de son bébé, sans exagération, sans décalage, par rapport au tableau affectif de son bébé. Aussi, ne parvient-elle pas à « échoïser » les états internes de Marc pour lui en dire et lui en restituer une prosodie, une histoire à deux.

Marc reste dans son « monde du silence » comme pour se protéger de son propre vécu qui lui reviendrait en « pareil trop-pareil » dans le miroir maternel, ou dans un « pareil imparfaitement-pareil » pour reprendre l'hypothèse de G.GERGELY, O.KOOS, J.WATSON sur le syndrome autistique.

Pourtant, la mère insiste par la répétition d'un même jeu ou d'un même mot signé. Elle tente de séances en séances filmées, d'aller chercher son bébé, de le déranger. Elle tente même de le « boulotter ». Mais Marc se rétracte, fronce les sourcils, évite les échanges de regards,

retire ses objets, il retire sa main du contact avec sa mère. Plus la mère s'approche de lui, plus elle approche son visage, plus il cherche à s' éloigner d'elle. Il ne se donne pas à elle.

Le toucher et le visuel sont comme des objets brûlants, agresseurs de la vie psychique de Marc. Il semble se protéger de dangers extérieurs par un comportement d'évitement, contournant les obstacles que représentent sa mère et la relation avec elle.

Marc ne regarde pas sa mère en face à face, il ne la suit pas du regard lorsqu'elle s'éloigne, il ne reproduit pas les jeux qu'elle lui montre. Il ne manifeste pas de comportement évident et spontané d'imitation immédiate.

Leurs échanges sont limités aux repas, l'habillage, la toilette. Marc se laisse faire sans montrer de réaction de plaisir ou de refus. Il paraît sans réponse aux nombreuses sollicitations de jeux de sa mère.

Marc présente des difficultés importantes dans la maturation psychologique. La naissance de sa vie psychique se heurte à des angoisses probablement terrifiantes contre lesquelles il semble ériger des barricades.

Sa mère reste de l'autre côté de ces barricades, ses interventions sont des « lettres mortes ». Marc ne semble pas percevoir les intentions de sa mère, il ne parvient pas à décoder son comportement et à s'ajuster à ses demandes affectives. Marc paraît dans l'incapacité d'utiliser l'objet maternel. Est-ce parce que l'objet maternel ne peut pas survivre à la destructivité de son bébé ?

La constitution de l'« aire d'illusion », décrite par D.W.WINNICOTT, entre Marc et sa mère est insuffisamment construite pour assurer l'aire de chevauchement nécessaire entre elle et lui. Dans cet espace à deux, le bébé expérimente sa propre création de lui et du monde. Il opère un transfert passant de la relation à l'objet à l'utilisation de l'objet. Cette évolution psychique marque une différence importante de la perception du sujet lui-même et de son monde environnant. L'objet prend un statut de réalité externe, pouvant être partagé et utilisé.

« Pour utiliser un objet, il faut que le sujet ait développé une capacité d'utiliser les objets, ce qui fait partie d'un changement intervenant dans le principe de réalité ».<sup>138</sup>

Le principe de réalité témoigne d'une maturation psychique qui permet au bébé une reconnaissance de l'objet à part entière. Ce mouvement psychique nécessite la capacité du

---

<sup>138</sup> D.W.WINNICOTT, jeu et réalité, Gallimard, 1971, p 124.

sujet à détruire l'objet. Ce mouvement obtient pleine satisfaction si l'objet survit à la destructivité du sujet. A ce moment seulement, le sujet parvient à sa capacité d'utiliser l'objet parce que celui-ci a survécu.

Marc paraît vivre dans une grande insécurité affective, comme s'il avait vécu la perte de sa mère avant même de l'avoir trouvée.

A quel écho de la souffrance maternelle ce petit Marc renvoie-t-il sa mère ?

Dès l'âge de deux mois, Marc montre des signes inquiétants quant à sa capacité interpersonnelle d'envoyer des messages à sa mère. Son silence affectif, son immobilité, son repli, n'ont pas fait signe pour cette maman. Elle ne parvient pas à aller chercher son bébé là où il se trouve, comme si l'attitude de son bébé ne faisait pas message pour elle. Elle ne voit pas l'attitude dépressive de son bébé.

Elle-même montre un visage, un comportement, un toucher, une gestuelle sans relief, aux accents plats, traduisant une position maternelle dépressive. L'un et l'autre se renvoient ainsi une même image. Les capacités « transformatrices » de la mère sont absentes de la relation. Mère et bébé restent chacun dans leur monde sans se rencontrer.

Aussi, la rencontre n'a pas lieu, l'affect qui devrait être partagé, ne l'est pas, la fonction messagère de l'affect tombe dans le vide. Le comportement de ce bébé n'est pas accueilli par son environnement et, singulièrement, par sa mère. Ce bébé reste sans voix, comme s'il était sans message reçu et sans message émis. Son comportement ne trouve pas d'écho transformateur dans un langage admissible pour sa psyché. Il semble comme un étranger à lui-même, un objet non subjectivé et non conscient de l'existence de l'autre.

« Bien reflété, le bébé est « beau », il se sent bon, mal reflété, il commence à se sentir « vilain », vil, « méchant » et porteur d'un mal-être, d'un mal dans l'être. C'est l'investissement du processus dans lequel le bébé se sent « reflété » par sa mère, qui régule l'état « esthétique » du bébé, et au-delà, son état d'âme et d'être ».<sup>139</sup>

Les premiers processus psychiques de transformation et d'intégration des états internes que R. ROUSSILLON regroupe sous le terme de « symbolisation primaire » semblent immobiles, laissant Marc dans un vécu corporel et psychique en dehors de l'intégration « psyché-soma », proche du « démantèlement » décrit par D.MELTZER.

---

<sup>139</sup> R.Roussillon, B.Glose, la naissance de l'objet, PUF, le fil rouge, 2010, p 50.

Marc semble vivre un état d'errance où il montre une motricité « stérile », répétitive, qui l'enferme davantage, tant envers les objets que vers les autres et sa mère.

Elia arrive, sourd, dans un monde environnant entendant. Il représente une situation complexe dans laquelle l'appareil de langage n'est pas préservé. Lui et ses parents se trouveraient dans une « inadéquation de base » qui aurait des effets particuliers sur leur communication.

Il me semble important de repérer deux périodes dans cette situation clinique. Celle de la première année de vie d'Elia, dans laquelle son état de bébé sourd est inconnu de ses parents, et celle d'après le diagnostic de surdité, au premier anniversaire de ce bébé.

Je rappelle que durant la première période, Elia est filmé seulement par ses parents, essentiellement la mère, sans la présence d'un autre, observateur « étranger » à la dyade mère-bébé.

Dès l'âge de deux mois, Elia se montre un bébé très joyeux, avec un sourire franc adressé à l'autre, son père ou sa mère. Son regard est lumineux, ses yeux sont grands ouverts sur le monde qui s'offre à lui. Tout son corps est en mouvement, témoignant d'une vitalité et d'une tonicité motrice dynamique.

Son mode de présence change cependant en fonction de la présence ou de l'absence de son père. Elia se montre dans une interaction plus dynamique et motrice en présence de son père. Le père est également plus interventionniste avec son bébé. Il lui présente des objets, des situations de jeux éducatifs auxquels Elia se montre très réactif. La mère est davantage dans une position d'observatrice de son bébé. Elle filme son bébé dans un quasi-silence ne prononçant que de rares paroles articulées pour l'interpeller.

Globalement, le langage est peu utilisé entre les parents et ce bébé. Il s'agit d'un langage essentiellement tourné vers des actions concrètes se rapportant au quotidien de la vie du bébé. Il n'y a pas d'histoire racontée, de berceuse chantée, de jeux de mots et de jeux de mains (marionnettes, la bête qui monte, etc).

Paradoxalement, Elia joue beaucoup avec sa voix à produire des sons aigus ou gutturaux et à présenter un babillage comme s'il était un bébé entendant.

Elia est un bébé très compétent. Dès l'âge de deux mois il présente une qualité d'observation qui traduit tout l'intérêt qu'il porte à la relation à l'autre. Il utilise le balayage visuel faisant le lien visuel entre l'objet et la personne présente. Il utilise également sa voix pour interpeller ses parents.

Du côté des parents les sons font lien et organisent leurs relations entre eux et avec leur bébé. Ils ne présentent aucune stratégie visuelle spécifique des parents sourds. Ils sont dans une situation « ordinaire » de parents « suffisamment bons » en interaction avec leur bébé. Les premiers mois de vie de ce bébé se passent dans un climat affectif partagé, où la fonction parentale parvient à refléter et à transformer les états internes de leur bébé. Elia poursuit son chemin vers sa propre subjectivité devenant un sujet à part entière dans ses interrelations.

A sa première bougie, Elia « obtient » le diagnostic de surdité profonde bilatérale. C'est à ce moment-là que je commence à filmer les interactions précoces, à leur domicile. Je deviens l'observatrice de leurs relations à un moment de fragilité dans leur quotidien de parents.

Ils me manifestent leur inquiétude quant à l'avenir possible de leur bébé. Ils cherchent la « meilleure » solution pour leur enfant, et ils acceptent l'aide que leur propose l'Institut des Jeunes Sourds avec un programme de prise en charge précoce. Ils prennent part à cette « reconquête » du langage en participant aux cours de « langue des signes », mais aussi aux cours de « langage parlé complété ». Ils cherchent leur propre voie pour continuer leur fonction parentale auprès de leur enfant. Ils sont devenus des parents davantage préoccupés et un peu moins « ordinaires ». Mais ils ne sont pas effondrés à l'annonce de ce diagnostic, la mère surtout n'a pas montré de signe gravement dépressif. Ils ont été capables d'envisager une seconde naissance.

Elia reste un bébé dynamique et joyeux. Il continue ses progrès, se montrant compétent dans des activités plus complexes de faire semblant, d'imitation. Il sait imposer ses propres désirs face aux refus de sa mère, mais il sait aussi se faire pardonner et réclamer un câlin.

La dernière séquence filmée montre les compétences acquises d'Elia. Il comprend les demandes et les attentes de ses parents, alors que ceux-ci s'adressent à lui presque sans langage, ni articulé ni signé. Il montre des compétences intégratives entre ses intérêts pour la relation à ses parents et ses intérêts pour la manipulation et la créativité avec les objets (jeux). Il accède à une nouvelle forme « d'intersubjectivité coopérative » que C.TREVARTHEN nomme, « l'intersubjectivité secondaire ».<sup>140</sup>

Si l'hypothèse concernant l'appareil de langage présente une certaine légitimité dans cette situation clinique, force est de constater qu'elle n'altère pas les processus de subjectivation d'Elia. Ainsi, la fonction « miroir » parental, plus spécifiquement le « miroir » maternel, a permis à Elia d'être en suffisant contact avec ses propres états affectifs. Il peut accéder aux premières représentations psychiques, aux représentations de chose. Elia parvient à se refléter

---

<sup>140</sup> C.Trevarthen, K.J. Aitken, Intersubjectivité chez le nourrisson, revue Devenir, n°4, vol 15, 2003, p 316.

suffisamment « beau » dans ce « miroir », pourtant décalé par rapport à ses besoins d'organisation visuelle. Il fait « feu de tout bois », montrant des capacités d'adaptation remarquables. Le miroir sonore est absent, mais Elia trouve d'autres modalités sensorielles pour être dans une intersubjectivité riche en affectivité partagée.

Dans la séquence filmée à seize mois, Elia se donne en spectacle, il « fait l'intéressant », il se fait intéressant sous notre regard, à sa mère et à moi-même. Il danse, tourne sur place, il nous communique son propre plaisir avec l'intention évidente de nous plaire et de nous amuser. Elia traduit dans ce comportement le partage d'expériences conscientes avec l'autre comme acteur, mais aussi récepteur d'un partage langagier. Tout son corps, son expressivité, son regard, sa mimique, traduisent son intentionnalité de communiquer avec nous.

Il nous montre toutes ses compétences de partage d'intentions et d'attention conjointes, qui sont les pré-formes du langage.

« Dans le proto-langage, ce n'est pas le fait auquel on se réfère (le contenu) ni la forme avec laquelle il est exprimé (le contenant) qui sont importants, mais plutôt les aspects expressifs et syntones de l'intersubjectivité, exprimés par le regard, le geste et la voix ». <sup>141</sup>

Elia et ses parents ont construit une « matrice intersubjective » faite de partage d'émotions, nourriture essentielle à l'épanouissement de la personnalité d'Elia. Il est un bébé heureux, ayant acquis une suffisante conscience de soi et de l'autre pour accéder aux représentations de mots, au langage.

Mais Elia est aussi devenu un bébé à rééduquer, à évaluer, à mesurer pour ses compétences et ses intérêts. Le jeu du loto lors de la dernière séquence filmée au domicile me laisse percevoir la nécessité pour les parents de me montrer les compétences de leur bébé. Je suis en effet très impressionnée des prouesses d'Elia.

Le risque dans cette situation est que la langue devienne un objet à apprendre et non plus un jeu interactif à se transmettre dans un « entre-je ». Un outil de communication à apprendre et à construire pour transférer des informations, et non plus la musique du partage des sentiments et des affects pour partager une conscience commune, celle d'être ensemble.

C'est le risque de la rééducation qui peut supprimer les compétences antérieures du bébé et de ses parents dans leurs capacités de partage d'affects, de partage d'empathie (J. DECETY).

---

<sup>141</sup> Ibidem, p 347.

### 3.2.3. Le diagnostic de surdité contiendrait une potentialité traumatique.

Le dernier groupe d'hypothèses concerne l'impact traumatique de l'annonce de surdité chez le bébé selon qu'il naît dans une famille entendante ou sourde.

Là encore, la clinique de ces trois bébés sourds vient éclairer de manière un peu inattendue mes hypothèses de recherche.

La situation clinique traumatique par « excellence », devrait être celle d'Elia avec ses parents entendants. Ce bébé n'est diagnostiqué sourd qu'à la fin de sa première année, le jour même de son anniversaire. Les parents sont ébranlés par ce verdict, la mère demande un siège pour s'asseoir et être soutenue physiquement, ce que le père explique par un mal de dos depuis quelques jours. Ils sont tous les deux physiquement atteints. Les questions qu'ils posent sont d'emblée orientées sur l'avenir d'Elia. Ils traduisent ainsi leurs angoisses par rapport à l'autonomie de leur enfant et à la possibilité d'avoir une place d'adulte dans la société.

Néanmoins, ils ne s'effondrent pas. Lors de ma première visite à leur domicile qui fait directement suite au diagnostic, les parents sont toujours très présents auprès de leur bébé. Elia reste joyeux. Ses parents s'adressent à lui sans présenter de réelles différences, alors que cette fois ils ont connaissance de la surdité d'Elia.

Les deux parents acceptent l'accompagnement proposé par l'institut spécialisé. Ils participent aux cours de langue des signes. Ils ont la sensation, me disent-ils, de découvrir un « autre monde ». Ils participent également aux cours de LPC (langage parlé complété) dans un souci d'apporter un maximum d'aide à la communication pour leur enfant. Ils accompagnent Elia à l'institut pour différentes prises en charge, en petit groupe ou en individuel.

Cependant, ils semblent rester des parents « ordinaires », alors que leur situation familiale présente un changement important. Ils restent dans leur modalité langagière, orale, sans percevoir la nécessité d'accompagner leurs propos de gestes, soit en langue des signes, soit en LPC. D'autre part, ils ne présentent que rarement le comportement de face à face lorsqu'ils s'adressent à Elia. De même ils ne cherchent pas réellement à attirer l'attention ou le regard d'Elia par contact physique. Ils n'opèrent pas de transfert entre le sonore et le visuel, ils restent dans leur organisation sonore, sans intégrer les différents changements que nécessite la surdité d'Elia.

Est-ce là la manifestation de leurs difficultés à s'identifier à ce nouvel enfant, ou une dénégarion de la surdité elle-même ?

Cette question renvoie à celle du diagnostic tardif de la surdité de leur bébé. Il semble qu'un ensemble d'événements soit resté inaperçu par ces parents. Probablement apparaissent là les traces, d'un refoulement parental ou d'un « déni de communauté ».

Ce bébé si merveilleux en tout point, rieur et dynamique, ne pouvait pas être perçu comme porteur d'une différence, encore moins d'une « infirmité ».

La surdité convoque à un vécu d'angoisse inconscient comme une « inquiétante étrangeté ». le Sourd est-il encore humain ou s'apparente-t-il davantage à un automate qui gesticule, crie et émet des borborygmes ?

Tout comme l'Homme au sable, dans les contes d'HOFFMANN, a perdu ses yeux et menace les enfants pas sages de leur extraire les leurs, le Sourd a perdu ses oreilles. Quelle faute a-t-il commise ?

J'ai développé l'histoire des personnes sourdes dans la première partie de ce travail, retraçant un parcours périlleux parsemé de croyances, d'expériences plus ou moins fantaisistes, mais aussi de maltraitements. La surdité dérange par la reviviscence d'angoisses infantiles, d'angoisse de castration, d'incertitude sur le vivant et le non-vivant, sur la possession ou non d'une âme. Elle viendrait aussi nous confronter à notre « ancien narcissisme surmonté des origines »<sup>142</sup>, tel un spectre, celui du temps où nos ancêtres ne parlaient pas encore, à l'aube de notre humanisation. Ainsi, la surdité viendrait-elle nous convoquer là où nous aimerions rester ignorant, refoulant la question de nos origines, là où du familier inquiétant serait à refouler.

Cette « inquiétante étrangeté » devant ce bébé, si beau mais aussi si énigmatique dans son comportement, aurait fait l'objet de refoulement afin de s'en protéger. Car il y a de l'inquiétude devant l'absence de cet organe des sens. Comment est-il possible, pour les parents entendants, de se représenter un monde silencieux sans avoir la représentation d'une prison qui enferme et sépare du monde environnant ? La problématique de l'altérité prend ici des aspects monstrueux, non-humains.

Ces deux parents, et plus spécifiquement la mère, sont très silencieux avec leur bébé. Ils utilisent de manière parcimonieuse le langage oral. Parfois, la mère s'adresse à Elia en chuchotant. De plus, elle ne raconte pas d'histoire à son bébé, elle ne lui chante pas de

---

<sup>142</sup> S.FREUD, l'inquiétante étrangeté et autres essais, 1919, éd Gallimard 1985, p 246.



chanson. Les interactions orales sont limitées et essentiellement tournées vers des ordres, des refus ou des conduites éducatives. Cette attitude est assez étrange et énigmatique d'autant que ce mutisme oral ne s'accompagne pas d'un « mutisme affectif ». La prosodie de la voix ne paraît pas être un élément utilisé pour soutenir les rencontres affectives, et cela dès la naissance d'Elia.

Ce comportement traduit-il la perception inconsciente de la surdité de leur bébé ?

Il y a une dynamique relationnelle inconsciente particulière dans la relation entre Elia et ses parents : un « pacte dénégatif » inconscient pour ne pas percevoir l' « inquiétante étrangeté », pour ne pas entendre l'absence d'écho sonore de leur bébé, pour ne pas voir les « mauvaises » fées qui se seraient penchées sur son berceau.

Néanmoins, ces parents ont poursuivi « suffisamment » bien leur fonction parentale, offrant à leur bébé une « matrice intersubjective » capable d'assumer les processus de la symbolisation primaire. La surdité ne les a pas sidérés dans leurs capacités psychiques pour refléter leur bébé « suffisamment » beau. Ils ont pu envisager la perspective d'avoir un autre bébé, prenant le risque que lui aussi soit sourd. La mère me disait que pour elle-même, elle préférerait que son nouveau bébé soit entendant, mais pour Elia elle préférerait qu'il soit sourd.

Pour les trois ans d'Elia, une petite sœur est née, présentant le même type de surdité que son frère.

Dimitri et sa mère présentent un tableau « idyllique » d'une relation mère-bébé placée sous les meilleurs auspices. Il m'a semblé percevoir qu'il était important pour cette maman que son bébé soit sourd, le jour même du diagnostic de la surdité de Dimitri. Ma proposition de visites à son domicile pour ma recherche n'a généré aucune réticence en elle. Elle m'a toujours accueillie très chaleureusement, et son bébé aussi du reste.

Elle a également montré de l'intérêt pour visualiser les séquences après les tournages. Elle riait beaucoup de voir les réactions de son bébé. Elle ne me posait pas de question au sujet de Dimitri. Elle se montrait davantage inquiète pour son aîné, depuis son entrée à l'école spécialisée pour enfants sourds. Elle avait deux attitudes bien différenciées envers ses deux enfants, et adaptées à chaque situation.

Cette maman correspond « parfaitement » à mon hypothèse des processus identificatoires maintenus dans la situation de parents sourds et de bébés sourds.

Mère et bébé se reflètent « suffisamment » bien l'un et l'autre, l'un dans l'autre, dans une « épigénèse interactionnelle » où l'un et l'autre se transforment par leurs interactions. Leur mode de communication visuelle est adapté l'un à l'autre, leur corps à corps et leur gestuelle se répondent dans un tour de rôle où chacun joue sa partition, réalisant de vrais duos.

Dimitri s'éveille à son environnement avec une vitalité globale très satisfaisante qui témoigne d'expériences intersubjectives transformant les processus psychiques primaires en processus d'individuation, de séparation et d'autonomisation. A deux ans, Dimitri possède la langue maternelle de sa mère, la langue des signes, qui porte, organise et structure sa pensée.

« La synthèse ne peut s'effectuer que lorsque les éléments « alpha » s'organisent en langage, et commencent à prendre place dans des systèmes proto-conversationnels, dans des systèmes proto-narratifs, ce sont eux qui président aux développements de la fonction « alpha », à la mise en réseaux des signifiants premiers ».<sup>143</sup>

Je connais peu de chose de l'histoire enfantine de cette maman. Elle est originaire de Russie pays où elle a passé son enfance et son adolescence. Elle est venue en France pour se marier. Elle garde des contacts fréquents avec sa famille restée en Russie. Ses parents sont sourds également. Elle se situe ainsi dans une transmission « naturelle » sans « défaut » avec sa propre filiation, dans une « suffisante » sécurité affective.

Le père de Dimitri est né sourd dans une famille entendante. Sa mère travaillait avec le médecin spécialiste ORL qui a posé le diagnostic pour son fils. Ce père a fait sa scolarité dans un établissement spécialisé pour enfants sourds, le même établissement qui prend en charge ses deux enfants. Ce père a obtenu un diplôme, travaille, montre une position sociale assurée et sécurisante pour sa famille, ce qui contribue certainement à l'épanouissement de chacun de ses membres. Les grands-parents paternels sont très présents dans la vie de leurs petits-enfants sourds. La grand-mère est très accueillante et chaleureuse avec ses deux petits-fils. Elle accompagne souvent sa belle-fille dans des démarches de la vie quotidienne.

Enfin, la question du choix éducatif des parents pour leurs deux enfants est très clairement déterminé pour une éducation en langue des signes. Ils ne s'opposent pas à la mise en place d'appareils auditifs pour leurs enfants, comme une aide possible, mais ils sont clairement positionnés dans leur propre langue, la langue des signes.

---

<sup>143</sup> R.ROUSSILLON, B.GOLSE, la naissance de l'objet, PUF, le fil rouge, 2010, p 92.

Cette attitude me semble parler en faveur de l'acceptation de leur identité en tant que personne sourde. Cette identité ne paraît pas être en souffrance, mais au contraire assumée et pleinement vécue comme telle.

Cet ensemble de facteurs contribue à l'instauration d'un climat affectif « secure » dans lequel les processus identificatoires entre Dimitri et ses parents contribuent à la construction subjective de ce bébé.

Marc et ses parents vivent au quotidien une rencontre qui n'a pas lieu. Ils ne parviennent pas à trouver un espace commun à partager. Leur souffrance est palpable, et pourtant ne se nomme pas.

Marc et ses parents, essentiellement sa mère, semblent se situer sur des chemins parallèles qui jamais ne parviennent à se croiser vraiment.

A quelle douleur Marc convoque-t-il sa mère ?

Il naît trop tôt, à trente-quatre semaines. Il arrive ainsi au tout début de la nouvelle année. Il neige, les routes sont blanches. Sa mère s'en souvient bien, elle me le raconte dès notre première rencontre. L'ambulance vient la chercher à son domicile pour l'emmener à la maternité. Elle accouche sans difficulté, son bébé va bien. Puis très vite, il présente une souffrance qui nécessite des soins spécialisés en service de néonatalogie. Elle est séparée de lui durant quarante-huit heures. La naissance de Marc présente un certain climat fragile et angoissant. Le blanc de la neige, mémorisé par la mère, se réfère-t-il à un vécu dépressif de cette maman ?

Marc ne parvient pas à s'ouvrir au monde. Il se présente étonnamment immobile, calme, et silencieux. Face à lui, sa mère montre une « prosodie gestuelle » lente, sans accent, au toucher fragile et très délicat. Mère et bébé se reflètent dans un climat affectif « plat », malgré un « appareil de langage » préservé et adapté à leur organisation communicative visuelle.

Cette maman me paraît en grande difficulté pour aller chercher son bébé là où il se trouve vraiment.

Marc présente une attitude de bébé dépressif, il se fige dans son corps, évite le regard de l'autre, ne parvient pas à toucher les objets. Il semble absent de la scène de vie, il n'est pas présent dans le lien à sa mère. Ou plus exactement, il montre un mode de « présence absente » qui traduit sa difficulté extrême d'être avec l'autre, qui traduit son angoisse « d'être ». Il s'immobilise comme pour s'agripper à lui-même, à la sensorialité de la succion, dans la toute

première séquence filmée à l'âge de deux mois. La mère semble sans « voix » et sans bras, elle ne trouve pas de réponse « suffisamment » bien adaptée aux signes d'angoisse de son bébé. Elle montre une langue des signes monotone, réduite dans son amplitude, qui n'envoie pas un message « suffisamment » signifiant à son bébé et qui perturbe leur partage émotionnel. Cette maman semble donner une langue « muette » à son bébé. Elle lui renvoie une image neutre de lui-même.

Cette situation clinique semble parler en faveur de dysfonctionnements intersubjectifs précoces. Le lien entre la mère et son bébé semble resté un lien interpersonnel qui ne se transforme pas vers un lien intersubjectif.

A propos de la dépression post-natale, C.TREVARTHEN écrit :

« Le comportement des nouveaux-nés est immédiatement perturbé par la dépression maternelle. On a montré que la dépression maternelle post-natale peut compromettre le développement cognitif de l'enfant. [...] Il est possible qu'un nourrisson exprimant des réactions peu claires ou trop faibles lors des soins et de la communication avec une mère anxieuse, puisse engendrer un état dépressif chez la mère. Mais il est tout aussi concevable que l'état émotionnel maternel puisse affecter le développement cérébral du fœtus avant la naissance ». <sup>144</sup>

Il me semble que Marc et sa mère se situent dans cette configuration relationnelle mentionnée par C.TREVARTHEN.

Cet insuffisance de partage affectif, rend la constitution d'une « aire d'illusion » fragile voire même impossible, et perturbe gravement le développement des processus de la symbolisation primaire.

« Si le plaisir partagé n'est pas au rendez-vous de la rencontre, le plaisir de l'auto-conservation comme celui afférent à l'érogénéité de zone peuvent ne pas être sensibles, ils peuvent ne pas être « composés » et perçus, ils peuvent ne rester qu'inconscients. Avec la question du « partage du plaisir », c'est celle de l'entre-je qui prend une place organisatrice

---

<sup>144</sup> C.TREVARTHEN, K.J.AITKEN, intersubjectivité chez le nourrisson, revue Devenir 2003, n°4 vol 15, p 377.

dans la polyphonie des plaisirs, tandis que le plaisir partagé, et plus généralement l'affect de l'objet, ouvre la question de sa position d'autre-sujet. »<sup>145</sup>

Il y a une double composante dans la relation affective pour R.ROUSSILLON. D'une part, la problématique du plaisir de l'objet lui-même, avec sa part énigmatique pour le sujet, d'autre part, le processus du partage du plaisir dans la constitution d'une aire de plaisir entre l'objet et le sujet. L'objet est premier et « l'affect de l'objet », avec toute sa panoplie possible d'affects, (angoisse, inquiétante étrangeté, joie, doute...) pose sa marque sur le plaisir partagé. Ce partage d'émotions entre la mère et son bébé rend compte des mouvements d'empathie indispensables au bébé pour qu'il se représente lui, différent de l'autre, pour qu'il accède à sa propre subjectivité.

La surdité de ce bébé est-elle venue rappeler l'histoire (traumatique ?) de la rencontre de ses parents avec leur propre surdité ?

La mère de Marc est sourde, de parents sourds. Ses grands-parents ont vécu leur scolarité dans un institut spécialisé pour enfants sourds, (celui-là même dans lequel les deux enfants du couple seront un temps scolarisés), avec beaucoup de souffrances et de brimades, notamment l'interdiction d'utiliser leur langue « sourde ». Ils ont vécu l'histoire traumatique de l'éducation des enfants sourds des siècles précédents.

La mère de Marc a été scolarisée avec des enfants entendants, en milieu ordinaire, en étant donc suffisamment oralisée, la langue des signes n'étant pour elle que la langue du domicile familial.

Ces grands-parents ont-ils souhaité épargner à leur fille des souffrances scolaires passées liées à la surdité ? Ont-ils voulu lui épargner des souffrances identitaires de personnes sourdes en l'intégrant avec des enfants entendants ?

Le père de Marc a lui aussi été scolarisé en milieu ordinaire. Il est très bien oralisé. Ses parents sont entendants et ils refusent la langue des signes. La grand-mère maternelle, institutrice, a fortement influencé les parents de Marc pour que les deux enfants soient scolarisés en milieu ordinaire. Cette même grand-mère nous avait fait part au cours d'un P.E.I (projet éducatif individualisé) pour le frère aîné de Marc, combien son propre fils avait été un enfant déprimé à l'école. Mais cette souffrance psychique n'a fait l'objet d'aucune attention particulière. La grand-mère semblait même justifier les difficultés d'intégration de son petit-

---

<sup>145</sup> R.ROUSSILLON, B.GOLSE, la naissance de l'objet, PUF, 2010, p 111.

filles par celles de son fils. Encore aujourd'hui, elle se montre tout à fait incapable d'entendre la souffrance psychique de son petit-fils. Pour ce papa, la surdité est un handicap et les sourds doivent apprendre à parler oralement pour être acceptés dans la société. Il semble se faire l'écho de sa propre mère tout en faisant taire sa souffrance identitaire.

Pour ces deux parents, l'histoire de leur surdité contient de la souffrance, un vécu dépressif, qui s'actualisent dans leur lien parental. Les grands-parents, paternels et maternels, portent également un désarroi par rapport à la surdité, transmettant des éléments « transgénérationnels » inconscients dans leurs relations familiales.

La question de scolariser leurs enfants en milieu ordinaire ou en milieu spécialisé a fait l'objet de très nombreuses discussions entre les parents. Ils ont souvent changé d'avis, faisant des essais successifs d'un milieu à l'autre, sans trouver leur « bonne » solution.

Ils semblent en difficulté par rapport à leur propre identité de personnes sourdes comme s'ils ne parvenaient pas à être, à s'installer, dans leur propre langage, « leur » langue des signes. Ils apparaissent en équilibre fragile entre deux modes de langage, entre deux mondes, celui du sonore et celui du visuel. Ils « s'obligent » à choisir tantôt l'un, tantôt l'autre, mais ils semblent en souffrance pour parvenir à être, à vivre réellement dans l'un, faisant le deuil de l'autre.

Ils me paraissent actualiser le conflit psychique que contient la surdité, sur le choix qu'il y aurait à faire entre deux systèmes de langues, (la langue orale prenant toujours l'ascendant sur la langue des signes), entre deux manières d'être au monde, dans le sonore ou dans le visuel, comme si l'un excluait l'autre. Ils me paraissent vivre tous les deux un conflit d'identité qui reste dénié et qui traverse toute l'histoire de la surdité. Ces parents souffrent d'être porteurs de surdité et de ne pas pouvoir accéder à leur identité. Ils tentent de résoudre leur conflit par la nécessité d'oraliser pour effacer la surdité.

Auraient-ils souhaité être capable d'engendrer un enfant entendant afin de restaurer leur « contrat narcissique » ?

Marc, deuxième bébé sourd de ce couple, vient signifier un « trop » de surdité, un rappel de l'image brisée de leur propre narcissisme d'enfant sourd.

La surdité de Marc semble venir convoquer, pour la deuxième fois, des angoisses « ancestrales » familiales inconscientes, clivées et déniées.

Des « processus de négativation » de la souffrance psychique, semblent être à l'œuvre dans cette histoire familiale sur plusieurs générations. Ces processus semblent actifs dans la

rencontre entre Marc et son milieu familial. Le « silence affectif » témoigne des difficultés de l'environnement maternel de percevoir et de transformer l'isolement de Marc. Cette maman échoue à faire naître son bébé à la vie psychique, Marc échoue à faire naître sa mère. Tous deux se « protègent » de la rencontre réelle avec l'autre.

Malgré ma présence durant deux années au domicile familial, malgré mes observations, mes réponses aux interrogations de cette maman, je ne suis pas parvenue à modifier la relation entre eux. J'ai moi aussi échoué à faire naître une « matrice intersubjective ». Je ne suis pas parvenue à me faire « suffisamment entendre » et comprendre pour transformer cette souffrance psychique.

Ma rencontre avec cette mère renvoie peut-être l'image de la rencontre entre Marc et sa mère, comme la répétition de la « non-rencontre ». Notre rencontre, à toutes les deux, n'a pas eu réellement lieu.

Pour l'entrée à l'école maternelle, les parents ont retiré Marc de l'institut spécialisé pour enfants sourds afin de le scolariser, comme son grand-frère, en milieu ordinaire.

Marc est suivi depuis plusieurs années par un centre médico-psychologique, mais les progrès sont faibles, il ne parvient pas à accéder au langage, que celui-ci soit signé ou articulé. Les difficultés psychologiques restent très importantes, Marc reste un enfant replié sur lui-même, ne parvenant pas à être en relation avec autrui.

### 3.3. Conclusion sur la clinique mère-bébé.

L'élaboration théorique de mes hypothèses s'est appuyée sur les situations cliniques des adolescents que j'ai rencontrés dans un premier temps dans l'institution spécialisée pour enfants sourds. Ces adolescents très souffrants psychiquement dans leur grande majorité, m'invitaient à tenter de comprendre les enjeux de la surdité dans leur « économie » psychique en résonance, avec leurs liens familiaux et sociaux.

Dans ma rencontre plus étroite de Théo et de ses parents, je percevais l'enjeu et le poids des relations précoces dans la construction d'une « matrice intersubjective ». La souffrance aiguë, de Théo et de ses parents, orientait mes recherches sur la problématique de la communication,

et plus précisément de ce qui fait message. Par la complexité de cette situation, je compris que cette notion dépassait largement la question de l' « appareil de langage » dans le sens représentation de mots, et qu'elle embrassait tout le champ complexe des origines de la naissance de la pensée du petit homme.

C'est dans l'espace de l'archaïque que je me suis alors aventurée, rencontrant différents langages, celui du corps, celui des affects, celui de la mère et de son bébé.

Ce chemin parcouru par chacun, qui nous permet un jour de penser par nous-mêmes dans notre propre « appareil de langage » « suffisamment » élaboré, raconte l'histoire singulière de la rencontre, ou de la non-rencontre, d'un sujet et d'un objet, d'un bébé et de sa mère. La chorégraphie de cette rencontre prend une signification langagière particulière que j'ai tenté de mettre en mots, (récit des séquences filmées), puis de mettre en tableaux, proposant une lecture, qui se voudrait tridimensionnelle, de l' « épigénèse interactionnelle ».

Mes tentatives de mise en représentation graphique d'une telle complexité humaine, ont été difficiles, laborieuses. Tantôt trop méticuleuses, chronométrant en secondes la durée d'un regard, d'un sourire du bébé, tantôt trop « mathématiques », comptabilisant le nombre de mouvements de mains, de tête etc, tantôt pas assez dynamique, manquant mon objet même de la dynamique interactionnelle.

Au cours d'un séminaire de recherche de thèses, animé par R.ROUSSILLON, J.M.TALPIN me proposait l'idée d'un graphisme à branches. Je retins cette idée qui m'apparut, sur le coup, quelque peu « lumineuse ». Voilà, je tenais enfin quelque chose de mon objet de recherche !

Cette représentation graphique est éminemment perfectible. Elle n'est qu'une première ébauche, une proposition pour rendre observable cliniquement un bébé en interrelation avec son environnement maternel. Elle se voudrait un support clinique possible pour l'élaboration de ce que R.ROUSSILLON nomme « une métapsychologie de l'intersubjectivité ».

« Si l'approche de « l'entre-je » en psychanalyse suppose une conception « messagère » de la pulsion, elle suppose donc aussi, comme je l'ai souligné plus haut, que les trois formes de la « représentance » pulsionnelle dégagées par Freud, le représentant-affect, la représentation de mots et la représentation de chose, soient conçues non seulement dans leur versant intrapsychique mais aussi dans leur valeur intersubjective. Dans son processus de représentance, la pulsion vectorise les mouvements vers l'autre, elle porte et impulse des signifiants qui sont autant de messages « pour » le sujet, qui lui permettent de (se) sentir de



(se) voir ou de (s)'entendre, que des messages pour l'autre-sujet, qui communiquent à celui-ci les différents niveaux et formes ». <sup>146</sup>

Il me paraît possible de repérer, dans cette perspective, un trait particulier dans les interactions mère-bébé d'une importance spécifique, peut être un signe pathognomonique de l'intersubjectivité, il s'agit du rythme de la « pulsionnalité » dans les interactions.

Cette musicalité rythmique, qu'elle soit sonore ou visuo-tactile, semble être un élément constitutif de la naissance de la vie psychique du bébé. La composante rythmique donne en effet des « styles » particuliers et repérables aux interactions mère-bébé comme un élément prédictif de la maturation subjective du bébé.

Dans les trois situations cliniques que j'ai exposées, des différences importantes sont identifiables par les différences de rythme qui traduisent les différentes « formes de vitalité » de « l'accordage affectif ».

Ainsi, le rythme de l'interaction de Dimitri et de sa mère montre un « *style accordé* ». Toute la gestuelle de cette maman contient des accents toniques et appuyés, les échanges de regards sont nombreux et organisent la communication. Leurs mouvements se coordonnent et se répondent dans une réelle réciprocité. L'« accordage affectif » est « suffisamment bon », la mère montre des capacités adaptées pour partager l'expérience subjective de son bébé.

Le rythme interactif d'Elia et de ses parents présente un « *style dissonant* » qui marque une certaine discordance du lien sonore/visuel. Ce manque d'accordage montre un décalage entre les capacités réelles d'Elia et les attentes des parents dans leurs échanges communicationnels. Il y a des « ratages » dans leur compréhension mutuelle, comme des « blancs », des manques d'interprétation des messages d'Elia. Ici l'« accordage affectif » présente quelques « distorsions » par l'adaptation insuffisante des parents aux besoins de communication visuelle d'Elia.

Le rythme interactif de Marc et de sa mère montre un « *style atone* » avec une prosodie sans accent, sans surprise. Les mouvements de cette mère sont lents, répétitifs, son toucher effleure le corps de son bébé. Marc répond sur la même modalité pulsionnelle, il s'immobilise dans son corps, il ne parvient pas à échanger avec sa mère. L'« accordage affectif » n'est pas au rendez-vous, il est « silencieux », la mère ne parvient pas à partager les affects de son bébé pour les lui retranscrire.

---

<sup>146</sup> Ibidem, p 108.

Il me paraît possible de proposer le *rythme* comme un concept, contenant la musicalité affective des interrelations du bébé avec son environnement maternant. Il donne le « style » à la « matrice intersubjective » d'où s'origine la subjectivité du bébé. Le concept de *rythme* contiendrait les « formes de vitalité » de D.STERN, avec tous les supports qui participent à la « chorégraphie » de la rencontre : la voix, la gestuelle, le regard, le portage, le toucher, les vibrations, les mouvements de la mère ( de l'environnement maternant) et du bébé.

Le *rythme* serait un « révélateur » de la régulation affective mère-bébé, et un « activateur » de la subjectivité du bébé. Il est présent dès la naissance du bébé, (probablement déjà présent in utero), dans les premiers échanges interpersonnels avant même l'intersubjectivité. Il pourrait être un signe clinique, repérable dans les dyades mère-bébé comme un support à la compréhension des phénomènes intersubjectifs.

Le *rythme* pourrait être un indicateur supplémentaire à l'observation de la clinique mère-bébé en permettant une lecture en « trois dimensions » rendant compte de la complexité des échanges mère-bébé, tout comme dans la musique où le rythme donne tout son sens à la partition. Il est extrêmement difficile de reconnaître un extrait de musique sans le rythme correctement reproduit. Il peut, bien sûr, exister des variations dans le rythme comme pour ré-actualiser une musique ancienne par exemple. Mais toute musique contient intrinsèquement son rythme, sinon elle n'est pas compréhensible.

Le *rythme* dépasse la musique et la voix. Il est dans chacun de nos mouvements et de nos gestes. Il imprime notre manière d'être dans notre propre corps et dans la rencontre avec un autre. Il est notre marque personnelle, il fait partie de notre identité. Il nous est donné tout autant que nous le créons, appartenant à cette « aire d'illusion » partagée depuis nos origines. Il souligne les différentes transformations de la pulsion.

Aux confins de la très vaste problématique de la communication, pourrait se trouver le *rythme* comme un ingrédient principal constitutif du message non-verbal qui s'échange entre toutes personnes, et qui porte en lui-même sa propre signification : le concept de *rythme* comme le représentant dynamique et physique de la pulsion.

Sans doute, au commencement n'est pas le verbe, mais le *rythme*.

L'observation de la rencontre mère-bébé représente un terrain clinique complexe que j'ai essayé de déchiffrer. La mise en tableau de cette clinique est une tentative de « cartographier » la rythmicité de la rencontre, offrant une lecture de la pulsionnalité qui anime la rencontre affective et qui lui donne sens. Le *rythme* serait une première traduction de

la pulsion, pulsion de vie ou pulsion de mort. Il serait la marque première, peut être « originaire », de l'exigence de travail psychique que nécessite la pulsion.

Je me souviens d'un spectacle visuel extraordinaire, alors que je débutais dans cet espace de la surdité, de M.T.ABBOU sur une estrade devant un parterre de professionnels, sourds et entendants. Elle nous communiquait en langue des signes, la fonction du miroir maternel dans le développement de l'enfant. J'étais subjuguée, fascinée par ce tableau vivant qui traduisait les propos de W.WINNICOTT. M.T. ABBOU nous racontait les interactions mère-bébé en trois dimensions. Elle plaçait dans l'espace, la mère, le bébé, la mère qui regarde son bébé qui regarde sa mère. Les mouvements kinésiques de cette langue gestuelle rendaient compte de la transformation de la « pulsion relationnelle » que nous décrit WINNICOTT dans son concept de mère « suffisamment bonne ». Ces mouvements langagiers rendaient vivant la rencontre de la mère et de son bébé.

Sans doute, y aurait-il aussi à considérer d'autres modalités langagières pour laisser émerger, révéler, ce qui ne se dit pas dans un certain type de langage, un langage du *rythme*.

En substrat à ce langage, se situe la problématique très complexe de l'empathie qui ouvre une nouvelle perspective clinique de la lecture et de la compréhension des émotions dans le déclenchement des soins parentaux.

J.CHALUDE, artiste sourd, plusieurs fois prim  dans des festivals internationaux, nous livre sa compréhension sensible des besoins affectifs d'un bébé (sourd) :

« La parole n'est pas, loin s'en faut, l'exposition de l'intelligence. Je connais des parents qui se satisfont pourtant d'entendre leur enfant sourd « perroquetiser ».

Vecteur supposé de socialisation, la parole est en effet sanctifiée. Elle occulte alors trop souvent la question de l'identité et de la personnalité de l'enfant.

Où la parole du sourd devrait être sa propre victoire, elle n'est le plus souvent, que la plume chatoyante du perroquet. Comment dire à ces parents, sourds à ce qui ne s'entend pas, qu'un enfant sourd est d'abord un enfant, et que tout enfant, quel qu'il soit, attend de vous ce pour quoi vous l'avez voulu et conçu : une histoire d'amour, de cet amour qui ne se peut que dans

la durée, dans la patience et dans l'écoute. De cet amour qui se transmet, non au moyen d'électrodes, mais d'un regard, d'un sourire, d'un geste, d'une étreinte.

Tous les enfants du monde comprennent l'histoire d'amour que nous leur racontons. Le visage penché d'une mère au-dessus d'un berceau est la plus belle histoire d'amour qui soit, et les mots qu'elle murmure, l'enfant les entend : ce sont les mots du cœur. L'urgence peut attendre. »<sup>147</sup>

---

<sup>147</sup> J.CHALUDE. Je suis né deux fois, édition Autre temps, 2002, p 147.

# CONCLUSION.

L'aboutissement de ce travail est le témoignage de ma rencontre avec la surdité et avec les multiples interrogations cliniques qui se sont imposées à moi. Cette rencontre s'est faite sous différents auspices parfois très différents, mais toujours très contrastés. Mes réactions m'ont guidée dans ce vaste champ clinique, me permettant d'interroger quelques « évidences » sur les enfants sourds. C'est ainsi qu'en effectuant une évaluation systématique des adolescents sourds, je commençais à entrevoir quelques réponses à mes premières questions très naïves.

La dysharmonie cognitive presque systématique que je découvrais alors, me questionnait sur la maturation psychologique de ces adolescents, ou plus exactement sur ce qui avait fait obstacle dans leur développement. Ces adolescents présentaient une immaturité parfois importante dans l'organisation verbale. Leur langue, qu'elle soit articulée ou signée, était insuffisamment développée pour leur permettre de posséder une pensée suffisamment élaborée et explicite. Ils se montraient en grande difficulté autant dans leur subjectivité que pour parler le monde. Ces adolescents étaient privés de langue. Ils évoluaient depuis des années dans une éducation essentiellement oraliste, dont les origines me renvoyaient à l'histoire de la population sourde. L'interdiction de la langue des signes votée au congrès de MILAN en 1880 garde toute sa « pertinence » pédagogique dans l'éducation actuelle des enfants sourds.

« Ainsi livrés à eux-mêmes, écartés de leur propre continuité historique par les diktats du Congrès de Milan, les sourds en étaient réduits à se bricoler des codes de communication. Frustrés d'une vraie langue, que ce fût le français ou la langue des signes, ils ne disposaient de rien ou si peu qui eût pu entretenir leur rapport à un monde de plus en plus complexe et dynamique. »<sup>148</sup>

---

<sup>148</sup> J.CHALUDE. Je suis né deux fois, édition Autres temps, 2002, p 96.

Je rencontrais des adolescents souffrant de leur impossibilité d'être suffisamment en lien avec eux-même et avec autrui. Ces adolescents étaient isolés par manque d'outils langagiers leur permettant de se comprendre et de se connaître pour être ensuite compris et reconnus.

L'histoire de la population sourde en Europe, et plus particulièrement en France, montre les nombreuses interrogations que les sourds n'ont cessé de poser aux entendants. Les décisions prises quant à l'éducation des enfants sourds traduisent l'exigence de gommer la différence en faisant oraliser les sourds. Un sourd qui oralise n'est plus sourd.

J. CHALUDE, artiste sourd, raconte ses difficultés d'être considéré sourd alors qu'il parle un langage articulé. Lors d'une rencontre au ministère des Affaires Sociales pour obtenir des subventions pour un projet culturel, il se voit refuser toute discussion possible, sous le seul motif qu'il ne peut pas être sourd :

« Moi- Madame je vous précise que je suis....

Elle (*sèche*)- Je vous arrête tout de suite ! J'ai lu votre projet : en lui-même, il est irréprochable. Mais il a un défaut, et non des moindres : c'est vous qui le défendez.

Moi- Mais ...

Elle (*le masséte ironique*)- Je m'explique : c'est un projet qui vise à promouvoir les sourds en tant que partenaires à part entière dans la société, n'est-ce pas ?

Moi (*énergique*)- Absolument.

Elle- J'aurais aimé à tout le moins qu'un tel projet soit défendu par les sourds eux-mêmes.  
(*Puis sévère, détachant ses mots*)

-Je suis lasse des intermédiaires, pour qui le créneau de la surdité est un peu trop juteux.

(*Enfin ravie de son effet, s'abandonnant sur le dossier de son fauteuil*).

Vous me comprenez j'espère ?

Moi (*suffoqué*)- Mais, madame...je suis sourd !

Elle- Mais non !

[....]

Moi- Pardonnez-moi, madame, mais d'où vous vient l'idée que je ne serais pas sourd ?

Elle (*presque debout sur son siège, colère contenue*) – Vous n’êtes pas sourd ! vous parlez ! ». <sup>149</sup>

La personne sourde doit choisir son camp. Si elle oralise elle n’est pas sourde, ni pour les entendants, ni même pour les sourds eux-mêmes. Si elle s’exprime en langue des signes elle est considérée comme faisant partie de la culture sourde et elle a la reconnaissance de toute la population sourde. Les « sourds bilingues », (langage articulé et langue des signes), sont des « hybrides » étranges pour les entendants, et des traîtres pour les « intégristes » de la langue des signes.

Ces positions extrêmes parcourent l’histoire des personnes sourdes depuis de nombreuses générations. Elles traduisent une rigidité dans la manière d’appréhender et de penser les différences physiques. Il semble que le sujet sourd soit réduit à sa surdité, son altérité impose une souffrance trop aiguë aux entendants.

Même lorsque la personne sourde fait de sa surdité un art, elle reste néanmoins considérée comme une personne à aider tout au long de sa vie. Je redonne la parole à J.CHALUDE qui raconte « l’après » de son spectacle crée avec son ami C.GUYOT, percussionniste sourd.

« Sitôt la dernière représentation achevée, la mère de Christian apporta une bouteille de champagne et trois flûtes.

- Bon. Les garçons, vous vous êtes bien amusés ! Maintenant il est temps que Christian passe aux choses sérieuses. Trinquons et dites-vous adieu.

Rage amoureuse décuplée du désir de s’accomplir au travers de l’enfant diminué ? Réappropriation hystérique du fœtus ? Passé le deuil du diagnostic de la surdité, les mères reprennent leur grossesse où elle s’est interrompue, au neuvième mois...

Il a fallu à Christian d’être orphelin de bonne heure pour rompre le cordon ombilical et apprendre enfin la vie. Il avait alors à peine plus de trente ans, l’âge pubère pour un sourd ». <sup>150</sup>

L’inquiétude des parents entendants sur l’avenir de leur enfant sourd est le plus souvent au premier plan dans l’annonce du diagnostic. Leur enfant doit parler (oraliser) pour avoir un

---

<sup>149</sup> Ibidem, p 146

<sup>150</sup> Ibidem, p 171.

avenir adulte dans la société, c'est-à-dire obtenir un métier et fonder une famille. Le mot inquiétude est faible car il s'agit souvent d'une tragédie pour ces parents, une tragédie aux accents de culpabilité plus ou moins cachée.

Pourtant, les sourds ont montré leurs capacités pour apprendre le langage écrit et pour l'utiliser de manière intelligente et artistique, à différents moments de leur histoire.

Le langage dépasse la question de l'utilisation de telle ou telle langue. C'est la compétence linguistique en tant que telle qui stimule les processus intellectuels. La grammaire de la langue des signes est maîtrisée quasiment au même âge que la grammaire des langues orales. La langue des signes possède les mêmes capacités de « propositionner » que les langues orales.

Comment comprendre que la langue des signes n'ait pas pu être reconnue comme un « génie » de la création humaine ? Comment comprendre qu'elle ait été si longtemps interdite ?

Le bébé sourd se trouve dans une situation *extraordinaire*. Il risque d'être privé de tout langage, ou tout du moins, d'être mutilé dans ses capacités d'expression. Or, il apporte aussi avec lui les capacités créatrices pour découvrir un nouveau langage.

« Il faut insister sur ce point : la surdité en tant que telle n'est pas une catastrophe ; les désastres ne commencent que lorsque les échanges communicationnels et langagiers sont entravés. Si aucune communication ne peut être établie, si l'enfant n'est pas exposé à un langage et à un dialogue satisfaisants, on verra se succéder toutes les mésaventures décrites par Schlesinger – ces difficultés d'ordre à la fois linguistique, intellectuel, psycho-affectif et culturel qui assaillent à des degrés divers la majorité des sourds de naissance : comme le remarque Schein, « la plupart des enfants sourds grandissent tels des étrangers dans leur propre famille » ». <sup>151</sup>

Il existe différentes modalités sensorielles pour percevoir et comprendre le monde, qui s'enrichissent mutuellement en ouvrant le champ du « complexe », du système « perception-conscience ». Les travaux des neurosciences nous donnent quelques clés pour appréhender la complexité de la perception, notamment par la découverte de la « plasticité neuronale ».

---

<sup>151</sup> O.Sacks. Des yeux pour entendre, éd Seuil, 1990, trad. française 1996, p 197.



O. SACKS, dans son dernier livre portant sur la cécité, rend compte des possibilités pour des aveugles de « voir » des objets, des personnes, de se déplacer dans une pièce sans canne, sans difficultés. Il montre que les capacités d'« imagerie visuelle » stimulent les aires visuelles même en dehors de tout *input* visuel. La « vision faciale » traduit une sensibilité cénesthésique accrue qui permet à la personne aveugle de *ressentir* son environnement avec les objets et les personnes qui s'y trouvent. Des protocoles expérimentaux ont permis de montrer que les aveugles présentent des « comportements visuels » et qu'ils sont capables de se servir des notions de perspective, de parallaxe, de profondeur, qui activent les aires visuelles de leurs cerveaux. Ainsi, la « plasticité neuronale » et les interconnexions sensorielles *effacent* les limites de nos capacités perceptives.

« De plus en plus de données indiquent que les aires sensorielles du cerveau sont si richement interconnectées et interagissent si fortement qu'il est difficile de dire si tel ou tel élément est purement visuel, auditif ou on ne sait quoi encore ; or, ces états intermédiaires – intersensoriels ou métamodaux- indescriptibles dans une langue commune aux aveugles et aux voyants sont peut être particulièrement abondants dans le monde des aveugles ».<sup>152</sup>

Ainsi, serait-il possible aux aveugles de « voir » et aux sourds « d'entendre » ?

O.SACKS met en garde sur les possibilités médicales de rendre la vue à un aveugle de naissance par les technologies de substitutions sensorielles. Elles imposent de réfléchir à l'impact sur la vie de la personne aveugle, construite en dehors de la vision.

Cette mise en garde rappelle les difficultés rencontrées par certains enfants et adolescents sourds implantés qui sont confrontés à des nouvelles sensorialités inconnues jusque-là. La reconnaissance des « nouveaux bruits » qu'apporte cette technologie de pointe, n'est pas toujours possible pour l'enfant ou l'adolescent sourd. La transformation des « nouveaux bruits » en paroles articulées reste parfois un échec qui doit être interrogé.

« Il y a ici une contradiction- un délicieux paradoxe- que je ne puis résoudre. S'il y a bien une différence fondamentale entre l'expérience et la description, entre les connaissances directe et médiate du monde, pourquoi le langage est-il si puissant ? Le langage, invention ô combien

---

<sup>152</sup> O.Sacks. L'œil de l'esprit, éd Seuil, 2010, trad. française 2011, p 254.

humaine, rend possible ce qui, en principe, ne devrait pas l'être. Grâce à cette invention, nous pouvons tous, même les aveugles de naissance, voir avec les yeux d'autrui ». <sup>153</sup>

J'ajoute volontiers aux propos d'O.SACKS que nous pouvons entendre avec le regard du sourd en partageant un même « langage visuel ».

Les parents d'enfant sourd sont eux aussi dans une situation extraordinaire. Ils sont soumis aux exigences de la société qui porte des accents médicaux et scientifiques à la surdité. Là où cette situation requiert de la souplesse et de la créativité pour s'adapter aux besoins du bébé sourd, un mur s'érige entre lui et ses parents entendants. Le sourd est avant tout un être « malade » dont l'urgence est la guérison de ses symptômes. Cette question reste toujours très actuelle et douloureuse.

La surdité peut-elle être considérée comme une identité à part entière pour le sujet sourd ? L'énoncé, « je suis sourd », prend parfois un aspect de revendication pour faire reconnaître sa propre altérité. Les intellectuels sourds réclament cette reconnaissance comme étant leur appartenance identitaire et culturelle. Pourquoi ne parvenons-nous pas à entendre cette demande ?

La perception optimiste du langage d'O.SACKS montre ici ses limites car, pour entendre l'autre dans sa singularité, il est indispensable d'accepter la complexité de l'altérité du sujet. La communication dépasse la question du langage. Communiquer engage chaque sujet dans une compréhension mutuelle qui implique des processus psychiques non-verbaux, tels que l'empathie, l'imitation, l'émotion, le corps, le rythme et le comportement. La communication peut être considérée comme un échange de « préconceptions » (W.BION), où le sens linguistique est à construire ensemble. Elle nécessite une rencontre affective entre deux (ou plusieurs) personnes dans un espace où « l'illusion créatrice » est activée. Le bébé crée la mère autant que la mère crée le bébé. Cette « illusion créatrice » partagée permet la transformation des « proto-pensées » en pensées. La formulation devient alors possible par l'utilisation d'une langue commune.

Mais, n'y a-t-il pas un postulat de base inconscient à la communication, celui du partage d'un même « monde » de perceptions sensorielles ?

Il vient à en manquer une seule (comme dans la surdité du bébé) et le partage émotionnel se fracture, le réel balaie l'entre-deux de la créativité où chacun trouve-crée l'autre. La

---

<sup>153</sup> Ibidem, p 256.

rééducation s'impose comme un dogme qui tente de nier toute nécessité de travail psychique de transformation. L'urgence de la rééducation condense et déplace le temps nécessaire à la ré-appropriation d'un « nouveau soi » et d'un « nouvel autre », dans un apprentissage répétitif de la langue qui ampute la communication du plaisir partagé. L'enfant sourd doit parler (articuler) avant même de comprendre son état de surdité.

La communication embrasse la problématique de la subjectivité, c'est-à-dire celle de devenir sujet de sa propre histoire. Elle dépasse la question du langage et de l'apprentissage d'une même langue, car elle implique avant tout la rencontre avec un autre, autre-sujet, c'est à dire un autre moi-même suffisamment « même de moi » et suffisamment « différent de moi ».

Pour appréhender les enjeux d'une « suffisante communication humaine » il conviendrait de proposer une méthodologie spécifique, une « *clinique de la rencontre* », centrée sur les processus psychiques dynamiques de la « matrice intersubjective ». Au premier plan de cette clinique se trouvent les échanges de plaisir et de déplaisir, qui sont les « régulateurs » indispensables à toutes rencontres.

Il existe des rencontres au potentiel « désorganisant ». La rencontre avec le handicap convoque un « afflux émotionnel » qui sidère et désorganise la psyché parentale.

Les trois situations cliniques de Dimitri, Léo, Marc, traduisent trois « *cliniques de la rencontre* » très différentes. Dans chacune de ces situations, la surdité présente des modalités très contrastées de la rencontre du bébé sourd dans son environnement. La « naissance à la vie psychique » pour chacun de ces trois bébés sourds a pris des reliefs rythmiques particuliers, témoignant des processus de transformation de leur « première matière » psychique.

Dimitri suit un parcours aux accents marqués par une gestuelle maternelle adaptée à ses besoins de compréhension de son monde interne et externe. Agé de deux ans il est capable de communiquer avec sa mère autour de jeux symboliques et de livres « imagiers ». Elia arrive au monde dans un silence « secret » qui se poursuit au-delà du diagnostic de sa surdité. Mais Elia est très compétent et sa vitalité « embrase » l'œil de ma caméra. A deux ans il n'a pas vraiment de langage constitué. Ses parents lui apprennent des jeux éducatifs, comme pour trouver leur place auprès de cet enfant à rééduquer. Marc, enfin, surprend par sa motricité figée, son regard absent et sa tonalité triste. Il paraît emmuré dans un monde inaccessible aux autres. Sa mère reste en dehors de ce monde et ses tentatives pour communiquer avec son bébé échouent. Marc reste dans une répétition stéréotypée des jeux.

Mes tentatives de mise en forme graphique de cette « *clinique de la rencontre* » donne une certaine approche de l'interaction du bébé dans son environnement. Elle permet une lecture visuelle, une cartographie, qui indique la tonalité des échanges rythmiques mère-bébé, le « ton » affectif de la rencontre. L'articulation pulsionnelle s'affiche dans les « demandes-réponses » mises en lien par les flèches qui relient la mère et le bébé, parfois la mère, le père et le bébé. La modulation plaisir-déplaisir s'effectue dans le dynamisme des allers-retours mère-bébé et la succession de transformations psychiques réciproques.

Il y a des surprises dans cette traduction de la « *clinique de la rencontre* ».

Les différentes transformations auxquelles j'ai eu recours dans cette recherche, du visuel à l'écrit, de l'écrit au graphisme, m'ont révélé ce que je ne parvenais pas à saisir : la rencontre impossible entre Marc et sa mère. Au décours de la surdité, alors que mon questionnement général s'articulait autour d'un outil commun partageable pour communiquer, je rencontrais la problématique de l'autisme.

Cette rencontre inattendue eut un effet de « déconstruction » sur mes premières ébauches théoriques. Je perdais l'objet de ma recherche, n'ayant plus la « ficelle théorique » de mon hypothèse concernant l'appareil de langage. Mes hypothèses théoriques m'avaient aveuglée sur le champ de la clinique. Mes « pré-conceptions » de la surdité me protégeaient de la probabilité de rencontrer toute autre pathologie psychique. La force de la réalité clinique venait bousculer le plaisir de mes « certitudes » théoriques.

Ce moment d'instabilité apaisé, je percevais l'enjeu et la complexité de cette clinique des interactions du bébé sourd avec son environnement. Je devais « décondenser » ce matériel clinique trop dense. Il fallait le mettre à plat, (par l'écrit), pour mieux en percevoir les reliefs et apercevoir la nécessité d'une vision en trois dimensions pour appréhender les processus psychiques des « matrices intersubjectives ».

La « *clinique de la rencontre* » s'ouvre sur des questions méthodologiques de l'observation et de l'évaluation des interactions mère-bébé. Les interrogations contemporaines de la clinique des interactions du premier âge ouvrent un champ théorique complexe où plusieurs disciplines se retrouvent. Nous savons aujourd'hui le rôle essentiel des émotions dans l'émergence du sujet humain dans sa rencontre avec un autre, « autre-sujet ». L'environnement maternel fait l'objet d'études toujours plus approfondies pour tenter de comprendre les souffrances psychiques du bébé, de l'adolescent et de l'adulte. Un dialogue

s'instaure entre ces différents âges du développement en parcourant le temps par des allers-retours entre hier, aujourd'hui et demain.

Une théorie se veut généralisante, une clinique s'appréhende de manière particulière et unique. Entre ces deux positions, un espace de penser l'une et l'autre, l'une par l'autre est à « trouver-crée » pour chaque situation clinique. Il en va de la capacité créatrice du psychologue clinicien engagé dans sa pratique, par une articulation « suffisante » de la théorie et de la pratique. Je perçois ici un mouvement dynamique de questions-réponses entre la pratique et la théorie, en écho au développement de la dyade mère-bébé faite, elle aussi, de questions et de réponses.

Il y aurait un troisième temps pulsionnel fait de la rencontre d'une « mère-théorie » avec un « bébé-pratique » ouvert à chaque fois sur un monde nouveau et inconnu à l'avance, et qui se transforme mutuellement. L'excitation dans cette dynamique est palpable, tant l'inconnu fait peur en même temps qu'il attire. Le pare-excitation, qui pourrait être le temps de l'observation clinique, apparaîtrait l'enjeu de la transformation de l'excitation en processus de « symbolisation primaire », puis de symbolisation secondaire.

La spécificité de mes rencontres et observations cliniques tient dans mon « extériorisation », hors des murs de mon institution, pour aller aux domiciles des parents. Cette rencontre avec l'intime du foyer familial convoque au plus près des origines du bébé et de sa place dans ce foyer. L'accueil toujours très chaleureux que m'ont réservé ces trois familles m'a subjectivement touchée et transformée au fur et à mesure de mes visites. Mes observations, directes et filmées, rentraient comme une composante de la dyade mère-bébé, transformant à son tour les interactions primaires. Une « épigénèse interactionnelle » s'est ainsi créée par mes rencontres avec ces dyades, qui m'ont transformé autant que je les ai transformées. Les scènes de jeux à trois, notamment avec Dimitri, me semble témoigner de cette transformation dans laquelle ce bébé m'introduit comme partenaire de la relation.

Dans cette « clinique de la rencontre », l'observateur occupe une place mouvante dans la mesure où il est transformé par l'observation et transformateur de la relation mère-bébé. Il introduit une dimension supplémentaire complexifiant l'observation par sa capacité à « refléter » les dyades mère-bébé. Dans ma méthodologie, l'utilisation de la vidéo offre un miroir supplémentaire. Le temps de visionnage après la séance filmée, entre les mères et moi, offrait la possibilité d'une « méta-observation » ouvrant un espace aux commentaires et aux associations maternelles. Ce moment de reprise a été peu investi par les mères. Seule la mère de Dimitri a manifesté un réel plaisir à voir son bébé « en scène », riant de ses performances.

L'investissement demandé par ma méthodologie était sans doute trop important. L'image renvoyée par la caméra présente un certain degré d'étrangeté, qui a peut-être mobilisé des défenses, un contre-investissement, chez les mères. Les effets complexes de miroirs, de ma présence, de la caméra, de la projection, me paraissent présenter des limites à ma recherche. Il y a un « trop » à voir, une condensation sur le champ visuel de ce qui manque à s'entendre et à se dire par la parole.

Est-ce un effet de la pénétration agie de la surdité sur l'objet de ma recherche ? Est-ce une tentative de combler le manque du champ sonore par une surcharge du champ visuel. La caméra étant pour moi une « prothèse visuelle » pour mieux voir et comprendre.

Mais il me semble que la question de « l'inquiétante étrangeté » que fait vivre la surdité (première partie de ce travail) permet une autre compréhension de ce silence des mères. Pour Elia c'est sa surdité elle-même qui était sans doute trop visible pour ses parents, pour Marc c'était probablement l'étrangeté de son comportement.

La caméra apparaît un objet non-neutre qui implique la possibilité de percevoir sa propre image en mouvement engagée dans la relation avec un autre. Elle impose la vision de ce qu'on ne peut pas toujours regarder.

Ma recherche se termine sur des rencontres inattendues, celle de l'autisme et celle de l'altérité du sujet sourd. Ces deux inattendus peuvent se relier par une question impertinente : la surdité contiendrait-elle une potentialité psychotique ?

A moins que ce ne soit la parole, qu'elle soit articulée ou signée, qui bute toujours sur un impossible à dire le désir qui nous meut, le « désir originaire ».

Nous parlons, mais ce n'est jamais tout à fait ça.

« Voici donc mon histoire, elle est vraie en ce qu'elle m'appartient. C'est l'histoire d'un apprentissage.

Apprentissage d'une surdité, dont j'ai longtemps cru qu'elle ne m'était pas destinée, alors qu'elle participait de ma destinée. Nous ne pouvons espérer atteindre la plénitude de nous-mêmes, si tel est notre désir, qu'en refermant patiemment, jour après jour, et parfois les larmes aux yeux, la blessure née du discours obstiné du monde sur notre anomalie.

Ma blessure à moi avait une boutade : « je suis un entendant frappé de surdité ».<sup>154</sup>

---

<sup>154</sup> J.CHALUDE. Je suis né deux fois, édition Autres temps, 2002, p 9.

# BIBLIOGRAPHIE

- ABRAHAM K , TOROK M. L'écorce et le noyau, Paris, Flammarion, 1987.
- ABBOU M.T. Apprendre par le sens, in Psychologie de la surdité, Bruxelles, De Boeck Université, 1996.
- AIMARD P. MORGON A. L'enfant sourd, Paris, Puf, 1985.
- ALAMEDA, CYRULNICK, COLIN, et all. Observer un désir de recherche, Dialogue 128, 2° trimestre, 1995.
- ANDRE F. L'enfant insuffisamment bon, Dunod, 2011.
- ANZIEU D. le moi-peau, Paris, Dunos, 1985.
- ANZIEU D. L'épiderme nomade et la peau psychique, Paris, Apsygée, 1990.
- ANZIEU D, BOWLBY J, et all. L'attachement, Neuchâtel, Delachaux et Niestlé, 1991.
- ANZIEU D et all. Emergences et troubles de la pensée, Paris, Dunod, 1994.
- ANZIEU D, GOLSE B, GREEN A et all. L'enfant ses parents et le psychanalyste, Paris, Bayard compact, 2000.
- ANZIEU-PREMMEREUR C, POLLAK-CORNILLOT M et all. Les pratiques psychanalytiques auprès des bébés, Paris, Dunod, 2003.
- ASSOUN P.L. Le regard et la voix, tome 1 fondements, Antropos, 1995.
- AULAGNIER P. La violence de l'interprétation, Paris, Puf, 1975.
- AULAGNIER P. Quelqu'un a tué quelque chose, in Topique, n° 35-36, paris, Epi, 1985.
- BAYLE G, DECOURT P et all. La séparation, éditions In press, 2003.
- BEN SOUSSAN P, KNIBIELHER Y, LEMAY M, SANGUET M. Le bébé et ses peurs, Erès, 2000.
- BERNARDI M. Dysphasie, organisation narcissique et soi verbal, Psychiatrie de l'enfant, XLII, 1999 , p 173-210.
- BERTHOZ. A. et JORLAND. G. L'empathie, Paris, Odile Jacob, 2004.
- BERTOZ.A. « L'échange par le regard » in L'autisme, de la recherche à la pratique. Paris, Odile Jacob, 2005.

BOUBLI M. KONICHECKIS A et all. Clinique psychanalytique de la sensorialité, paris, Dunod, 2002.

BOWER T.G.R. Le développement psychologique de la première enfance, Mardaga, 1997 (4<sup>e</sup> édition).

BOWLBY J. Attachement et perte 1, Paris, Puf, 1969, tr française 1978.

BRAZELTON T.B. Comportement et compétence du nouveau-né, Psychiatrie de l'enfant, XXIV,2, 1981.

BRAZELTON T B. Echelle d'évaluation du comportement néonatal, Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence, 1883, vol 31, n°2-3, p 61-96.

BRIGGS A. L'observation du nourrisson selon Esther BICK, édition du Hublot, 2006.

BULLINGER A. Le développement sensori-moteur de l'enfant et ses avatars, Toulouse, Erès, 2004.

BULLINGER A. De l'organisme au corps : une perspective instrumentale, revue Enfance, vol 52, n°3, 2000, p 213-220.

BYDLOWSKI M. Des mères et leurs nouveau-nés, ESF éditeur, 2002.

CADORET M. L'altérité, d'abord un engagement langagier du corps, in Surdit e tache aveugle, L'Harmattan, p 25, 1998.

CADORET M. DETHORRE M. VIROLE B. La parole des sourds, Psychanalyse et surdit e 46-47, juin 1993.

CAREL A. HOCHMANN J. VERMOREL H. Le nourrisson et sa famille, C esura Lyon Edition, 1990.

CHALUDE J. Je suis née deux fois, Paris, Autres temps, 2002.

CHASSEGUET-SMIRGEL J. Le corps comme miroir du monde, Paris, Puf, 2003.

CHEMAMAR R, VANDERMERSCH H, Le stade du miroir, in dictionnaire de la psychanalyse, p 251, Larousse-Bordas, 1998.

CICCONA A. LHOPITAL M. Naissance à la vie psychique, Paris Dunod, 1991.

CICCONA A. La transmission psychique inconsciente, Paris, Dunod, 1999.

CICCONA A. La psychanalyse à l'épreuve du bébé, Paris, Dunod, 2011.

CICCONA A. La part bébé du soi, Paris, Dunod, 2012.

CICCONA A et FERRANT A. Les  chos du temps : le rythme, le tempo et la mélodie de l'affect, in La temporalité psychique, Paris, Dunod, 2006.



- CLIFTON R.K. Ce que les bébés nous ont appris : un parcours de recherche, revue *Enfance*, vol 53, n°1, 2001, p 5-34.
- CORBETTA D. Le corps et la pensée chez le bébé : apport des systèmes dynamiques, revue *Enfance*, vol 52, n°3, 2000, p 259-273.
- CORNUT G. *La voix*, Puf, 1983.
- COSNIER. J. L'apport des sourds à la communication du langage, in *Communication*, revue de L'ANPEDA 94, 1989.
- COSNIER J. PERIER O. Et all. L'enfant sourd avant trois ans, actes du colloque international organisé par L'A.N.P.E.D.A., 1979.
- CUXAC C, BONNAL F et all. Regards sur l'histoire de la linguistique de la langue des signes Française, Edition Techniques éditoriales, *Surdité revue internationale*, n°5-6, avril 2004.
- CYRULNICK B. *La naissance du sens*, Paris, Hachette, 1995.
- CYRULNICK B. *Un merveilleux malheur*, Paris, Odile Jacob, 1999.
- CYRULNICK B. *Les nourritures affectives*, Paris, Odile Jacob, 2000.
- CYRULNICK B. *Autobiographie d'un épouvantail*, Paris, Odile Jacob, 2008.
- DAMASIO A R. *L'erreur de Descartes*, Paris, Odile Jacob, 1994.
- DAMASIO A R. *Le sentiment même de soi*, Paris, Odile Jacob, 1999.
- DAMASIO A R. *Spinoza avait raison*, Paris, Odile Jacob, 2003.
- DAMASIO A R. *L'autre moi-même*, Paris, Odile Jacob, 2010.
- DANON-BOILEAU L. *Des enfants sans langage*, Paris, Odile Jacob, 2002.
- DECAMPS A. *Effets de voix*, *Champs social*, 2006.
- DECETY J. NADEL J. *Imiter pour découvrir l'humain*, Paris, Puf, 2002.
- DELAPORTE Y. Dire la parentalité quand on est sourd et muet, in *Ethnologie française*, n°XXX, 2000.
- DELAPORTE Y. PELLETIER A « Moi, Armand, né sourd et muet... », Paris, Plon, 2002.
- DELAPORTE Y. *Les sourds c'est comme ça*, Paris, Maison des sciences de l'homme, 2002.
- DELBE A. *Le stade vocal*, Paris, L'Harmattan, 1995.
- DELION P. *Les bébés à risque autistique*, Toulouse, Erès, 2008.
- DOLTO F. *L'image inconsciente du corps*, Le seuil, 1984.
- DOLTO F. *Tout est langage*, Paris, le livre de poche, 1987.

- DONNET JL, GREEN A. L'enfant de ça, Paris, édition de Minuit, 1973.
- DOREY J.L. Présentation d'un début de T.F.A. concernant une famille ayant un enfant sourd, in Bulletin duc entre national de formation des enseignants n°2, 1998.
- DUBREUIL B. La déchirure, Paris, L'Harmattan, 1997.
- DUEZ B, TALPIN JM, BRUN A, et all. Penser l'archaïque, les cahiers du CRPPC, n°14, juin 2004.
- DUGNAT M. Le monde relationnel du bébé, Toulouse, Erès, 1997.
- DUPARC F Winnicott en 4 squiggles, Paris, éd In Press Edition, 2005.
- DUPONT S. Seul parmi les autres, Toulouse, 2010.
- ECLES C.J. Comment la conscience contrôle le cerveau 1994, Fayard, 1997 (traduction française).
- FAVEZ N. La régulation par la mère des émotions narrées par les petits, rev Enfance, vol 53, n° 4, 2001, P349-361.
- FERENCZIS. Confusion de langue entre les adultes et l'enfant,(1927-1933), Paris, petite bibliothèque Payot, 2004.
- FONAGY P. Théorie de l'attachement et psychanalyse, Toulouse, Erès, 2004.
- FONAGY I. Les bases pulsionnelles de la phonation, revue française de psychanalyse XXXIV, Puf, 1970.
- FONAGY P. La compréhension des états psychotiques l'interaction mère-enfant et le développement du self, in Devenir n° 4, 1999.
- FONAGY I. Les bases pulsionnelles de la phonation, revue française de psychanalyse XXXIV, Puf, 1970.
- FONAGY P. La compréhension des états psychotiques l'interaction mère-enfant et le développement du self, in Devenir n° 4, 1999.
- FRAIBERG S. Mécanismes de défense pathologiques au cours de la petite enfance, revue Devenir, vol5, n°1, 1993, p 7-29.
- FRAIBERG S. Un programme éducatif pour les nourrissons aveugles, in la pédiatrie de l'enfant vol XXXVII, 1, 1994.
- FRAIBERG S. Fantômes dans la chambre d'enfants, Paris, Puf, 1999.
- FREUD S. Contribution à la conception des aphasies, 1891, Paris, Puf, 1981.

FREUD S. De l'esquisse d'une psychologie scientifique, 1895, in la naissance de la psychanalyse, Paris, 1956.

FREUD S. Les trois coffrets 1913, in Essais de psychanalyste appliquée, Paris, Gallimard, 1971.

FREUD S. Totem et tabou 1912 1913, Paris, Petite bibliothèque Payot, 1965.

FREUD S. Pour introduire le narcissisme 1914, in La vie sexuelle, Paris, Puf, 1969.

FREUD S. L'identification, in Essais de psychanalyse, Paris, Payot, 1981.

FREUD S. L'inquiétante étrangeté et autres essais 1919, Paris, Gallimard 1985.

FREUD S. Au-delà du principe de plaisir 1920, in Essais de psychanalyse, Paris, Payot, 1981.

FREUD S. La négation 1925, in Résultats, idées, problèmes II, Paris, Puf, 1985.

GIBELLO B. L'enfant à l'intelligence troublée, Paris, Dunod, 2009.

GOLSE B. Le développement affectif et intellectuel de l'enfant, Paris, Masson, 1985.

GOLSE B, BURSZTEJN C. Penser, parler, représenter, Paris, Masson, 1990.

GOLSE B. La vie sensorielle, Paris, Puf, 2002.

GORI R. Entre cri et langage, in Anzieu D et Gibello B : Psychanalyse et langage. Du corps à la parole, Paris, Dunod, 1978.

GREEN A. Narcissisme de vie narcissisme de mort, Paris, Les Editions de Minuit, 1983.

GREEN A. Le temps éclaté, Paris, Les Editions de Minuit, 2000.

GREEN A. L'analyste, la symbolisation et l'absence dans la cadre analytique, in Nouvelle revue de psychanalyse n° 10 p 225-252, Gallimard, 1979.

GUILLAUMIN J. Honte, culpabilité et dépression, in Revue Française de Psychanalyse n° 37 p 982- 1006, 1973.

GUILLAUMIN J. Adolescence et désenchantement, Bordeaux, L'esprit du temps, 2001.

HAAG M et G L'observation des nourrissons selon Esther BICK (1901-1983) et ses applications, in L'information psychiatrique n°1 Janvier 1995., p 7 à 17.

HAAG G. et all. L'expérience sensorielle de l'enfant, Anduze, C.O.R. 1992.

HAAG G, TORDJMAN S, DUPRAT A et all, Grille de repérage clinique des étapes évolutives de l'autisme infantile traité, Psychiatrie de l'enfant, XXXVIII, 2, 1995, p 495-527.

HAM M. VIVES J.M. La place de la voix dans la naissance du sujet psychique, un exemple d'autisme infantile dans son rapport à l'exil de la voix maternelle, Neuropsychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, Dec 2003, vol 51, n°8, p 418-423.

HOPKINS J. Echec du holding, revue Devenir, vol 4 1992, p 49-67.

HOUZEL D. L'aube de la vie psychique, ESF éditeur, 2002.

LABORIT E. Le cri de la mouette, Paris, Robert Laffon, 1993.

LACAN J. Séminaire XI, Le seuil, p 150, 1975.

LAMOUR M, LEOVICI S. Les interactions du nourrisson avec ses partenaires : évaluation et modes d'abord préventifs et thérapeutiques, Psychiatrie de l'enfant, XXXIV, 1, p 171-275

LAZNIK MC. Vers la parole, paris, Denoël, 1995. LABORIT E. Le cri de la mouette, Paris, Robert Laffon, 1993.

LEBOVICI S. En l'homme le bébé, Paris, Flammarion, 1994.

LEBOVICI S. STOLERU S. Le nourrisson, sa mère et le psychanalyste, Paris, Bayard, 2003.

LEFEBVRE F, NADEL J. Le développement de l'attribution d'intentionnalité, revue Enfance, vol 51, n° 3, 1999.

LEPOT-FROMENT C, CLEREBAUT N. L'enfant sourd, Bruxelles, De Boeck, 1996.

McDOUGALL J. Plaidoyer pour une certaine anormalité, Paris, Gallimard, 1978.

MAGISTRETTI P, ANSERMET F. Neurosciences et psychanalyse, paris, Odile Jacob, 2010.

MAROUBY-TERRIOU G, DENHIERE G. Identifier l'écrit : l'influence des connaissances infra-lexicales, revue Enfance, vol 54, n°4, 2002, p 381-407.

MELLIER D, ANASTASSIOU-POPESCO C, et all. Vie émotionnelle et souffrance du bébé, Paris, Dunod, 2002.

MELLIER et all. Penser le bébé, Dialogue 128, 2° trimestre 1995.

MELLIER D. Les nouvelles technologies interrogées par la psychologie du développement et des handicaps, revue Enfance, vol 53, n°1, 2001, p 75-80.

MEYNARD A. Quand les mains prennent la parole, Toulouse, Erès, 1995.

MORO C, RODRIGUEZ C. La création des représentations chez l'enfant au travers des processus de sémiotique, revue Enfance, vol 52, n°3, 2000, p 286-304.

NADEL J. Chercher l'enfant, trouver l'humain, revue Enfance, vol53, n°1, 2001, p 67-74.

NADEL J. Théorie de l'esprit : la question des conditions nécessaires, revue Enfance, vol 51, n°3, 1999.

POIZAT M. La voix sourde, Paris, éditions Métailié, 1996.

POTIER C, VIEZZI P, NADEL J, Bouche robotique versus bouche humaine : un dispositif d'étude de l'imitation néonatale, revue Enfance, vol 54, n°4, 2002, p 409-415.

PREISLER G.M. Schémas d'interaction précoce entre les nourrissons aveugles et leurs mères voyantes, *Psychiatrie de l'enfant*, XXXVII, 1, 1994, p 81-113

ROCHAT PH, GOUBET N. Connaissance implicite du corps au début de la vie, *rev Enfance*, vol 52, n°3, 2000, p 275-285.

ROCHAT PH. *Le monde des bébés*, Odile Jacob, Paris, 2006.

ROUSSILLON R. *Paradoxes et situations limites de la psychanalyse*, Paris, Puf, 1991.

ROUSSILLON R. *Agonie, clivage et symbolisation*, Paris, Puf, 1999.

ROUSSILLON R. *Le plaisir et la répétition*, Paris, Dunod, 2001.

ROUSSILLON R. *Le transitionnel, le sexuel et la réflexivité*, Paris, Dunod, 2008.

ROUSSILLON R. *Le jeu et l'entre-je(u)*, Paris, Puf, 2008.

ROUSSILLON R. GOLSE B. *La naissance de l'objet*, Paris, Puf, 2010.

ROUSSILLON R, CICCONE A, FERRANT A, et all. *Manuel de psychologie et de psychopathologie*, Paris, Masson, 2007.

SACKS O. *Des yeux pour entendre* 1990, Paris, Seuil, 1996 (trad. française).

SACKS O. *L'homme qui prenait sa femme pour un chapeau*, Paris, Points essais, 1992.

SACKS O. *Un anthropologue sur mars* 1995, Paris, Points essais, 1996.

SACKS O. *L'œil de l'esprit* 2010, Seuil, 2011 (traduction française ).

SAMI ALI. *Corps réel, corps imaginaire*, Paris Dunod, 1977.

SANDRI R. *Penser avec les bébés*, Paris, Erès, 1998.

SCHORE A N. *La régulation affective*, Montréal, éditions du C.I.G., 2003.

SOULE M, CYRULNICK B. *L'intelligence avant la parole*, ESF éditeur, 1998.

S.PEIRCE C. *Ecrits sur le signe*, Paris, Seuil, 1978.

STERN D. N. *Le monde interpersonnel du nourrisson*, Paris, Puf, 1989.

STERN D.N. *La constellation maternelle* 1995, Calmann-Lévy, 1997 (traduction française).

STERN D.N. *La naissance d'une mère*, Paris, Odile Jacob, 1998.

STERN D.N. *Le triangle primaire*, Paris, Odile Jacob, 2001.

STERN D.N. *Le moment présent en psychothérapie*, Odile Jacob, 2003.

STERN D.N. *Le journal d'un bébé*, Paris, Odile Jacob, 2004.

STERN D.N. *Les formes de vitalité*, Paris, Odile Jacob, 2010.

TREVARTHEN C. Racines du langage avant la parole, revue Devenir, vol 9 , n°3, 1997, p 73-93.

TREVARTHEN C, AITKEN K.J. Intersubjectivité chez le nourrisson, in Devenir n°4, volume 15, 3003.

TISSERON S. TOROK M et all. Le psychisme à l'épreuve des générations, Paris, Dunod, 1995.

VARELA F, THOMSON E, ROSCH E. L'inscription corporelle de l'esprit, Seuil, 1993.

VINCENT JD. Le cœur des autres, Plon, 2003.

VINCENT JD. Voyage extraordinaire au centre du cerveau, Paris, Odile Jacob, 2007.

VIROLE. B. Psychologie de la surdité, Bruxelles, de Boeck, 2000, 2 éd augmentée, 2004.

VIROLE. B. Surdité et sciences humaines, Paris,  dition L'Harmattan, 2009.

VYGOTSKY L. Conscience inconscient émotions, Paris, La Dispute, 2003.

WIDLÖCHER D, et all. Sexualité infantile et attachement, Paris, Puf, 2000.

WINNICOTT D.W. L'enfant et sa famille, Paris, Payot, 1957.

WINNICOTT D.W. De la pédiatrie à la psychanalyse, Paris, Payot, 1958.

WINNICOTT D.W. Intégration du moi au cours du développement de l'enfant (1962) in Processus de maturation chez l'enfant, Paris, Payot, 1965.

WINNICOTT D.W. De la communication et de la non communication (1963) in Processus de maturation chez l'enfant, Paris, Payot, 1965.

WINNICOTT D.W. La famille suffisamment bonne, Paris, Payot, 1965.

WINNICOTT D.W. La consultation thérapeutique et l'enfant, Paris, Gallimard, 1971.

WINNICOTT D.W. Jet et réalité, Paris, Gallimard, (1971), trad. française 1975.

WINNICOTT D.W. La crainte de l'effondrement (non daté), in La crainte de l'effondrement et autres situations cliniques, Paris, Gallimard, 1989.

WINNICOTT D.W. La nature humaine Paris, Gallimard, trad. française 1990.



# INDEX AUTEURS

## A

ABBOU M.T. 154 156 157 367

AJURIGUERRA 100

AINSWORT H.M 215

ALEGRIA 147 148

ANDRE.F. 59 60

ANZIEU.D 12 61 167 179 180 181

ASSOUN P.L. 164

ARISTOTE 99

AULAGNIER 159 173 179 189 200

## B

BATESON MC 228

BEIZMANN C 44 100

BERGER M 177

BERGES J 68

BIDEAU 100

BELLUGI 142

BION 61

BOLWBY 215 222

BRAZELTON T 200

## C

CAHN 90



CHALUDE J 367 368 369 370 371 378

CHOMSKY 140 141

CICCONE A 77

COSNIER J 129 131 135 145 220 240 245

CUXAC 151

CYRULNICK B 178 339

## D

DAVID M 219

DECAMPS A 184 185

DECETY J 354

DELAORTE Y 30 31 35 36 42 123 124 126 129 130

DELBE A 168

DELEUZE G 205

DETHORRE M 212

DOLTO 176

DUFOUR 16

## E

EMDE R 229

## F

FONAGY I 13 158 159 160 161 162 178

FONAGY P 217

FRAIBERG S 234

FREUD S 40 41 97 98 107 109 132 134 143 144 169 171 172 174 186 193 198 202 203

## G

GERGELY G 349

GOLDIN MEADOW FELDMAN 136

GOLSE B 229 348 358 361 365

GORI R 173

## H

HAAG 172

HOFFMANN 356

## I

ITARD 95

## J

JACKOBSON 204

## K

KAES R 61

KOHUT 218

## L

LACAN J 94 174 181 188 195

LENNEBERG 141

## M

MAIN M 217

MARTENOT D 149 150 151

MELTZER D 351

MEYNARD A 59 96 100 102 104 107

## N

NEWPORT 141

## P

PETIT A 103

PIAGET 234

PLATON 99 131

## R

RIZZOLATTI 223

ROCHAT PH 169 170 175 192 244 246 248 251

ROSOLATO G 200

ROUSSILLON R 71 187 191 192 198 209 219 222 231 245 246 251 338 346 348 351 358  
361 364 365

RUFLOT A 61 62

## S

SACKS O 37 38 65 131 132 133 137 143 145 166 372 373 374

SAMI ALI 195 196 200

SANDRI R 239

SCHOPENHAUER 135

SHORE A 210 217 218 225 226 227 228

SOCRATE 99

STERN D 175 177 196 197 213 214 215 220 221 222 223 224 242 245 366

STOKOE 140

SUPALLA 141

## T

TALPIN JM 364

TEMPERINI 122

THIERRY A 126

TREVARTHEN C 217 22 228 229 238 250 353 354 360

## V

VARELA F 338

VINCENT JD 337

VIROLE B 38 40 42 147 148 151 152 153 233 238

VYGOTSKY L 135 137 138

## W

WALLON 181

WIDLOCHER D 228

WINNICOTT D 55 61 62 64 81 85 90 91 170 172 180 190 191 194 195 207 231 232 239 350  
367

WOLFSON L 204 205 206 209

WOODFORD 137

## Z

ZAZZO R 189

# INDEX CONCEPTS

## A

ACCORDAGE AFFECTIF 25 57 212 219 227 365

AFFECT 84 361

AFFECT CATEGORIEL 15 197 199

AFFECT VITALIT2 15 197 199 212

AMBIVALENCE 23

ATTACHEMENT 215 216 217 228

## B

BASE PLUSIONNELLE DE LA PHONATION 15

## C

CA 212

CESURE 234

COMPLEXITE 9

CONTRAT NARCISSIQUE 17 362

CRAINTE DE L'EFFONDREMENT 86

CRYPTTE 189

## D

DENI 56

DEPRIVATION 83

DESACCORDAGE 199

DESILLUSION 90 208

## E

EMPATHIE 224

ENVELOPPE PSYCHIQUE 179  
ENVELOPPE SONORE 180  
EPIGENESE INTERACTIONNELLE 342 357 364 377  
ESPACE TRANSITIONNEL 14 84 170 172

## H

HANDLING 13 190 180 208  
HOLDING 13 190  
HOMOSEXUALITE PRIMAIRE 222

## I

ICONICITE 22  
IDENTIFICATION 21 22 222  
ILLUSION PARTAGEE 16 61 62 63 75 76 85 90 208  
INQUIETANTE ETRANGETE 25 61 101 105 195 199 203 356 378  
INSUFFISAMMENT BON 17 50 55 59 60 194  
INTEGRATION PSYCHE SOMA 61 62  
INTERSUBJECTIVITE 23 24 166 198 210 214 224 225 228 338 346 347 354 363 364  
INTERSUBJECTIVITE PRIMAIRE 22 229  
INTERSUBJECTIVIT2 SECONDAIRE 229 353

## M

MIROIR (MATERNEL) 190 192 193 207 213 218 353 354  
MOI-PEAU 12 167 178 181

## N

NEBULEUSE SUBJECTIVE 19

## O

OBJET 89 206 213 361  
OBJET TRANSITIONNEL 89 170 207  
ORIGINAIRE 189 200

## P

PACTE DENEGATIF 357

PICTOGRAMME 179

PROTO PENSEE 374

PULSION 9 71 107 174 187 188 198

PULSION INVOQUANTE 9 14 94

## R

REPRESENTACTION 337

REPRESENTATION CHOISE 188 214

REPRESENTATION MOT 11 188 214

## S

SCHIZO PARANOIDE 19

SELF 62

SENS DE SOI 196 197 215 219

SOI VERBAL 175 177 242

SUBJECTIF 23 206 229 230

SUFFISAMMENT BON 63 85 89 191 193 198 365

SYMBOLISATION 13 70 71 186 200 209 229

SYMBOLISATION PRIMAIRE 20 22 24 25 209 231 251 338

SYMBOLISATION SECONDAIRE 209

## T

TRANSITIONNEL 193

TROUVE-CREE 193 208

TROUVE DETRUIT 18 208

## Z

ZONE COMPLEMENTAIRE 179

# ANNEXE 1

LANGAGE PARLE COMPLETE.



Position côté.  
a (ma)  
o (maud)  
œ (teuf-teuf)  
et toute consonne  
suivie d'un e muet  
(ame) ou isolée (Tom)



Position pommette.  
ɛ (main)  
ø (feu)



Position bouche.  
j (mâ)  
ɔ (ton)  
d (man)



Position menton.  
ɛ (mais)  
u (mou)  
ɔ (fort)

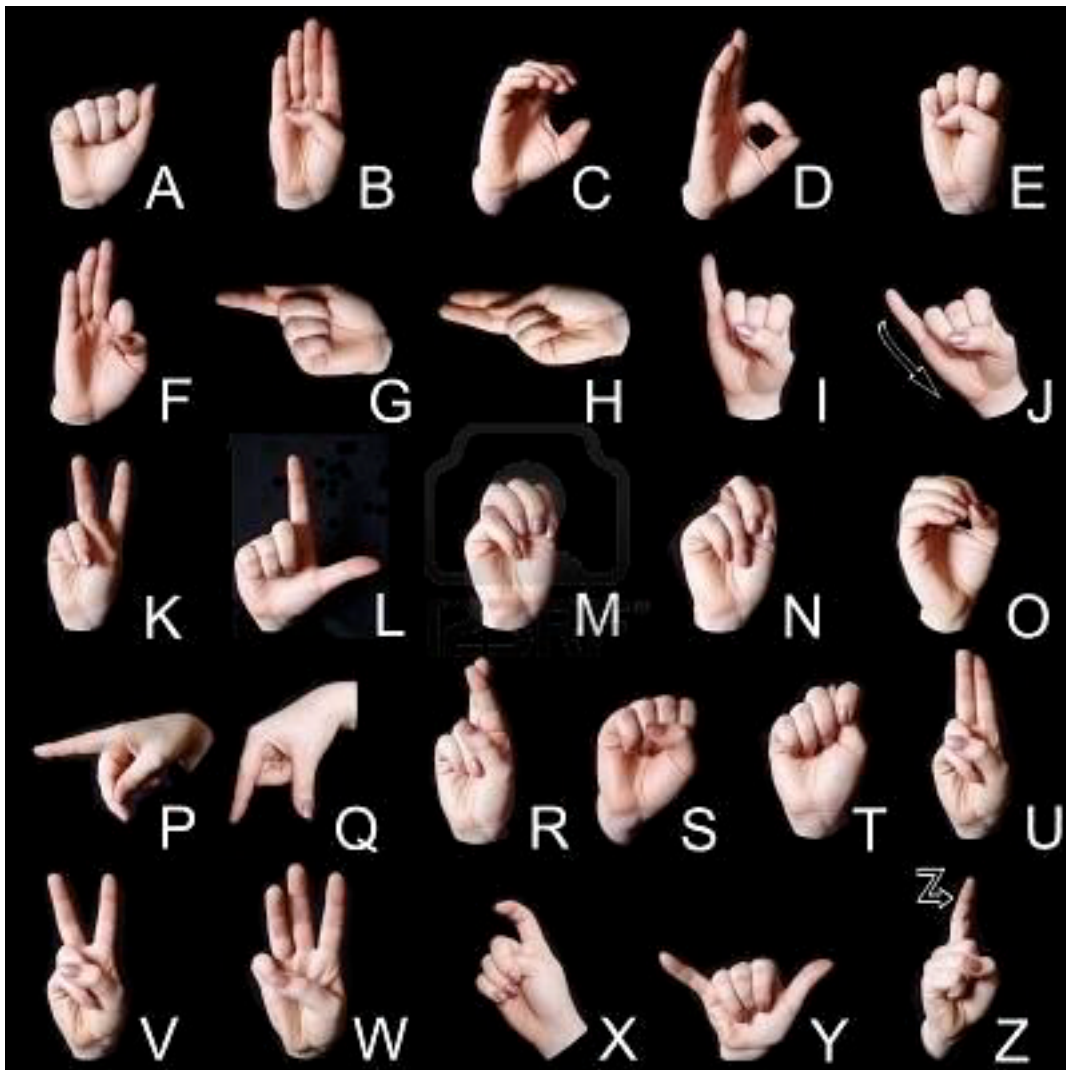


Position gorge.  
œ (un)  
y (tu)  
e (fée)

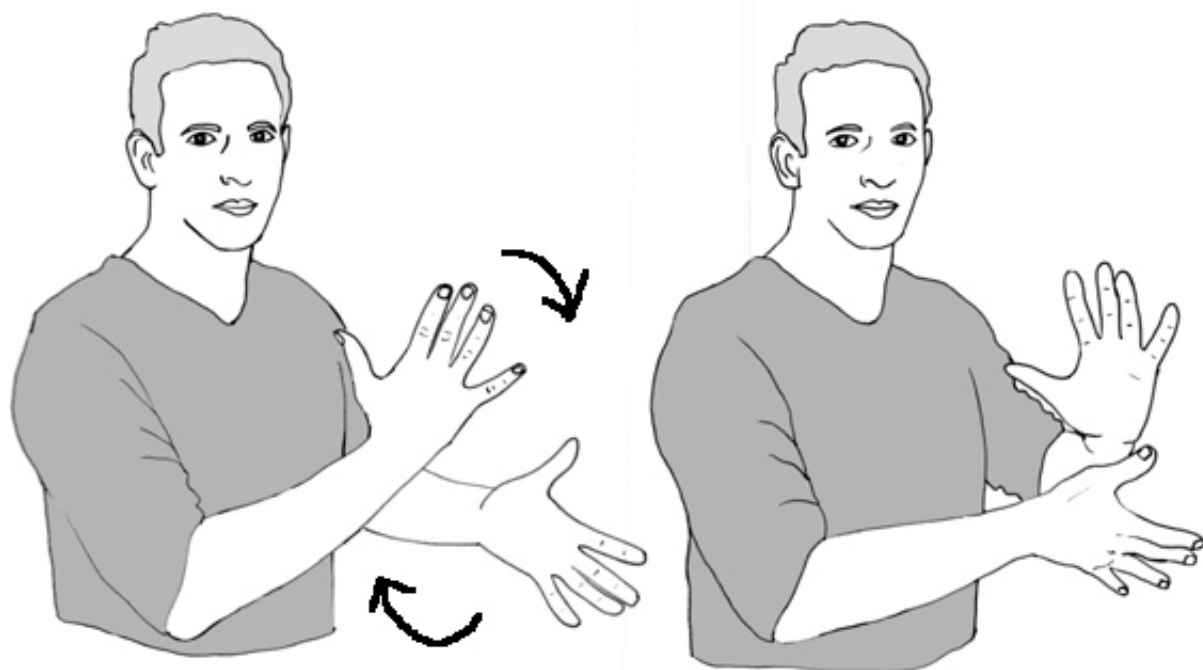


# ANNEXE 2

## Alphabet Sourd

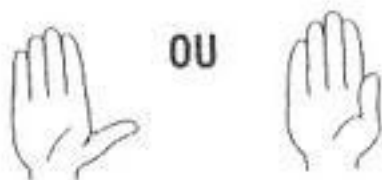


## PARLER EN SOURD



# Bonjour

La main part de la bouche.  
Un mouvement suffit.  
Et ... le sourire en plus.



## RESUME

Comment La langue vient à l'enfant sourd selon qu'il se trouve dans un environnement sourd ou entendant ?

Telle est la question que tente de mettre au travail cette thèse de psychologie clinique.

L'histoire des sourds du moyen-âge jusqu'à nos jours comporte différentes positions idéologiques quant à l'accès au langage. Encore aujourd'hui la position « phonocentrée » reste prépondérante.

La personne sourde est perçue comme une personne handicapée qu'il faut rééduquer. Les appareillages les plus sophistiqués, les séances d'orthophonie, doivent faire parler l'enfant sourd. La langue des signes ne reste qu'un pis-aller, non réellement investie comme une langue à part entière dans l'éducation de l'enfant sourd.

Le bébé sourd naît le plus souvent dans un environnement entendant. La découverte de la surdité n'a lieu qu'aux environs du second semestre de la vie du bébé. Ce diagnostic représente un véritable traumatisme psychique pour les parents entendants. Ils se sentent le plus souvent trahis par ce « nouveau » bébé. L'urgence de la rééducation orale vient colmater la blessure narcissique faite aux parents. Dans ce contexte, le risque est grand pour le bébé de perdre l'étayage du « miroir environnement » et de se retrouver face à un vécu de « déprivation ».

La surdité représente une autre manière d'être au monde, une autre manière de l'appréhender et d'interagir avec lui. Etre sourd aux bruits environnants ne signifie pas être sans langage. La langue des signes est une invention humaine extraordinaire qui nécessite de changer de paradigme. Elle interroge la problématique de la communication en général.

Comment le bébé sourd interagit avec son environnement sourd et entendant? Ce bébé sourd présente une sensorialité spécifique qui nécessite un positionnement relationnel particulier de la part de son environnement entendant.

L'observation filmée de trois dyades mère-bébé sourd, âgés de deux mois à deux ans, propose quelques éléments de réponse Le rythme, dans la clinique de la rencontre, apparaît comme un concept essentiel dans l'accordage de la dyade mère-bébé.

### ABSTRACT.

How does a child acquire language whether it finds itself in a deaf environment or a normal (hearing) one ?

That is the question that this clinical psychology thesis inquires.

The history of the deaf community through the Middle Ages until today is composed of different ideological positions concerning how language is acquired. Until today, the « phonocentric » position remains preponderant. The deaf person is perceived (apprehended) as a handicapped person who needs to be re-educated. The most sophisticated material, speech therapy sessions, are supposed to make the deaf child speak. Sign language remains the last resort, not really considered as a language, in all senses of the term, when used as education for the deaf child.

The deaf baby is most frequently born in a normally hearing environment. Discovery of deafness only occurs around the second semester of the baby's life. This diagnosis can represent an absolute trauma for normally hearing parents. They often feel betrayed by this « new » baby. The emergency of getting oral re-education started is an attempt to make up for the narcissic wound inflicted on the parents. In this context, there is a great risk that the baby will lose the propping up of the « mirror environment » only to find itself confronted with a feeling of « deprivation ».

Deafness represents a different way of being in the world, another way of apprehending and interacting with it. Being deaf to environing noise does not imply being without language. Sign language is an extraordinary human invention which implies changing the paradigm. It questions the problem of communication in general.

How does the deaf baby interact with both normally hearing and a deaf environment ? The deaf baby has specific sensoriality which requires a particular relational position on behalf of its normally hearing environment.

The video-observation of three mother-deaf baby dyads, from two months old to two years of age, proposes parts of a reply to these questions. Rhythm, in the clinical situation of *meeting*, appears as a fundamental concept concerning the getting together of mother and baby dyad.

MOTS CLES : Communication, déprivation, handicap, LSF, phonocentrée, rééducation, rythme, sensorialité.

KEY WORDS : Communication, deprivation, handicap, Sign Language, phonocentric, re-education, rhythm, sensoriality.

UNIVERSITE LUMIERE LYON2, institut de psychologie, centre de recherche en psychologie et psychopathologie clinique, 5 avenue Pierre Mendès France, CP 11, 69676 Bron cedex.