

IMPACT DE LA PRIVATION VISUELLE SUR LE DEVELOPPEMENT PSYCHOMOTEUR DE L'ENFANT

Rabia TRIBECHÉ

RESUME

La privation visuelle imprime un caractère particulier au développement - séparant de prime abord l'enfant aveugle de l'enfant voyant - marqué par:

- *un décalage dans l'apparition des fonctions sensori-motrices.*
- *une mauvaise orientation de la motricité générale.*
- *la fréquence de certains troubles semblables à ceux décrits dans la psychose infantile, à savoir l'orientation de l'activité sur le corps propre et le goût pour les jeux stéréotypés.*

Le défaut de sensibilisation de la mère aux besoins spécifiques de son enfant déficient visuel peut rendre l'établissement d'une relation authentique incertaine. Par ailleurs, les manifestations psychologique inhérentes à la cécité peuvent, de part leur ressemblance avec celles des enfants psychotiques, être prises comme telles par les parents et parfois même par les équipes soignantes non averties, ce qui renforce l'enfant non voyant dans son comportement d'auto-stimulation.

C'est dire la nécessité d'une véritable action psychologique préventive et thérapeutique qui repérerait très tôt les obstacles dans le développement afin d'éviter leur retentissement psychomoteur et polyhandicapant.

MOTS CLES: CECITE - DEVELOPPEMENT PSYCHOMOTEUR - COMPORTEMENT AUTISTIQUE - AIDE PSYCHOLOGIQUE.

La déficience visuelle a longtemps été un problème relevant exclusivement de l'ophtalmologie ou à la limite de la pédiatrie lorsque d'autres troubles viennent se surajouter à la cécité.

Les anomalies du développement psychomoteur constatées sont souvent mises en rapport avec la cécité, les médecins ont tendance à établir un lien de causalité direct entre l'atteinte organique et les troubles constatés. Cette tentation organiciste peut même devenir un alibi nécessaire pour en rester là et éluder toute autre demande. Ainsi l'enfant peut alors être exposé non seulement à une incohérence thérapeutique mais aussi à un rejet et une absence de toute prise en charge psychologique.

Les travaux disponibles ainsi que notre propre expérience des enfants non voyants nous autorisent à expliquer cette attitude thérapeutique, «mettant à l'écart toute intervention psychologique», par une méconnaissance totale des particularités qu'imprime la cécité au développement psychologique.

Cette affirmation prend toute son importance lorsque l'on sait que 25 % à 50 % des enfants aveugles développent un syndrome autistique. La nature du lien existant entre l'autisme et la cécité est loin d'être élucidée. Nous nous limiterons ici à analyser certaines particularités cognitives et perceptives propres à l'enfant aveugle.

Les recherches contemporaines inspirées des travaux expérimentaux résultant des premières opérations sur la cataracte ont permis de démontrer à quel point la représentation mentale du monde extérieur est affectée par les modalités sensorielles que l'on est en mesure ou pas d'utiliser. Ainsi par exemple, la vision se caractérise par une appréhension simultanée et globale de l'environnement tandis que le toucher se caractérise par une appréhension successive et analytique. C'est ainsi que l'aveugle est confronté la plupart du temps à une perception morcelée du monde.

Les travaux génétiques de Fraiberg ainsi que notre propre recherche portant sur l'observation longitudinale de dix bébés

aveugles nés congénitaux sans handicaps associés nous ont amené à examiner la façon dont la cécité interfère avec les divers aspects des interactions mère-enfant, du comportement lié à l'attachement, la motricité et enfin le langage.

L'INTERACTION MERE-ENFANT

En effet, si pour l'enfant voyant, les travaux ont permis d'identifier et de dégager des indicateurs que la mère reconnaît et situe dans le programme des échanges interactifs à travers des comportements visuels différenciés tel que la poursuite de la mère par le regard, sa sollicitation par la vue, le port conjoint du regard avec celui de la mère sur un même objet. Chez l'enfant aveugle, le système d'échange est comme oblitéré, le répertoire des signes faciaux incitant à l'échange social, est maigre et la mimique est pauvre. Toute la gamme des modulations affectives dont l'équivalent se traduit chez l'enfant voyant par le regard exprimant le doute, la curiosité, l'ennui semble difficile à décoder chez le bébé non voyant. La puissance de l'expression faciale chez le bébé voyant ne trouve pas son équivalent chez le bébé privé de la vue, comme si la cécité venait à lui arracher une grande partie du vocabulaire des signes décryptés par la mère comme signe de reconnaissance et de préférence. L'absence de cet engagement réciproque du regard pose problème à la mère qui devient incapable de lire les intentions et désirs de son bébé.

LE COMPORTEMENT LIE A L'ATTACHEMENT

Le cours du développement menant à l'attachement est marqué chez le bébé voyant par des signes affectifs tels que le sourire sélectif aux visages familiers, la discrimination entre la mère et l'étranger, les comportements traduisant la joie et le désarroi liés respectivement à l'union et à la séparation de la mère. Si nous nous référons au sourire sélectif à la voix maternelle ou paternelle comme indicateur du comportement d'attachement, c'est que le cours du sourire chez le bébé aveugle ne subit pas de changement durant toute la première année. Ce qui nous laisse sans indicateur quant au progrès de ce comportement.

La discrimination de la mère et de l'étranger précède de peu l'angoisse du huitième mois chez l'enfant voyant, à la même période, il n'existe pas d'équivalent chez l'enfant non voyant. Aux appels de la mère, l'enfant aveugle répond dans le meilleur des cas par un sourire sporadique. Il n'avance pas vers la source sonore, n'oriente pas ses bras vers la voix maternelle dans une attitude signifiante, comme celle de l'enfant voyant de son âge. Les performances motrices elles mêmes ne sont pas mises au service de l'attachement. Le bébé non voyant ne se propulse pas, et ne rampe pas vers la voix maternelle. Il n'y a pas de signe de recherche active de la mère pour le plaisir ni d'attention à sa présence durant toute la première année et parfois même au delà de celle-ci. L'attachement est comme instable, les personnes elles mêmes ne semblent pas avoir de signification en soi. Il n'existe pas de relation véritable avec elles, les références aux personnes sont plutôt basées sur les capacités de ces derniers à lui procurer un plaisir corporel est cela bien au-delà de la première année.

Si la conscience de la perte et le comportement qui en découlent plaident en faveur d'un investissement affectif de la mère et constitue un critère d'une valeur considérable dans l'estimation de l'attachement pour l'enfant voyant. L'enfant aveugle, lui, n'affiche aucun signe parmi ceux utilisés par l'enfant voyant, qui prouve qu'il a conscience de l'absence momentanée de la mère, il n'y a aucune réaction spécifique à son apparition ou à sa disparition. Jusqu'à la fin de la première année et parfois même au delà, l'enfant aveugle n'a pas conscience de la mère comme élément absent à l'exception des circonstances où il a faim.

Pour des raisons non encore élucidées, l'opération menant à une croyance à l'existence des choses à partir du son est beaucoup plus complexe que celle par la vue. Pendant que la vision garantit une cohérence et une unité aux diverses expériences sensorielles (image sonores et images tactiles sont unifiées par la vue) le bébé aveugle est tenu de constituer l'unité maternelle à partir d'un seul de ses attributs (sa voix par exemple), cette opération suppose qu'il a déjà construit le concept d'objet - donc de sa mère - à partir d'une unification de ses expériences sensoriel-

les, ainsi et c'est à ce moment qu'il pourra actualiser mentalement sa mère lorsqu'un seul de ses constituants lui est présent. Pendant ce temps le bébé aveugle est contraint à vivre dans un monde magique où les personnes et les choses émergent du vide et y retournent. Les figures humaines elles-mêmes sont sujettes à une causalité capricieuse, elles s'évaporent mystérieusement lorsqu'elle ne se manifestent plus.

LE COMPORTEMENT DE PREHENSION.

Le programme biologique prévoit une synchronisation entre la vision et la préhension vers l'âge de cinq mois. A cet âge, l'enfant voyant coordonne parfaitement entre l'oeil et la main, il peut saisir les objets situés dans son champ sous le contrôle de la vue. Chez le nourrisson aveugle, il n'existe pas de comportement équivalent à cet âge, lorsqu'un objet se manifeste à travers le son, il ne provoque pas une mobilisation de la main en vue de le prendre, la coordination audio-manuelle se met en place beaucoup plus tard, en général vers la fin de la première année. Pendant ce temps, le geste de préhension va s'apparenter à quelque chose qui rappelle le grasping réflexe où l'objet n'est attrapé que lorsqu'il vient en contact direct avec la paume de la main. Lorsque l'objet tombe des mains du bébé aveugle, celui-ci n'affiche ni expression de déplaisir ni tentative de le retrouver. A l'âge de huit ans, lorsque le bébé aveugle entend carillonner une cloche actionnée par l'examineur qui vient de la lui enlever à l'instant même, il ne cherche pas à l'atteindre, le son est comme désincarné et ne semble pas avoir de rapport avec la cloche qu'il vient de prendre et de manipuler pour produire des sons. Les objets semblent se matérialiser dans le vide sous forme d'expériences auditives et tactiles transitoires. Perdus, ils s'engloutissent dans le vide. Cet état de chose amène Fraiberg à poser de nouveau le rapport intime existant entre la coordination audio-manuelle et l'acquisition du concept de l'objet permanent, l'enfant aveugle doit construire le concept et donc se représenter l'objet avant de le prendre.

LA MOTRICITE GLOBALE.

La façon dont la motricité du bébé aveugle est affectée amène certains auteurs entre autre -Fraiberg- à penser que celle-ci est inextricablement liée au problème de la préhension et de la construction d'un monde d'objets permanents.

Si nous observons un bébé voyant âgé de quatre mois dans les bras de sa mère, nous verrons que celui-ci essaie d'ajuster sa poitrine à la posture de la mère, contrôle la position de sa tête, se tourne d'un côté ou de l'autre, comme pour inspecter l'environnement. Mis à plat ventre, il se débat pour se soulever sur le bras et dégager sa tête et sa poitrine. Cette utilisation de la tête au service des yeux et encore plus pertinente lorsqu'on le voit suivre du regard un objet qui chute ou qui roule.

A la même époque, le bébé aveugle pris dans les bras de sa mère manifeste une hypotonie axiale faisant que le dos se voûte et la tête s'incline d'un côté ou de l'autre et ne bouge pas. Mis à plat ventre, le bébé aveugle est mécontent mais ne se débat pas, il ne montre pas de lutte soutenue pour dégager sa tête et ses épaules. Pendant toute cette période, les mains quittent littéralement le corps tâtonnant dans le vide proximal puis, comme dérouté par un déficit sur le plan biologique reviennent à leurs positions habituelles dans une posture qui rappelle celle des enfants voyants en période néonatale.

A la fin de la première année, le bébé aveugle est capable de s'asseoir seul, de se mettre debout avec appui mais ne se propulse pas vers l'avant ni sur les fesses ni sur le ventre ni à quatre pattes. Ces originalité développementales sont notées malgré la mise en place des postures stables dans leurs délais, comme la station assise ou debout.

Fraiberg qui a consacré quinze années à l'observation du développement des enfants aveugles depuis leurs petites enfance a montré que le retard de la locomotion n'est pas dû à un manque d'impétuosité motrice puisque les postures stables ne sont pas affectées, il s'agit pour elle d'un problème beaucoup

plus complexe dépassant la locomotion autonome proprement dite. La contribution la plus originale de cet auteur a consisté à mettre en évidence le rapport interne existant entre la locomotion et l'acquisition du concept d'objet.

Tant que l'enfant aveugle n'a pas construit le monde extérieur, un monde meublé d'objets humains et non humains dotés de qualités propres, il ne marchera pas même s'il est prêt du point de vue moteur. Ce n'est qu'une fois le concept d'objet acquis que la locomotion prend un sens pour lui. Désormais il va se déplacer pour aller vers les objets, les atteindre, les explorer.

LE LANGAGE

Si nous nous penchons sur d'autres aires du développement comme le langage, nous nous retrouvons devant la même problématique. En effet, les acquisitions linguistiques peuvent se faire normalement en ce qui concerne l'expansion du vocabulaire et les structures syntaxiques. Cependant, l'utilisation du pronom personnel « je » impliquant une reconnaissance de soi suit un parcours laborieux. Il reste longtemps accompagné d'inversion pronominale traduite dans l'utilisation du « tu » lorsque la signification est « je ». Jusqu'à ce que le « je » se stabilise, il n'y a pas de comparaison possible entre l'enfant voyant et celui aveugle tant cette stabilisation du « je » est tardive. C'est vers l'âge de cinq ans que l'enfant aveugle commence à utiliser correctement les pronoms personnels.

Il en résulte que la stabilisation des pronoms personnels va au-delà de la pratique et de la maîtrise des instruments grammaticaux, elle est intimement liée aux capacités de représentation de soi et donc à l'acquisition du schéma corporel, domaine où la vision joue un rôle central. L'utilisation correcte et souple du « je » témoigne du degré de conscience de soi et du niveau de conceptualisation permettant à l'enfant non seulement de se doter du pronom personnel « je » pour se désigner personnellement mais aussi de reconnaître que chaque « tu » ou « il » désigne le sujet d'une action autre que la personne qui parle.

En somme nous pouvons dire que la cécité imprime une orientation spécifique au développement et provoque des besoins spécifiques chez l'enfant non voyant. Il n'est pas rare d'observer des parents livrés à eux-mêmes, recourir à des réactions d'abandon parce que l'enfant ne correspond pas à l'image attendue et les interactions mère-enfant ne correspondent pas à ce qu'a fait la mère jusque là et de façon intuitive avec ses autres enfants voyants. Le retrait de la mère conjugué à la cécité créent un terrain propice à l'installation d'un comportement écran d'auto-stimulation qui va ressembler étrangement aux tableaux connus de l'autisme infantile. C'est ainsi que les comportements vont être pris comme tels par les parents et parfois même par les équipes soignantes. Notre propre expérience des enfants non voyants nous a permis de protéger un enfant aveugle du diagnostic de psychotique et ce à l'aide du programme de guidance infantile mis en place. Le diagnostic a d'ailleurs été posé par une psychiatre en regard de l'existence massive des activités auto-sensorielles.

LE PROGRAMME DE GUIDANCE PARENTALE OU D'AIDE EDUCATIVE.

Pour répondre d'une part à cette situation hiatique qui apparente l'enfant non voyant en très bas âge à son pair psychotique, d'autre part, aux besoins spécifiques de développement de l'enfant non voyant, nous avons fait appel au programme d'aide psychologique préétabli par Fraiberg. Ce programme s'articule autour des points sensibles dans le développement de l'enfant non-voyant et va comprendre dans son expression éducative les éléments suivants:

- Une sensibilisation de la mère aux besoins de son enfant, la réponse constante à ces besoins va constituer les premières étapes indispensables à l'établissement des liens humains. La mère doit fournir à son bébé d'autres modes d'investissements libidinaux à partir de données non visuelles, elle doit par exemple accompagner les gestes à la parole en lui expliquant tout ce qu'il goûte, sent ou entend de façon à lui éviter un morcellement

dans sa perception des choses.

- Ce programme vise aussi la promotion de la relation mère-enfant qui est rarement discriminée par rapport aux autres personnes de l'environnement. Ce chemin, menant à l'union des deux partenaires est comme oblitéré par le manque de signaux visuels. Cet état rend l'attachement incertain et demande à la mère des capacités adaptatives extraordinaires. Pour un développement normal de l'enfant non voyant, l'attachement à la mère doit devenir évident. Le nourrisson doit parvenir à réagir à son apparition et à sa disparition. Pour ce faire et pour que l'enfant non voyant arrive à conjuguer ses sensorialités, l'apparition verbale de la mère doit être accompagnée par un corps à corps (caresses, étreintes, baisers, attouchements). C'est ainsi que le bébé aveugle arrive à se faire une perception globale de sa mère et la désigner comme partenaire privilégié.
- Le troisième point consiste à éclairer la mère sur la nécessité d'agir comme auxiliaire par rapport à son bébé quant à sa mobilisation et à la découverte de son entourage. La littérature consacrée à ce sujet ainsi que notre propre observation des enfants non voyants ont montré que ces derniers quoique prêts sur le plan postural sont peu incités à se propulser vers l'extérieur, ce qui d'emblée peut faire penser à un retard psychomoteur. Dès lors il dépend de la mère de stimuler la curiosité de son enfant pour qu'il soit attiré par les objets de l'environnement. Elle doit par exemple le mettre à plat ventre et agiter une clochette d'un côté ou de l'autre pour que le carillon l'incite à rechercher la source sonore. Plus tard, il faut l'inciter à avancer pour prendre un objet sonore posé à distance. Des repères dont la sonorisation est constante (tel un réveil qu'on change d'endroit à chaque fois) l'incitent à découvrir les espaces domestiques.
- Un autre élément dans le programme consiste à promouvoir l'intérêt pour les objets, par exemple en lui laissant un certain nombre de jouets à sa portée, car c'est dans la permanisation des objets dans son champ de préhension que l'enfant va être amené à les investir, les aimer, les discriminer.

Le recours au sonar (suppléance sensorielle utilisant les échos) introduite par Sampaio est d'une grande utilité car il lui permet d'être sensible aux objets qui l'entourent et de récupérer des informations quant à leurs localisation et leurs qualités propres. Compte tenu de la lenteur de l'acquisition du plaisir dans l'exploration manuelle, on est amené à encourager la discrimination tactile par l'introduction d'une pluralité de textures afin d'inciter l'enfant à reconnaître les objets par le toucher. Les mains doivent devenir un outil important dans l'acquisition des composantes du monde extérieur. Les mains doivent également être amenées à travailler ensemble pour mieux contrôler l'environnement. Les objets ayant jusque là servi l'auto-stimulation portés à la bouche ou percutés inlassablement doivent recouvrir leurs qualités objectives et ce à l'aide d'une utilisation prenant en considération la vocation de chaque objet.

- Un dernier point consiste à promouvoir l'expression par le langage, la découverte des objets doit mener à leurs nominations et par conséquent à une expansion du vocabulaire. Pour que le langage ne se développe pas à côté des objets, il est nécessaire d'expliquer à l'enfant tout ce qu'il touche, goûte, ou sent.
- Enfin, nous attirons l'attention sur la nécessité d'associer les parents à ce programme d'aide éducative, car il leur offre en parallèle un cadre dans lequel ils peuvent exprimer et donner forme à leurs vécus personnels de l'handicap de leur enfant.

BIBLIOGRAPHIE

- FRAIBERG S., (1968). Parallel and divergent patterns in blind and sighted infants. *The psychoanalytic study of the child*, 23, 264-300.
- FRAIBERG S., (1971). Intervention in infancy. A program for blind infants. *Journal of the american academy of child psychiatry*, 10, 381-405.
- FRAIBERG S., (1971). Suilling and stranger reaction in blind infants in J. Helmuth (ed) *exceptional infant*. Vol 2, New York. Brunner / Mazel, 110-127.
- FRAIBERG S., (1975). *The development of humain attachements in infants blind from birth*. Merril - Palmer quarterly, 21, 315-334.
- FRAIBERG S., (1977). *Insight from the blind*, New York, Basic Books.
- SAMPAIO E., (1990). Guide à ultrasons, son utilisation dans la prise en charge psychologique du jeune enfant aveugle. *Emergence*, 47, 28-29.
- TRIBECHE R., (1988). Le comportement auto-sensoriel chez l'enfant non voyant congénital. *Thèse de doctorat de 3ème cycle*, Paris V

الإعاقة البصرية و أثرها على النمو النفسي الحركي.

ملخص

إن للإعاقة البصرية تأثير كبير على نمو الطفل متمثلة في:

- تخلف فيما يخص ظهور المكتسبات المعرفية.
- إتجاه شاذ فيما يخص الوظيفة الحركية.
- تواتر بعض السلوكيات الرتيبة و المذكورة في الجدول

العيادي للإجترارية، مثل السلوكات المنصبة نحو الجسم والولع بالألعاب الروتينية.

هذا من جهة و من جهة أخرى فإن عدم تحسيس الأم للميزات الخاصة لإبناها المكفوف قد تجعل العلاقة بينهم غير أكيدة، فيترتب عن ذلك تجملها.

وزيادة عن ذلك، فبعض الظواهر الخاصة بالعمى، بفعل خلطها مع بعض السلوكات الإجترارية قد تؤخذ كأعراض قائمة بحد ذاتها من طرف الفرق العلاجية الغير مختصة، و هذا ما يعمل على تفاقم إضطرابات الطفل المكفوف و ترسبه في الإستشارة الذاتية.

كل هذا يجعل التكفل النفسي أكثر من ضروري بل إستعجالي ويتمثل هذا الأخير في التشخيص المبكر لكل العراقيل التي يفرضها العمى على درب الطفل المكفوف و كيفية مواجهاتها بغية تفادي العواقب النفسية الحركية و تعددية العاهات.

الكلمات الأساسية: الكف البصري - نمو حسي حركي - السلوك الإجتراري - مساعدة نفسية.