

SURDITÉS PSYCHIQUES CHEZ LES ENFANTS ENTENDANTS ET CHEZ LES HYPOACOUSIQUES

Madame Marcelle Charpentier *

Un des problèmes délicats de la rééducation des enfants sourds est celui de la part psychique (plus ou moins importante) que peut comporter la surdité que nous avons à rééduquer.

Comment se manifeste-t-elle et comment pouvons nous la déterminer?

Le premier écueil qu'il nous faut éviter, c'est celui de confondre un sourd psychique pur avec un sourd organique.

L'enfant agnosique, sourd psychique, entend les bruits, les sons et la parole à des distances normales, mais il ne comprend pas ou mal ce qu'il entend, de sorte qu'il n'est pas capable d'exécuter un ordre: il ne peut pas répéter certains sons, certaines phrases, mais le plus souvent il localise le bruit ou le son ou la parole, quelle que soit la distance (normale) d'où viennent ces bruits, ces sons, cette parole.

Ce trouble, qui s'accompagne d'un manque de mémoire plus ou moins grave pour tout ce qui touche l'audition, n'est pas heureusement très fréquent à l'état pur; les enfants peuvent, par ailleurs, se comporter dans toutes les activités pratiques d'une façon classique et leur intelligence peut être normale sur divers points. Il semble, pour l'entourage de l'enfant, que seule la fonction du langage soit touchée. On a donc vite fait de le taxer de surdité; il appartient alors à l'otologiste de déterminer cette surdité verbale, qui se révèle plus délicate à rééduquer que la surdité organique.

Ce trouble grave peut aussi s'accompagner d'une apraxie qui empêche l'enfant de trouver les mouvements labiaux nécessaires à l'expression des mots qu'il voudrait répéter. Dans la surdité psychique de l'enfant non sourd la fonction de compréhension est touchée, et de plus, si les mouvements réflexes sont conservés, la fonction idéomotrice se trouve parfois gravement perturbée et empêche celui-ci d'acquérir l'usage de la parole; pour venir à bout de ce travail de rééducation il faudra beaucoup plus de temps que pour l'apprentissage de la parole chez un enfant sourd non atteint d'une part importante de cette surdité. D'ailleurs, même lorsque avec le temps et la patience on est parvenu à lui faire acquérir quelques mots dont certains semblent fuir devant sa mémoire, il demeure que d'autres sont constamment confondus.

* Directrice du Centre de Rééducation l'ouïe et de la parole de Boulogne-sur-Seine (France).
Directrice du Collège d'Enseignement général de Fontenay aux Roses (Seine).

Hervé, dont nous nous occupons actuellement, est âgé de 12 ans. Il connaît un grand nombre de mots qu'il arrive à répéter correctement; certains, cependant, reviennent continuellement transformés.

C'est ainsi que:

Bobine devient toujours **toupie**
Betterave devient **pomme de terre**
Aveugle devient **meuble**
Champignon peut devenir **papillon**
Fourchette devient **cuiller**

Nous verrons tout à l'heure que ces confusions de mots, qui pourraient exister chez des sourds de caractère organique, se présentent dans l'ensemble chez ces derniers d'une façon différente: elles portent sur des confusions de sons qui se ressemblent sur le plan phonétique.

Exemple: **bébé** et **pépé**, **toutou** et **coucou**, **bateau** et **gâteau**.

De plus, chez l'enfant sourd psychique on remarque une grande émotivité, une perplexité devant cette incompréhension qui le tourmente, une anxiété, une apathie plus accusée que chez l'enfant sourd organique.

Car il faut bien le dire, certains de ces troubles se retrouvent quand même chez l'enfant sourd dans la mesure où vient s'ajouter à son déficit auditif, cette manifestation psychique d'un mauvais fonctionnement de son audition centrale.

Mais, (et ceci peut nous guider dans la discrimination de la surdité organique et du côté psychique de l'état de l'audition de l'enfant), le sourd réel a une limite de distance d'audition ce qui n'est pas le cas pour l'enfant agnosique pur.

Il faut reconnaître également qu'il existe un grand pourcentage d'enfants sourds ayant une part assez importante d'agnosie; mais nous avons constaté que ce trouble se combat plus facilement lorsqu'il est associé à la surdité organique car alors il apparaît comme une conséquence de l'hypoacousie, et lorsque la connaissance du nom des choses commence à s'installer après la démutisation, le côté psychique de la surdité de l'enfant s'améliore plus rapidement lorsqu'il ne s'agit pas d'une anomalie uniquement psychique.

William Calvin Barger, Agrégé de l'Université Américaine de New-York à l'Institut de Neurologie mettait en évidence au Congrès International de 1958 à Manchester sur l'Education et le Traitement de la surdité l'inter-relation qui peut exister entre l'aphasie sans signe évident d'atteinte neurologique et la surdité organique: sur 161 enfants examinés pour surdité, 61 étaient aphasiques sans surdité organique.

William Barger dit aussi que les aphasiques sont les «itinérants» des cliniques parce que leur diagnostic est difficile pour un otologiste.

De nombreux auteurs américains et anglais ont étudié ce problème passionnant afin de déterminer les zones nerveuses cérébrales perturbées et les manifestations physiologiques diverses de ces atteintes. Mykelbust, Penfield et Jasper en 1954, Jacques May en 1956, Kanner en 1948 et 1957 etc.

ont décrit leurs recherches qui mettent en lumière les précautions à prendre pour établir le diagnostic de la surdité vraie et en ont tiré des conseils à donner aux familles pour les orienter vers une rééducation appropriée.

PSYCHIC DEAFNESS IN HEARING CHILDREN AND PSYCHIC DEAFNESS IN DEAF CHILDREN

One of the principal difficulties encountered in reeducation of the deaf children is to determine the degree (more or less important) of psychic deafness which may be involved.

How can we be aware of, and how can we determine it? The first point is not to confound a psychically deaf child with an organically deaf one. The agnostic child, a psychically deaf one, can hear noises, sounds and words at normal distances but cannot understand, or it badly understands what it has heard, so that it is unable to obey an order to repeat some sounds and sentences; nevertheless it usually can localise the noise, sound or word, whatever the distance may be.

This trouble, together with greater or less pronounced difficulties in learning, is fortunately rather uncommon; usually the children behave normally in all practical activities and their intelligence is normal, so that it seems as if the speaking function alone was damaged and course frequently they are supposed to be deaf. The otologist must determine this verbal deafness, which is more difficult with regard to reeducation than organic deafness,

This serious trouble may be accompanied by apraxy which prevents the child from finding the appropriate lip movements, necessary to pronounce the words.

However if the reflex movements are still preserved, the ideomotoric function is sometimes seriously upset, so that it cannot acquire the ability to speak, more time will be necessary to reeducate such a child than for teaching a deaf child how to speak; even when it has mastered the use of a certain number of words, it still confuses some of them. For instance, Hervé, a 12 years old boy knows a lot of words and repeats them correctly, some of them however are constantly wrongly transformed. Example:

bobine	is always confused with	toupie
betterave	„ „ „ „	pomme de terre
aveugle	„ „ „ „	meuble
champignon	„ „ „ „	papillon
fourchette	„ „ „ „	cuiller,

we'll see further that this confusion of words can also be found in an organically deaf child, though it usually affects words which have a phonetic similitude for instance:

bébé and pépé, coucou and toutou, gateau and bateau.

Moreover with the psychically deaf child we can notice that it is much more subject to emotional stress, anxiety and apathy than an organically deaf child.

However a large percentage of deaf children have rather an important part of agnosis but we have noticed that this trouble is more easily cured when associated with organic deafness. Then it seems to be a consequence of

organic deafness. When it begins to know things and their names as well, after demutation, the organically and psychically deaf child is improving faster than in the case of purely psychic deafness.

William Calvin Barger, Fellow of American Academy of Child psychiatry at the Neurological Institute (New York) Society, pointed out the inter-relation which may exist between aphasy without any precise signs of nervous troubles. Out of 161 cases of children examined for deafness, 61 were aphasic without organic deafness. William Barger said that the diagnosis of such cases was difficult for an otologist.

A larger number of American doctors have studied this problem so as to define the nervous cerebral "zones" and the various physiologic manifestations of this damage. Mykelbust, Penfield and Jasper in 1954, Jacques May in 1956, Kanner in 1948 and 1957, etc., point out that great care must be taken to establish a diagnosis of real deafness and to give proper advice on reeducation.

Madame Marcelle Charpentier,
3 rue Blanchet,
Fontenay aux Roses, Seine,
France.