

Une «pathologie de l'écoute» existe, distincte de la pathologie de l'audition.

Des techniques d'éducation et des moyens modernes de stimulation de la perception auditive peuvent être utilisés très efficacement dans la lutte contre les difficultés d'apprentissage.

Le docteur TOMATIS a montré qu'en stimulant et entraînant les facultés auditives d'un sujet, à l'aide d'un matériel et d'une méthode spécifiques qu'il a mis au point, on obtenait une transformation positive du comportement, du développement psychomoteur, de l'écoute et du langage.

Guy BALEYDIER
Orthophoniste
Parc des Comtes du Forez
7, impasse de Rigaud
42600 MONTBRISON

PATHOLOGIE DE L'ÉCOUTE ET ORTHOPHONIE

par Guy BALEYDIER

Observations

Des «difficultés perceptives auditives», des «erreurs de discrimination auditive», une «analyse auditive déficiente» peuvent exister en l'absence de toute surdité.

Pour des raisons multiples et le plus souvent affectives, **un sujet peut en effet rester fixé à un mode d'écoute antérieur à son âge. Il peut même inhiber le bon fonctionnement de ses capteurs et circuits de relais et d'intégration auditifs.** Il se trouve alors en difficulté dans ses apprentissages.

L'enfant qui présente un tel trouble de l'écoute se place dans la situation de ne jamais pouvoir exploiter ses potentialités. Même les tests d'aptitudes et d'intelligence peuvent se trouver faussés.

Il est souvent de surcroît maladroit, mal à droite, mal dans son corps, ne sachant utiliser ce dernier pour communiquer. A l'école on le dit étourdi, «dans la lune», inattentif, fatigable, irrégulier, déconcertant, sa voix est mal placée, son expression peu habile. Souvent il ne sait faire correspondre valablement une image sonore au graphisme de la lettre, et encore moins accéder à un signifié. Une telle distorsion de l'écoute, si fréquente par exemple chez le dyslexique-dysorthographique, l'entraîne à tout percevoir de manière déformée.

Il déploie des efforts considérables et souvent infructueux, pour décoder et comprendre le message verbal qui lui est transmis. Tout se passe comme s'il percevait le monde environnant à travers des filtres. Il ne parvient pas plus à «coder» valablement son expression propre. Il essaie de se corriger, de compenser, mais un sentiment d'échec ou de révolte risque de se développer.

Devant un tel sujet il faut certes «penser oreille» et l'adresser si nécessaire au médecin ORL. Souvent cependant l'examen pratiqué est normal ou subnormal. **Le patient présente alors une déficience de la fonction d'écoute et non de l'audition.**

C'est pourquoi nous avons choisi d'aborder maints problèmes d'apprentissage en invitant tout d'abord le sujet à écouter, tout en lui rendant confiance et désir de communiquer ! Nous nous aidons de techniques éducatives et d'appareillages que nous découvrirons après avoir brièvement évoqué les investigations du bilan.

Pour le bilan de l'écoute

Avant tout, l'enfant bénéficie naturellement d'un bilan et de tests «audio-psycho-

phonologiques».

L'objectif premier est **une observation-évaluation du sujet écoutant et du sujet s'auto-écoutant et parlant**. Les tests pratiqués sont les suivants :

1) **Le test d'écoute** qui implique :

- un relevé des seuils de perception en conduction aérienne et osseuse sur les deux oreilles.

- la notation des erreurs de spatialisation auditive aériennes et osseuses.

- l'étude de la discrimination des hauteurs de sons dite «épreuve de sélectivité»

- la recherche de l'oreille dominante dans le contrôle audio-vocal ou épreuve d'audiolatérométrie.

L'interprétation du test d'écoute n'a rien à voir avec celle que peut faire le médecin d'un audiogramme. Elle est à visée psycho-pédagogique.

Tout l'art est de savoir où en est l'enfant de son accession à la faculté d'écoute, quels sont ses blocages, ses fixations, leur origine possible, afin d'orienter le choix d'un programme de rééducation.

La «lecture» du test d'écoute se fait donc à plusieurs niveaux :

a - intégration du corps,

b - réception du message verbal,

c - autocontrôle audio-vocal,

d - dynamique familiale et vie de relation

Cette interprétation n'a de sens que rapportée aux éléments recueillis au cours d'une **anamnèse détaillée**.

Les éléments précieux que le test d'écoute peut donner sont ensuite confrontés aux résultats d'autres tests dont en général :

2) **un test de l'arbre choisi** pour sa valeur projective de la vie de relation, depuis les archaïsmes fœtaux jusqu'à la dynamique familiale.

3) **un test approfondi de latéralité** intégrant les éléments précédemment recueillis sur la latéralité auditive et langagière.

4) **des tests divers choisis en fonction du motif du bilan** (par ex. : leximétrie, bilan fonctionnel de la phonation, famille, bonhomme, etc...).

L'observation clinique est dans ce bilan tout aussi fondamentale. Elle est faite tout au long de la passation des tests mais aussi au cours d'un entretien ménagé avec le sujet seul, avant de recevoir ses parents. Eux-mêmes auront bénéficié de certains tests et rempli un questionnaire les concernant, ainsi que l'enfant.

L'entretien final permet de donner le résultat des tests et leur explication. Souvent pour la première fois, l'enfant, comme ses parents d'ailleurs, comprend que ses difficultés d'attention, concentration, compréhension même, et mémorisation, son problème d'expression, de lecture ou d'orthographe ne sont qu'autant de facettes et conséquences **d'une déficience de sa fonction d'écoute**, bien mise en évidence par les tests pratiqués, et pour laquelle **on peut l'aider !**

Un programme personnel spécifique est alors établi qui fait appel à la collaboration des parents. La mère de toute façon, et souvent le père, seront associés à la démarche d'«éveil de l'écoute» en bénéficiant pour eux-mêmes d'un programme audio-vocal gratuit.

Le rythme des séances peut être plus ou moins soutenu. Souvent, au point de départ, la famille est invitée à venir quotidiennement pour **une session intensive**, en mettant à profit des vacances scolaires, ou pour les cas plus lourds pendant la classe. Suivent des phases d'assimilation et, à un stade avancé du programme, le retour éventuel à une rééducation hebdomadaire.

Le programme d'entraînement auditif

Il utilise un matériel électronique très performant :

1) **Des systèmes d'amplification et de filtrage**, créés par le docteur TOMATIS suivant les données de ses dernières recherches, sont conçus comme des «simulateurs» d'écoute. Il s'agit en fait d'appareils éducatifs destinés à **modifier les stratégies per-**

ceptives auditives et par répercussion le langage d'un sujet. Ils permettent en effet de créer un reconditionnement qui entraîne progressivement l'ensemble oto-neurologique **d'une audition passive sans sélectivité, à une écoute active hautement accommodée et sélective.**

2) **Des dizaines de bandes** de comptines, de chants, de musique, de mots à structure phonétique choisie, de phrases, de textes sont utilisés. Elles sont composées spécialement en laboratoire en respectant des paramètres acoustiques choisis : elles peuvent ainsi être filtrées «passe haut» ou «passe bande» pour informer telle ou telle plage de fréquences du spectre auditif.

3) **Des magnétophones de qualité professionnelle** (type Revox par exemple) diffusent les programmes sonores sélectionnés pour chaque enfant individuellement.

4) **Des casques avec vibreur** assurent la stimulation par voie aérienne et osseuse.

5) **Des micros** sont utilisés pour les phases actives.

Souvenons-nous que le sujet dont nous nous occupons s'est engagé plus ou moins profondément dans un refus d'écoute. Il a ainsi altéré ou coupé la relation avec son environnement.

C'est pourquoi à l'intérieur de nos techniques le rétablissement de la relation mère-enfant, genèse de toute relation, demeurera au départ l'objectif essentiel de nos préoccupations éducatives. Cette relation est toutefois envisagée dans son sens le plus profond et rejoint l'étape initiale, celle de la vie intra-utérine (1).

L'enfant se voit proposer **la voix de sa mère** à la manière dont il la percevait dans l'utérus, ces effets sonores sont obtenus grâce à un jeu de filtres électroniques passe-haut de grande qualité. Souvent aussi **de la musique de MOZART filtrée** est utilisée comme substitut.

Après cette «réconciliation» qui apaise l'enfant, le désangoisse en le remettant en communication avec lui-même, lui redonne le désir d'écouter, va se produire «l'accouchement sonore» qui scinde en deux êtres psychologiquement distincts l'unité que faisait le couple mère-enfant pendant la phase précédente de mémorisation intra-utérine.

L'enfant peut ainsi naître réellement à la vie de relation avec son environnement, et envisager de traverser les différentes étapes de maturation qui le conduiront à la structuration d'un langage à valeur sociale.

Au cours de ces deux premières phases, nous favorisons l'expression libre de l'enfant en dessins, en jeux, et recueillons ses productions spontanées en langage oral ou écrit afin d'en analyser le contenu symbolique qui nous indiquera où il en est de la progression.

Le sujet apprendra alors peu à peu à utiliser son oreille dans ses fonctions principales :

- **La dynamisation corticale** se réalise par la perception des fréquences élevées dont l'appareillage autant que le programme de départ favorisent la réception et l'analyse.

- **Une meilleure coordination neuro-musculaire**, le sens de l'équilibre, de la spatialisation, un bon schéma corporel lui sont donnés par la stimulation de l'«intégrateur vestibulaire». Même l'exploration visuo-spatiale s'en trouve facilitée (réflexe vestibulo-oculaire) (2).

- Enfin, **la faculté d'écoute** peut apparaître, les circuits audio-linguistiques deviennent opérationnels en même temps que **la latéralisation du langage s'élabore**, grâce à la mise en fonction privilégiée de l'oreille droite.

Au delà de cette **phase d'écoute**, l'enfant entre dans une période dite active. Il peut aborder avec profit la correction de ses difficultés de lecture, ou d'apprentissage en général, car il **sait écouter et a renoué avec le désir de grandir, de communiquer, et d'apprendre. A cette étape, nous demandons fréquemment la collaboration du père qui sera le «pont» offert à l'enfant vers son devenir.** Le père vient dans certains cas travailler avec lui en notre présence, pour s'habituer, car malgré sa bonne volonté il ne sait souvent comment s'y prendre au point de départ.

Il est évident que, selon la gravité des troubles présentés, la «phase d'écoute» sera plus ou moins longue. L'objectif reste de démarrer les séances actives le plus tôt possible, en fait dès que l'enfant peut en tirer un profit. Nous sommes guidés dans nos décisions par les re-tests, les entretiens, les productions de l'enfant et une observation clinique permanente.

Le suivi

Outre son aspect technique, cette rééducation nécessite évidemment la présence écoutante de toute une équipe professionnelle. Toutes les 10 à 15 heures environ, un ensemble de tests est à nouveau pratiqué pour évaluer le changement ou les résistances, et un entretien spécial ménagé avec l'enfant, puis ses parents. Ces derniers font eux-mêmes le plus souvent des séances d'écoute qui leur permettent d'apprécier et de comprendre ce que vit l'enfant et, petit à petit, d'apprendre à mieux communiquer avec lui. Un échange régulier est donc naturellement entretenu avec le sujet et sa famille mais aussi selon les besoins avec le médecin prescripteur ou d'autres professionnels ainsi qu'avec le milieu scolaire.

Lorsque l'enfant a acquis les mécanismes de contrôle audio-linguistique et qu'il peut ainsi mieux maîtriser son langage oral et écrit, il lui est demandé d'**effectuer à la maison certains exercices qui permettent de maintenir ses acquisitions et de renforcer les progrès réalisés au cours du programme**. Des fiches de travail personnel spécialement composées peuvent lui être alors proposées.

Au terme de la rééducation, dans la mesure du possible, il est demandé à la famille de venir en contrôle après 3 mois, puis 6 mois et 1 an, afin qu'il soit possible de **suivre l'évolution audio-psycho-linguistique du sujet, autant que la transformation de la dynamique familiale**. En effet, l'expérience nous l'a montré, les progrès se poursuivent bien au delà de nos programmes de pédagogie de l'écoute.

Discussion

Les techniques que nous venons d'évoquer s'inspirent des travaux de divers auteurs sur : la vie sensorielle et psychique du fœtus comme genèse de la relation mère-enfant (3), l'ontogenèse de la faculté d'écoute, la pathologie de l'écoute (et non de l'audition, domaine de l'ORL), le schéma corporel et le vestibule, les contre-réactions audition-phonation, les asymétries perceptives auditives fonctionnelles (4), la latéralisation, la sélectivité perceptive oto-neurologique et son influence sur le développement du langage... pour donner seulement quelques pistes.

Le docteur A.A. TOMATIS, oto-rhino-laryngologiste de la faculté de médecine de Paris, a apporté dans plusieurs de ces domaines une contribution déterminante.

Les découvertes de TOMATIS s'adressent aux personnes, enfants et adultes, qui présentent des troubles de l'écoute, du langage et du comportement, ces trois entités ayant été étroitement rapprochées grâce à lui sous le terme d'audio-psycho-phonologie (5). Alfred A. TOMATIS a, dès 1947, mis en évidence les relations qui existent entre l'oreille et la voix (6). Cette découverte publiée en 1957 à l'Académie des Sciences puis de Médecine sous le nom "d'effet TOMATIS" est à la base de la méthode qui porte son nom.

Depuis lors, il a consacré sa vie à l'analyse des processus liant écoute et langage, et aux applications qui peuvent en être faites (7). **L'oreille a en effet, selon lui, un rôle capital : sollicitée par l'écoute, elle entraîne dans sa synergie fonctionnelle le système nerveux et le corps tout entier (8)**. A.A. TOMATIS a démontré qu'en stimulant et rééduquant les facultés auditives d'un sujet, on obtenait une transformation positive de son développement psycho-moteur, de son comportement, de son écoute et de son langage. **La pédagogie de l'écoute proposée tient compte du fait que l'on doit établir avec soi-même une rencontre hautement élaborée avant d'entrer en communication avec l'environnement**. Cette rencontre est possible grâce à la maturation complexe d'un ensemble oto-neuro-corporel appelé par TOMATIS «intégrateurs vestibulaire, visuel et cochléaire». **Ce développement fonctionnel indispensable peut être réenclenché, accéléré, par diverses techniques de «stimulation labyrinthique»** telles que nous venons de les évoquer. Tout spécialement pour les retards de parole et de langage et les dyslexies-dysorthographies (9), les difficultés d'apprentissage en général, ces techniques avancées de rééducation permettent d'aller beaucoup plus vite tout **en remédiant au problème de fond par : L'ÉVEIL DE LA FACULTÉ D'ÉCOUTE**.

Bibliographie

- 1 La nuit utérine - Tomatis-Stock 81.
- 2 Le cervelet et le corps - Baleyrier-ITI 87.
- 3 La vie secrète de l'enfant avant sa naissance - Verny-Stock 84M.
- 4 Les gauchers - Hécaen-PUF 84.
- 5 L'oreille et le langage - Tomatis-Seuil 63.
- 6 L'oreille et la voix - Tomatis-Laffont 87.
- 7 L'oreille et la vie - Tomatis-Laffont, 77.
- 8 Vers l'écoute humaine - Tomatis-ESF 74.
- 9 Education et dyslexie - Tomatis-ESF 71.