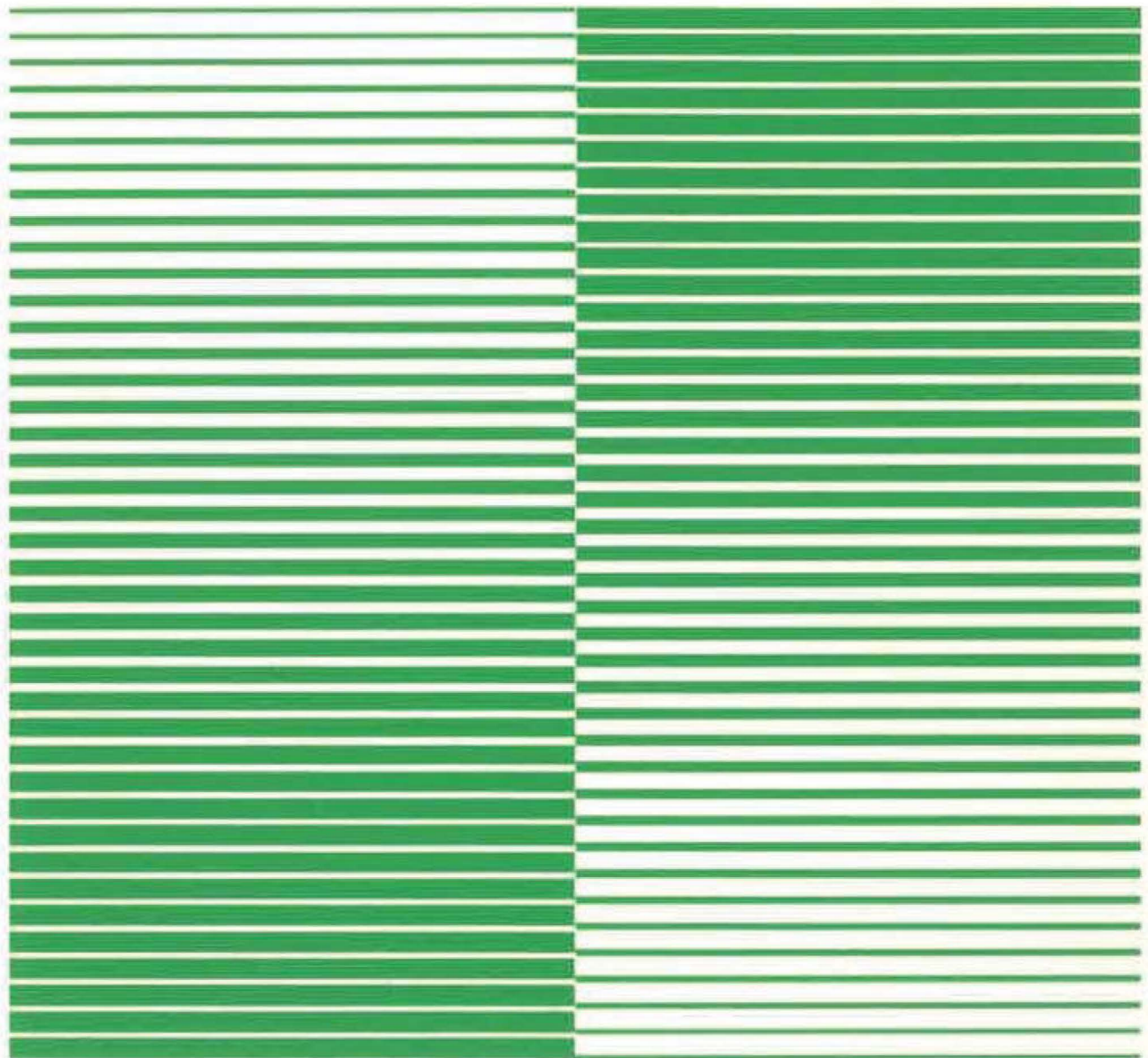


# Les difficultés d'apprentissage

## diagnostic et traitement

Sara Paín



Collection Exploration Recherches en sciences de l'éducation

  
Peter Lang

# Exploration

Série: Recherches en sciences de l'éducation

Collection de la Société Suisse pour la Recherche en Education

Directeurs  
de la collection

André Giordan  
Anne-Nelly Perret-Clermont



PETER LANG

Berne · Francfort-s.Main · New York

SARA PAÍN

# Les difficultés d'apprentissage

## Diagnostic et traitement

2<sup>e</sup> édition



PETER LANG

Berne · Francfort-s.Main · New York

CIP-Kurztitelaufnahme der Deutschen Bibliothek

**Pain, Sara:**

Les difficultés d'apprentissage: diagnostic et traitement/Sara Paín. –  
Berne, Francfort/Main. [Frankfurt/M.]: Lang, 1980  
(Exploration: Sér. recherches en sciences  
de l'éducation)  
ISBN 3-261-04840-9

Publié avec le concours de la Société suisse des sciences humaines (Académie  
suisse des sciences humaines)

Cet ouvrage a paru en langue originale sous le titre  
DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE LOS PROBLEMAS DE APRENDIZAJE  
Ediciones Nueva Visión, Buenos Aires

Pour la version en langue française:  
© Editions Peter Lang SA, Berne 1980, 1985  
Successes des Editions  
Herbert Lang & Cie SA, Berne

Tous droits réservés. Réimpression ou reproduction interdite par  
n'importe quel procédé, notamment par microfilm, xérogaphie  
microfiche, microcart, offset, etc.

Impression: Lang Druck SA, Liebefeld/Berne

## PREFACE

Dans la préface à l'édition en langue espagnole (1973), ce livre se proposait davantage comme un instrument de travail, un ensemble d'hypothèses et de techniques résumant les réussites et les échecs de quinze années de pratique en psychologie scolaire. Une étroite relation entre l'enseignement universitaire et l'assistance clinique fut riche de conséquences de par l'articulation entre théorie et pratique qu'elle implique: l'élaboration de ce livre a en effet beaucoup bénéficié de l'obligation faite à l'enseignant de présenter ses hypothèses sous une forme précise à un public exigeant ainsi que de la nécessité de confronter les dimensions d'une théorie générale avec des cas particuliers. Le lecteur trouvera dans l'avant-propos au chapitre V la description des circonstances précises de cette confrontation.

Cet ouvrage, consacré à la pratique clinique portant sur les troubles de l'apprentissage, a été suivi d'une recherche dont l'objectif était d'éviter leur apparition par la mise en oeuvre d'une programmation scolaire fondée sur les critères postulés dans ce livre. Le rapport de ce projet éducatif psychologiquement justifié a été publié en 1975 et 1976.

L'approche que le présent essai propose fait toujours l'objet d'un enseignement dans des associations professionnelles de psychologues et spécialistes de l'éducation en Argentine, et dans plusieurs universités d'Amérique Latine. Par ailleurs ma réflexion personnelle s'est orientée vers l'étude de la fonction de l'ignorance, sa structure, sa genèse et sa portée. Les résultats sont présentés dans un

ouvrage dont le premier tome est déjà publié (1979), sous le titre "La fonction de l'ignorance: I. Structures inconscientes de la pensée".

Je ne saurais trop remercier ici tous ceux qui m'ont aidée et encouragée dans la mise au point de cette édition. Je tiens à mentionner tout particulièrement Mme Laurence Crayssac et Mme Lucienne Benusiglio pour leur accueil et les possibilités de rencontre qu'elles m'ont offertes, et M. Michel Poizart et Mme Anne-Nelly Perret-Clermont pour leur intérêt et leur patience à traduire mon jargon franco-argentin en un français correct. Je les remercie d'autant plus profondément que la publication du présent ouvrage est pour moi significative à plusieurs titres: d'une part elle constitue un retour aux sources car c'est la pensée française qui a particulièrement contribué à ma formation et inspiré mon enseignement; elle ouvre d'autre part, à travers le dialogue qui s'engage ici, la possibilité de donner suite à ce projet psychopédagogique en testant la validité de ses hypothèses; et finalement elle me permet de reprendre, malgré l'éloignement, le fil d'un message qui se veut rationaliste et par conséquent sans frontières.

S. P

Paris, 1980

## TABLE DES MATIERES

Préface	5
Chapitre I	
Apprentissage et éducation	9
Chapitre II	
Les approches de la notion d'apprentissage	15
Chapitre III	
Les conditions externes et internes de l'apprentissage	25
Chapitre IV	
L'analyse des divers facteurs en jeu dans les troubles de l'apprentissage	33
Chapitre V	
Avant-propos	45
Le diagnostic du trouble de l'apprentissage	49
Chapitre VI	
Le diagnostic et l'orientation thérapeutique	111
Chapitre VII	
Le traitement psychologique du trouble de l'apprentissage	123
Bibliographie	141



APPRENTISSAGE ET EDUCATION

Les processus d'apprentissage font partie de la dynamique de la culture et la transmission de la culture constitue la définition la plus large du terme éducation. On peut attribuer à l'éducation quatre fonctions interdépendantes :

*a) Fonction de conservation*

Lorsque l'éducation reproduit dans chaque individu l'ensemble des normes de son activité possible, elle garantit la continuité de l'espèce humaine. En effet, tandis que la continuité du comportement animal est inscrite pour l'essentiel dans son dispositif génétique, la continuité de la conduite humaine s'accomplit à travers l'apprentissage. L'articulation enseignement-apprentissage peut alors être conçue comme assurant la réalité historique de la société humaine, en procurant à chaque sujet individuel les acquis culturels de la civilisation.

*b) Fonction de socialisation*

L'usage des ustensiles, du langage, de l'habitat, transforme l'individu en sujet (Tort, 1973). Or, l'éducation n'enseigne pas à manger, à parler ou à saluer. Elle nous apprend plutôt les modalités concrètes de ces actions, régies par des normes sur le maniement des couverts, la syntaxe, les codes gestuels de la communication. L'individu, à mesure qu'il s'assujettit à une telle légalité, se transforme en sujet social en s'identifiant au groupe régi par le même ensemble de normes. Il convient de faire la dis-

inction entre deux types de socialisation: celle qui provient purement et simplement de l'internalisation de l'ensemble des normes et celle qui est construite par la compréhension consciente de l'origine et de la fonction de certaines modalités de l'action.

*c) Fonction répressive*

L'éducation non seulement permet la continuité fonctionnelle de l'homme historique, mais elle assure aussi la survivance du système spécifique qui régit chaque société. L'appareil éducatif se constitue donc en instrument de contrôle du patrimoine culturel afin de conserver et de reproduire les frontières que le pouvoir adjuge à chaque classe et groupe social, en fonction du rôle qu'il leur assigne pour réaliser son projet socio-économique. Mais il faut noter que l'éducation, justement parce qu'elle accomplit simultanément des fonctions de conservation et de socialisation, n'exerce pas sa répression au même niveau que d'autres appareils, comme par exemple l'appareil juridico-policiier, car dans le cas de l'éducation le sujet tend non seulement à recevoir passivement la norme, mais aussi à l'assumer en se l'appropriant.

*d) Fonction transformatrice*

Les contradictions du système social produisent, dans les groupes concernés, des mobilisations d'origine émotive que des compensations régulatrices essaient de canaliser pour maintenir une certaine stabilité. Mais les groupes placés à l'endroit de la fracture acquièrent progressivement une conscience croissante de la situation de crise. Surgissent alors de nouvelles modalités d'action qui doivent être diffusées, elles aussi, par un processus éducatif. Celui-ci ne comprend pas seulement l'instruction doctrinale et la propagande politique, mais encore la création

de formes propres à l'expression révolutionnaire.

Bref, à cause du caractère complexe des fonctions éducatives, l'apprentissage apparaît à la fois comme un domaine d'aliénation et comme une possibilité libératrice. Ainsi par exemple l'alphabétisation constitue un support pour le système oppressif basé sur le rendement et la consommation, mais est aussi par ailleurs absolument nécessaire à la conscientisation de la pensée contestatrice.

On peut donc conclure qu'un sujet qui n'apprendrait pas, et qui donc ne réaliserait aucune des fonctions sociales de l'éducation, accuserait certainement l'échec du système éducatif, mais succomberait avec. La psychologie scolaire, pour sa part, fournit généralement un entraînement destiné à faire surmonter certaines difficultés d'apprentissage très spécifiques et ponctuelles. A la limite elle arrive à fortifier l'image du Moi en promouvant le sujet à la place où il peut le mieux s'adapter. La psychopédagogie que nous sommes en train de construire essaie moins de faire apprendre au sujet le contenu du programme scolaire que de lui faire découvrir les transformations possibles dans les conditions subjectives et objectives qui sont à la base de ses difficultés.

Nous préférons caractériser cette démarche comme psychopédagogique plutôt que de parler de psychologie scolaire, car le problème le plus grave de l'apprentissage n'est pas en effet celui du sujet qui n'obéit pas à la norme statistique, mais celui de l'oligophrénie sociale qui produit des sujets qui sont diplômés mais dont l'activité cognitive est souvent pauvre, automatique, passive et en dessous de ce qui est possible du point de vue des structures de la pensée. Si nous analysons ici la fonction de l'ignorance à partir du symptôme scolaire et dans le cadre de la psychologie scolaire, c'est dans l'espoir d'en tirer des conclu-

sions pour une interprétation plus large du problème de la méconnaissance. Cela nous permettra de songer à des transformations plus radicales dans le domaine de la programmation et de l'organisation de l'éducation.

Pour éclairer la portée de la psychopédagogie dans le domaine de la psychologie scolaire, il conviendrait de faire une première distinction entre le trouble de l'apprentissage et le déficit du niveau mental d'une part et le problème exclusivement scolaire d'autre part. Il conviendrait de faire ensuite une deuxième distinction entre perspective psychopédagogique et perspective strictement pédagogique.

Sera considéré comme "trouble de l'apprentissage" tout ce qui porte atteinte au déroulement normal du processus, quel que soit le niveau mental du sujet. Chez l'enfant qui présente un déficit intellectuel de base, les problèmes de l'apprentissage seront ceux qui s'ajoutent aux limitations de l'enfant et qui ne lui permettent pas de profiter de ses capacités, même si celles-ci s'avèrent limitées par rapport à l'âge du sujet. En fait un sujet débile mental peut avoir ou ne pas avoir en plus un problème d'apprentissage et la discrimination diagnostique de ces deux aspects est très importante pour l'orientation psychopédagogique.

Il faut aussi faire la distinction entre les troubles de l'apprentissage d'une part et, d'autre part, certaines perturbations qui se produisent exclusivement face à l'institution scolaire. Les problèmes scolaires se manifestent comme résistance à la norme disciplinaire (mauvaise intégration au groupe des pairs, sous-qualification des professeurs, inhibition mentale ou de l'expression pendant les épreuves, etc.) qu'on peut interpréter soit comme formations réactionnelles à un passage traumatique du groupe familial au groupe social, soit comme la projection sur

l'institution d'échecs subis dans les autres domaines de la vie de l'enfant. Pour ces derniers cas on s'oriente généralement vers un traitement psychothérapeutique de groupe ou familial, associé à une assistance pédagogique s'efforçant d'éviter la stagnation de l'apprentissage.

Rappelons encore quelle peut être la portée de la psychopédagogie à l'égard de l'intervention pédagogique spécifique. Cela permettra de découper le domaine de compétence du psychologue travaillant sur l'apprentissage et le domaine du pédagogue qui a affaire aux troubles survenant au cours de l'acquisition cognitive. Le pédagogue s'intéresse surtout à la construction de situations d'enseignement qui rendent possible l'apprentissage en proposant les moyens, les techniques et les consignes les plus adéquats pour favoriser la perception et la correction de chaque difficulté. Le psychopédagogue, en revanche, s'intéresse aux facteurs déterminants du non-apprentissage et à la signification que l'activité cognitive a pour le sujet. L'intervention psychopédagogique consiste alors à permettre au sujet de se situer de telle façon que son comportement pathologique devienne absolument superflu.



## Chapitre II

### LES APPROCHES DE LA NOTION D'APPRENTISSAGE

Le processus d'apprentissage n'appartient à aucune structure définie et, si certains événements peuvent bien être classés sans risque de confusion sous le titre "apprentissage" (cf. Thorpe et Schmuller, 1958), cela tient plus à leur fonction et à leur modalité, ou en tout cas à la systématisation des variables qui le composent, qu'à son assimilation à une construction théorique cohérente.

Mais si l'apprentissage n'est pas une structure, on peut cependant affirmer qu'il constitue un effet de structure. Il circonscrit en ce sens un lieu où certains schèmes théoriques se rencontrent. Ce lieu, propre au processus d'apprentissage, est le théâtre de la coïncidence d'un moment historique, d'un organisme très complexe, de l'intelligence à un stade précis de sa genèse, et d'un sujet nourri de symboles. Chacun de ces éléments est l'objet d'une construction théorique indépendante, dont l'engrenage occupe et préoccupe l'épistémologie. Pour ce qui est de l'ordre de l'apprentissage on peut faire appel au matérialisme historique, à la théorie piagétienne de l'intelligence, et à la théorie psychanalytique de Freud: ils instaurent respectivement l'idéologie, l'opérativité et l'inconscient.

La description des différentes perspectives selon lesquelles l'apprentissage est envisagé permettra de rendre compte de l'ampleur de ce lieu de coïncidence qu'est l'apprentissage:

*a) Perspective biologique*

Dans son livre "Biologie et Connaissance", Piaget (1967) signale la présence de deux fonctions communes à la vie et à la connaissance: la conservation de l'information et l'anticipation. La première renvoie à la notion de "mémoire" dont l'analyse permet de distinguer deux aspects: l'acquisition ou apprentissage et la conservation proprement dite. Piaget souligne que, même pour les apprentissages les plus simples, toute information provenant de l'extérieur est acquise par le sujet grâce à la présence d'un schème interne, plus ou moins structuré. Cela explique comment le comportement vital d'exploration spontanée peut garantir l'ajustement optimal de l'individu à chaque situation nouvelle tout en gardant les schèmes de réaction déjà existants. La même hypothèse sur l'activité assimilatrice met en accord les descriptions élaborées pour rendre compte de la formation des réflexes conditionnés comme de celle des conditionnements "instrumentaux". Ces derniers apparaissent comme des découvertes, mais les rapports établis sont le résultat de l'action du sujet sur la réalité. Cette action est orientée par la coordination des schèmes qui surgissent de leur différenciation avec les données sur lesquelles ils s'appliquent et auxquelles ils s'accommodent.

Même au niveau des conduites sensori-motrices du nourrisson, Piaget insiste sur ce qui est propre aux structures de la connaissance: le fait d'être construites. C'est la raison pour laquelle on ne peut pas les considérer comme innées, malgré le caractère héréditaire de l'intelligence comme aptitude de l'être humain. L'hérédité se trouve inscrite dans le cerveau et dans la morphologie des organes, déterminant ainsi le potentiel de connexions possibles. Elle apparaît donc programmée selon quelques réflexes instinctifs, celui de la succion par exemple, lequel va être

utilisé comme mécanisme d'assimilation pour produire les apprentissages les plus précoces. La construction des structures de la pensée prolonge la modalité assimilatrice qui caractérise toute cognition. Elle implique à la fois l'expérience (rapports actifs avec l'environnement) et le fonctionnement endogène du sujet (structuration progressive de la coordination de ces actions).

On aurait donc trois types de connaissances: premièrement, celle des formes héritées, avec un programme bien défini d'emblée dont le contenu informe non seulement sur l'action mais aussi sur les conditions de l'environnement requises pour son déploiement; deuxièmement, celle des formes logico-mathématiques qui se construisent progressivement selon des stades d'équilibration croissante, jusqu'à la coordination des actions virtuelles, faisant abstraction des objets auxquels ces actions ont été appliquées; et enfin celle des formes acquises en fonction de l'expérience qui fournit au sujet des informations sur l'objet et ses propriétés.

Ces deux derniers aspects prolongent le fonctionnement du premier tout en apparaissant mutuellement impliqués. Si effectivement toute expérience est action sur un objet, cette action se déroule cependant selon une certaine organisation imposée par l'encadrement logique dont les structures permettent une lecture correcte de l'expérience.

Du point de vue biologique et dans une perspective constructiviste génétique on distingue d'un côté un apprentissage au sens large du terme. C'est le développement fonctionnel de l'activité structurante aboutissant à la construction définitive des structures opératoires. On distingue d'un autre côté un sens plus étroit de l'apprentissage: celui qui est lié à la connaissance des propriétés et des lois régissant des objets particuliers, mais toujours par

assimilation aux structures qui rendent possible une organisation intelligible du réel. On connaît, par exemple, la température d'ébullition de l'eau par expérience, mais la notion de gradation qui permet la mesure appartient à l'ordre logico-mathématique.

*b) Perspective cognitive*

Du point de vue psychologique nous reprendrons la distinction faite par P. Gréco (1963) entre trois types d'apprentissage:

- en premier lieu, celui par lequel le sujet acquiert un comportement nouveau, adapté à une situation inconnue jusque-là et que l'on peut considérer comme un produit des sanctions apportées par l'expérience aux essais plus ou moins arbitraires du sujet. Mais les comportements d'essai et erreur ne sont jamais au hasard car l'expérience ne peut être profitable que si elle permet au sujet de faire la pondération des résultats. Or, ce n'est qu'en fonction d'une organisation préalable que ces résultats peuvent devenir démonstratifs;

- en second lieu, il existe un apprentissage des lois qui régissent les transformations des objets et de leurs rapports entre eux. Dans ce cas l'expérience a pour fonction de confirmer ou de corriger les hypothèses et les anticipations qui se dégagent du maniement interne, opératif, d'une situation. La procédure de feed-back ne peut être comprise qu'en supposant les schèmes d'assimilation équipés des mécanismes d'anticipation et de rétroaction, capables de corriger l'application du schème et de promouvoir une accommodation précise;

- troisièmement, Gréco définit l'apprentissage structural, lié à l'apparition des structures logiques de la pensée, grâce auxquelles il est possible d'élaborer une orga-

nisation objective cohérente chaque fois plus équilibrée. Bien qu'on ne puisse considérer ces structures comme pouvant être acquises, puisqu'elles-mêmes constituent une condition de toute acquisition, l'expérience accomplit cependant une fonction importante et nécessaire dans ce sens qu'elle peut mettre à l'épreuve les schèmes déjà construits et démontrer leur incompétence pour rendre compte de certaines transformations.

Prenons par exemple l'expérience de la conservation de la quantité de liquide lors de transvasements dans des boîtes de proportions différentes. On remarque que la compensation intuitive qui contente un enfant de 5 ans ne le satisfait plus une année plus tard, jusqu'au moment où il peut construire une nouvelle explication plus définitive et équilibrée (par référence au zéro, quand il dit: "c'est la même chose puisqu'on n'a rien ajouté ni rien enlevé"). L'expérience joue donc, pendant les périodes de transition, le rôle négatif consistant à cumuler (aspect ou moment dialectique quantitatif) les contradictions produites par l'insuffisance des schèmes appliqués, tout en promouvant le besoin de trouver d'autres schèmes plus équilibrés (aspect ou moment dialectique qualitatif).

Dans les périodes d'achèvement de la structure, par contre, le rôle de l'expérience est d'appliquer la structure aux différents domaines de la réalité, engendrant ainsi une multiplication des schèmes dont la coordination permet une plus vaste compréhension du réel et de plus vastes possibilités de transformation.

#### *a) Approche sociale de l'apprentissage*

Au niveau social on considère toujours l'apprentissage comme un des pôles du couple enseignement-apprentissage, dont la synthèse constitue le processus éducatif. Ce pro-

cessus comprend tous les comportements consacrés à la transmission de la culture, y compris ceux qui ont été institutionnalisés, soit spécifiquement (par l'école), soit informellement (au sein de la famille). A travers ces institutions le sujet historique exerce, assume et incorpore une culture particulière car il va parler, saluer, manger avec la fourchette, bricoler, prier et danser selon les modalités propres au groupe auquel il appartient.

Eduquer consiste à enseigner, au sens propre du mot, c'est-à-dire à montrer des signes, "à donner l'exemple", à rendre clair comment faire ce qu'on peut faire. De cette façon l'enfant apprend à s'exprimer, à se vêtir, à écrire, mais aussi à ne pas se salir, à ne pas être en retard, à ne pas pleurer. La manière de faire, que l'éducation prescrit et proscriit, aboutit à la constitution d'un sujet que le groupe social peut accepter comme un semblable: respectueux, ponctuel, qui peut dominer ses sentiments. A travers l'action, soit déployée, soit réprimée, le sujet incorpore une représentation du monde auquel il s'assujettit.

Toute transmission de la culture suppose donc un découpage, une sélection des modalités offertes en fonction d'une multitude de variables emboîtées qui définissent la situation sociale de chaque individu: classe socio-économique, nationalité, habitat, etc. On voit clairement que la transmission de la culture ne peut être qu'idéologique car elle est fondamentalement sélective de par ses objectifs et de par ses moyens. L'aspect idéologique est présent aussi bien dans les enseignements impartis par le pouvoir qui veut se conserver que dans ceux qui sont répandus par un autre pouvoir qui cherche encore à s'imposer. Or, l'idéologie est souvent une formation inconsciente, cachée et déguisée, ce qui oblige à une démarche analytique permanente si on veut la dénoncer, non pas tant pour ennuyer les autres

- l'ennemi - que pour corriger l'action pédagogique proprement dite.

Afin d'utiliser pour faire cette analyse un instrument qui soit lui-même non idéologique, certains auteurs (cf. Bourdieu, 1970) se sont inspirés soit du matérialisme dialectique, soit de la linguistique structurale. Mais leurs recherches ont porté beaucoup plus sur les représentations implicites dans les contenus transmis que sur la façon même d'enseigner, soit l'idéologie de la didactique, sur laquelle on reviendra dans le chapitre relatif à la programmation.

*d) Approche psychanalytique: l'apprentissage comme fonction du Moi*

Il a fallu choisir entre instinct et civilisation, et c'est la civilisation qui l'a emporté. Au moyen de l'éducation la civilisation prétend maintenir l'instinct dans son couloir et profiter de son énergie pour construire la culture. A l'abri de la trêve appelée "latence", rassuré par un surmoi définitivement incorporé, défendu dans sa vertu par le dégoût et la pudeur, l'enfant de cinq ans ensevelit le faune pervers de sa première enfance dans l'obscurité de l'amnésie. La pensée associative permet, selon Freud (1920), de canaliser la pression des pulsions en proposant aux demandes instinctives des chemins qui conduisent aux satisfactions substitutives et permettent d'interpoler, entre le besoin et le désir, cet intervalle comblé par le travail mental.

W. Bion (1965) considère le Moi comme une structure dont l'objectif serait d'établir une liaison entre la réalité psychique et la réalité externe. Il propose la présence d'une fonction alpha capable de transformer les données sensorielles en éléments susceptibles d'être pensés, rappelés, rêvés. Ces éléments se rassemblent pour constituer une

barrière qui permet de protéger l'émotion face à la réalité et la réalité face à l'émotion. Cela sert à éviter les interférences réciproques capables de perturber soit une rêverie, soit la compréhension d'une situation objective. Les éléments alpha seraient perçus dans le cadre d'une expérience émotionnelle et intégrés à la connaissance comme des parties dynamiques de la personne. Il y aurait par ailleurs les éléments bêta qui demeurent dans le sujet comme des "choses" non digérées, constituant ainsi un lest qui ne serait utilisable ni par l'imagination ni par l'intelligence. Nous trouvons ici formalisée la distinction entre les représentations disponibles du préconscient et les objets non traductibles de l'inconscient.

L'acceptation du réel face au principe de plaisir (Freud, 1911) s'achève grâce à la fonction de synthèse du Moi qui utilise le raisonnement pour ajourner l'accomplissement d'un acte dans le but de l'effectuer dans les meilleures conditions possible. Freud attribue au Moi l'aptitude au jugement qui permet au sujet de penser à ce qui lui convient et qui ne lui convient pas à un moment donné en fonction d'une analyse rationnelle le délivrant de la répression externe. Il existe une autre possibilité de l'intelligence humaine sans laquelle il serait impossible d'arrêter la pression des pulsions: celle de l'attention qui permet au sujet une attitude d'attente vis-à-vis de l'extérieur.

L'apprentissage réunit en un seul processus l'éducation et la pensée car l'une et l'autre rendent possible l'achèvement du principe de réalité. Mais, même si nous profitons des avantages de la civilisation, même si nous prenons plaisir à l'équilibre de la pensée ou de l'oeuvre d'art, même si les découvertes et inventions de l'esprit humain nous comblent d'admiration, l'acceptation du réel - confesse Freud en 1911 - s'appuie toujours sur la résignation. Ainsi,

face à M. Klein (1932) qui définit la notion de "capacité de frustration" pour caractériser l'état de santé du Moi, on trouverait J. Lacan (1953) pour qui l'ego est absolument frustration. Si le Moi est donc l'instance qui pousse à la résignation, il convient de prendre ce terme dans son sens littéral, de re-signifier, c'est-à-dire signifier à nouveau ou donner une nouvelle signification, pour trouver le modèle de l'acte qui permet de se contenter, accomplissant ainsi le destin humain d'être frustré. L'idée d'un Moi-substance, organisé selon le principe de réalité, laisse la place à l'idée d'un Moi caractérisé par la fonction de méconnaissance propre à ses structures. L'intérêt de ce point de vue est en rapport avec l'attention qu'il porte au verso de l'apprentissage, c'est-à-dire à tout ce qu'on cache quand on enseigne, tout ce qui se perd quand on apprend.

La seule révision du sens de "l'apprentissage" à partir des différents niveaux d'interprétation de la réalité met déjà en évidence la difficulté à le comprendre comme un objet unique et scientifique, du fait que son unicité n'apparaît pas au niveau théorique, mais seulement dans l'apprentissage comme phénomène. En effet, le sujet de l'observation (cf. Bachelard, 1938), le sujet en train d'apprendre, appartient à un groupe social particulier qu'on peut définir par recours au matérialisme dialectique, avec un équipement mental destiné à accomplir la fonction biologique de la conservation, qu'on connaît grâce à la psychologie génétique, et avec une histoire personnelle dont l'originalité est affaire de la psychanalyse. Il n'y a pas encore une construction théorique capable de résoudre dans une seule équation la coïncidence individuelle.



### Chapitre III

#### LES CONDITIONS EXTERNES ET INTERNES DE L'APPRENTISSAGE

Le sujet et l'objet n'apparaissent pas comme des éléments séparés dès l'origine, mais ils sont discriminés justement à travers l'apprentissage et l'exercice. Le bébé ne peut construire des objets permanents qui résistent aux transformations apparentes que grâce à sa propre activité sur l'environnement. Et parallèlement c'est l'activité qui le définit comme agent et le détermine en premier lieu par son pouvoir, par sa capacité d'agir. En conséquence, on ne peut parler de conditions internes et externes qu'à titre descriptif, étant donné que ni la genèse de l'action ni son fonctionnement dialectique ne permettent l'adoption du schème stimulus-réponse qu'une telle dichotomie suggère.

Ce n'est donc que par souci didactique que nous décrivons un monde objectif, régi par son propre ensemble des lois et propriétés mesurables en termes d'intensité, fréquence, redondance, etc. Une multitude d'expériences nous font connaître l'influence de la quantité et de la qualité de la stimulation dans l'acquisition des automatismes, dans la possibilité de reconnaissance, dans la fatigue musculaire et attentionnelle, etc. Elles nous ont fait connaître les modifications produites dans l'apprentissage par de nombreux facteurs: l'itération du stimulus, le renforcement, l'accroissement de l'originalité par rapport à la redondance, le rôle du bruit, celui de la modification du "fond" acoustique ou morphologique, jusqu'au rôle du timbre de la voix du locuteur (cf. Richard, 1960). Ces données sont intéressantes pour la présentation d'un programme pédagogique,

susceptible de faciliter la discrimination progressive des relations en jeu.

La Gestalt-théorie (Koffka, 1953) vise à dépasser la dichotomie stimulus-réponse en mettant en évidence la structuration du champ de l'apprentissage. Ni la situation ni le sujet n'apparaissent comme tour à tour passifs ou actifs. Ils s'organisent à chaque moment pour créer une nouvelle relation des forces qui les incluent conjointement. L'apprentissage se révèle ici comme un "insight", une intuition de la situation totale. L'action se déchaîne afin d'équilibrer le champ dont les relations internes peuvent être décrites en termes de forces et d'énergie. On a étudié, par exemple, le rôle stimulant de l'interruption de la tâche, le rôle de la cadence dans l'apprentissage des tables de multiplication, les effets de perte de la personnalité occasionnés par la distorsion des repères spatiaux, etc., et aussi certains effets de suggestion que la disposition des objets ou l'ambiguïté de la consigne peuvent produire sur certains sujets.

Une autre appréciation de l'importance de l'environnement est celle de l'Ecole Active qui a défendu l'aspect social de l'apprentissage. L'école active propose de n'utiliser comme stimulus de l'apprentissage que la situation globale propre dans laquelle l'individu est immergé. Cette situation est proposée aux élèves comme "problème" et on apprend les stratégies pour la résoudre. Beaucoup de travaux ont été faits dans ce sens, surtout sur la capacité de classifier et de reconnaître les indices justifiant la mise en oeuvre d'une action effective.

Les conditions externes de l'apprentissage sont souvent méprisées par les psychologues, surtout s'ils ont une formation psychanalytique. Freud n'est pas coupable de cela, rappelons-nous simplement l'importance qu'il a attribuée à

l'encadrement du traitement. L'enfant manifestant des troubles de l'apprentissage présente fréquemment en même temps un déficit réel d'environnement du fait, soit de la confusion, soit de la célérité, soit directement des carences de la présentation de l'offre culturelle. Ces enfants sont nettement favorisés par un matériel clair, facile à manier, directement lié à la consigne de travail et présenté selon un rythme approprié.

Les conditions internes de l'apprentissage font référence à trois niveaux étroitement liés :

- le premier niveau est celui du corps. On peut le considérer d'abord comme infrastructure neurophysiologique ou organisme dont l'intégrité anatomico-fonctionnelle garantit la coordination des schèmes d'action, leur conservation et leur disponibilité. Mais on peut aussi l'envisager comme la cause matérielle de l'action étant à l'origine de la formation de l'image du Moi. C'est à cause du corps qu'on est harmonieux ou rigide, agile ou gauche, beau ou laid. Avec ce corps ainsi investi, on parle, écrit, dessine, tricote, bref, c'est avec le corps qu'on apprend.

Les caractéristiques du corps, qu'elles soient constitutionnelles, héritées ou acquises, favorisent ou retardent les processus cognitifs et l'apprentissage. Les études réalisées dans ce domaine portent en général sur les processus psychopathologiques liés au langage, comme les aphasies, ainsi que sur les perturbations cognitives incluses en certains syndromes comme l'épilepsie. On trouve beaucoup de recherches sur les rapports éventuels entre la prédominance latérale et la dyslexie, mais très peu de travaux ont été consacrés aux problèmes de la disponibilité physique et de l'apprentissage du sport. Il n'y a guère qu'au niveau de l'adolescence qu'on s'est penché sur les rapports entre autovalorisation corporelle et apprentissage, malgré la

présence fréquente dans la clinique du cas du "vilain petit canard" qui consulte pour des troubles de l'apprentissage;

- le deuxième niveau fait référence à la condition cognitive de l'apprentissage, c'est-à-dire à la présence de structures capables d'organiser la stimulation éducative. Chacun des thèmes de l'enseignement suppose une coordination de schèmes dans un domaine particulier (pratique, représentatif, conceptuel ou déductif) réalisée avec un instrument cognitif aussi particulier que les régulations, les décentrations intuitives, les opérations logiques concrètes ou formelles, selon l'ordre d'équilibration croissante. Ainsi par exemple, la conservation de la quantité et la réversibilité dans la composition d'ordre sont des conditions cognitives pour l'apprentissage de l'addition, ce qu'on peut vérifier aisément en demandant à l'enfant de dire le chiffre qui suit un autre. L'abondante bibliographie traitant des rapports entre apprentissage et structures de la pensée fait référence en général à l'enseignement des mathématiques, de la géométrie, des lois de la physique mécanique et du langage. En revanche, les problèmes de la compréhension des grandes distances et des grandes durées, fondamentale pourtant dans certaines disciplines comme l'histoire et la géographie, ont été très peu étudiés. Le manque de données expérimentales est un obstacle pour une programmation rationnelle, progressive et spécifique, seule susceptible de permettre un apprentissage autonome.

Toujours concernant le niveau cognitif on peut faire mention des aptitudes liées à l'apprentissage des techniques propres au domaine très strict de l'activité. Certains sujets présentent vers telle ou telle branche de la science ou de l'art une franche prédisposition, à cause de la modalité d'action qu'elle demande. La facilité pour le dessin, "l'ouïe fine" pour la musique, l'habileté pour assembler

et défaire des mécanismes, l'adresse rhétorique, et le plaisir que le sujet tire de l'exercice de ces activités, montrent comment l'excellence dans les coordinations peut se concentrer dans un espace unique;

- le troisième niveau des conditions internes est en rapport avec la dynamique du comportement. L'apprentissage est conçu comme un processus qui détermine un changement. Mais il faut tenir compte du caractère dialectique de ce processus qui ne commence jamais à zéro et qui aboutit toujours par une croissance de la possibilité d'apprendre. L'apprentissage est certainement l'effet d'un comportement, mais celui-ci est conservé comme disposition pour acquérir de nouvelles connaissances capables de répondre aux situations de la vie courante de façon plus économique et équilibrée.

En conséquence, l'apprentissage sera d'autant plus rapide que la nécessité pour le sujet d'apprendre sera plus grande, car le vécu d'un déséquilibre fait surgir les recours pour le compenser. Mais, mis à part le cas des apprentissages pratiques ou instrumentaux, les problèmes cognitifs ne se posent en général pas au sujet d'une façon impérative. Pour en rendre compte on invoque les motivations. Celles-ci peuvent provenir de la jouissance même de l'exercice intellectuel consistant à créer des déséquilibres (en cherchant les contradictions, en semant les doutes, en provoquant la contestation) pour le plaisir de trouver la rééquilibration à travers l'argumentation juste. Malheureusement, la motivation est le plus souvent secondaire, c'est-à-dire qu'elle consiste en une gratification qui n'a rien à voir avec le savoir, comme par exemple l'évitement d'une punition, la promesse d'un cadeau ou d'une bonne note, l'affection approbatoire des maîtres et des parents.

Le champ de la motivation est l'un des plus étudiés du point de vue expérimental. Les résultats obtenus (cf. Nut-

tin, 1968) en sont toutefois ou si évidents qu'ils en rendent la recherche superflue, ou si généraux qu'ils n'arrivent à démontrer rien de précis. Les variables prises en considération sont d'ordinaire les attentes, l'intérêt, la récompense et la punition, l'acquisition des besoins, la plus ou moins grande clarté dans le représentation du but, etc.

En dehors de ces trois conditions internes dynamiques, on trouve des conditions internes de l'apprentissage qui sont proprement structurales. La théorie psychanalytique rencontre par deux fois le problème de l'apprentissage. Ainsi dans l'oeuvre "Esquisse d'une psychologie scientifique", Freud (1895) distingue entre processus primaires et processus secondaires. Il considère ces derniers comme des versions atténuées de la réalité psychique, car les objets y sont assumés en tant que représentations. Cela rend possibles non seulement la pensée d'objets dangereux sans la peur concomitante, mais encore la reconnaissance de l'objet du désir quand il se présente dans la réalité, ne serait-ce que de façon partielle. Tout cela est possible si le Moi est capable d'inhiber, de modérer ainsi le pouvoir d'un objet investi, susceptible d'être halluciné et confondu avec la réalité. Freud considère que la possibilité de neutraliser et de décharger le système psychique s'applique aussi à la pensée: c'est à cause de cela que l'erreur logique provoque un sentiment de déplaisir. Parallèlement, l'organisation d'un raisonnement ou d'une image bien équilibrée produit une satisfaction d'ordre esthétique.

Dans "Le moi et le soi", Freud (1923) élucide la différence entre les termes de la dichotomie conscient-inconscient, et la distinction entre les trois instances de l'appareil psychique: le "ça", le "moi" et le "surmoi". Il souligne le fait que l'inconscient ne coïncide pas avec le

refoulé, car il convient d'envisager une partie du "moi" inconscient qui ne soit pas refoulée, ni latente non plus, comme sont latents les contenus du préconscient. Ainsi, la représentation préconsciente résulte d'une pensée qui peut se réaliser dans le langage, tandis que les expériences logées dans le "moi" inconscient ne sont pas directement reconnues par la conscience. Le lieu de l'apprentissage dans la topique freudienne semble être le préconscient car il se définit par sa disponibilité latente. On peut en tirer deux conclusions: la première c'est qu'il faut vérifier l'incorporation de la connaissance au niveau préconscient car elle peut être refoulée et devenir inutile. La seconde c'est qu'il y aurait une possibilité d'apprentissage de l'intérieur vers l'extérieur, qui aurait pour objectif de rattraper toute l'expérience devenue inconsciente mais qui se trouve retenue par les mécanismes défensifs du "moi".

Le "surmoi" est toutefois l'élément de la topique qui intéresse certainement le plus l'éducateur. Deux aspects biologiques ont amené cette différenciation au sein du "moi" d'une instance engendrée par l'identification du sujet avec l'autorité: d'un côté l'extrême détresse et dépendance du bébé humain, et de l'autre l'intervalle très prolongé que constitue la période de latence. Le sujet conserve intérieurement ses géniteurs, dans le but à la fois de se protéger de leur perte, et de se garder d'accomplir le destin d'Oedipe. Le "surmoi" se manifeste au travers de la loi qu'il représente. C'est en lui obéissant que la présence des parents se trouve perpétuée.

Pour résumer, rappelons qu'il y a deux types de conditions de l'apprentissage: les conditions externes qui décrivent le domaine des stimuli, et les conditions internes qui définissent la position du sujet. Toutes les deux peuvent être étudiées soit dans leurs aspects dynamiques, soit

dans leur organisation structurale. La combinatoire de ces deux conditions conduit à une définition opérationnelle de l'apprentissage puisqu'elle détermine les variables de son existence réelle.

## Chapitre IV

### L'ANALYSE DES DIVERS FACTEURS EN JEU DANS LES TROUBLES DE L'APPRENTISSAGE

Une fois le thème de l'apprentissage cerné, nous essaierons de définir le domaine de sa perturbation, c'est-à-dire la pathologie de l'apprentissage. On peut comprendre cette pathologie au sens large ou bien au sens strict. Ce dernier se réfère au problème clinique tel qu'il se présente au cabinet médical ou à l'école. Il s'agit de l'écart plus ou moins accentué par rapport à ce que l'on considère comme normal et acceptable, c'est-à-dire par rapport à ce que le sujet doit faire pour devenir adulte. Certains aspects de la perturbation de l'apprentissage sont plus clairement définis comme des difficultés précises (de langage, de calcul, etc.) mais le trouble de l'apprentissage se présente souvent comme un problème général affectant la totalité du comportement de l'enfant et comportant souvent une dimension sociale (le cas des populations migrantes, par exemple).

Dans un sens plus large le thème des troubles de l'apprentissage porte la réflexion sur un domaine très peu exploré par la théorie, mais qui nous semble fécond: celui du tabou de la connaissance. L'anthropologie, la linguistique ou la psychanalyse ont éludé cette question de la connaissance telle qu'a pu par exemple la concrétiser la Bible par l'Arbre de la Sagesse dont la pomme appétissante enleva à l'homme, à la fois, l'innocence et le paradis. Lorsqu'on fait référence à l'action héroïque du demi-dieu Prométhée, qui par le don du feu aux hommes les fit passer

de l'état de nomade sauvage à celui d'homo faber, on ne remarque généralement pas à quel point le mythe constitue une représentation symbolique du tabou de la connaissance, interprétation demeurant non contradictoire avec celle esquissée par Freud dans l'article "La conquête du feu" (cf. Bachelard, 1938). Il n'existe pratiquement pas d'études destinées à comprendre pourquoi le sujet adulte, doté des structures formelles les plus complexes, fonctionne la plupart du temps selon la pensée intuitive, ne sortant de cette léthargie qu'en situation professionnelle ou dans l'atmosphère spéciale du laboratoire de psychologie. Il est évident que l'analyse socio-économique des structures éducatives nous permet de comprendre les raisons de l'aliénation à laquelle l'individu est soumis, mais elle n'explique pas ce qui - dans la structure du sujet - rend possible le dysfonctionnement de l'intelligence ni comment il se produit.

Tant que le problème plus large de l'apprentissage ne sera pas résolu, on ne pourra pas faire une évaluation complète de sa portée clinique, mais il est sûr que le terrain de la pathologie s'avère être le plus apte pour construire cette théorie, car il constitue la réalité dans sa limite, qui est la souffrance.

On peut considérer le trouble de l'apprentissage comme un symptôme dans la mesure où le défaut d'apprentissage fait partie d'une constellation structurée de comportements dont il signale le lieu le plus faible. L'examen systématique d'un grand nombre de cas de déficit d'apprentissage nous amène à la conclusion qu'aucun facteur n'est à lui seul déterminant: le trouble dérive de la fracture d'une série de variables qui ont cessé de se compenser. Il ne faut pas penser ce symptôme comme le signifiant d'une entité substantielle et unique, mais comme l'état particulier

d'un système qui a dû adopter ce type de comportement pour maintenir son équilibre. De ce fait le comportement mériterait une appellation positive, mais nous le nommerons, pour le moment, le "non-apprendre". Le "non-apprendre" n'est donc pas le contraire de "l'apprendre" car il accomplit une fonction de conservation aussi positive que ce dernier, mais dans le cadre d'une autre configuration des facteurs en jeu. Si, par exemple, la plupart des enfants conservent la tendresse de leurs parents en les gratifiant d'un apprentissage réussi, d'autres ne peuvent obtenir cette tendresse qu'en demeurant dans l'ignorance. Le diagnostic du symptôme constitue sa signification, c'est-à-dire la fonction remplie par la défaillance dans la structure totale de la situation personnelle.

L'interprétation du symptôme est toujours une hypothèse à vérifier selon la réponse du sujet chaque fois qu'on la teste. Elle doit sans cesse être confirmée, enrichie, transformée ou corrigée aussi bien pendant le processus diagnostique qu'au cours du traitement. Comme il s'agit d'un diagnostic multifactoriel, il est important de faire le point sur le jeu des articulations et des compensations entre les différents facteurs, en faisant valoir aussi bien les aspects négatifs que les aspects positifs. Or, on a souvent tendance à chercher une cause unique et suffisante pour rendre compte d'un trouble de l'apprentissage. Cependant, prenons deux enfants qui présentent dans leurs antécédents une asphyxie à la naissance, une légère immaturité sensorimotrice et une certaine rigidité dans les traits graphiques. L'un manifeste un problème d'apprentissage car il se trouve dans un milieu où la calligraphie est privilégiée du fait de parents tributaires de sa valorisation, tandis que l'autre, aimé et accepté dans d'autres dimensions de sa personnalité, a surmonté même ces difficultés qui semblaient insurmontables.

Les facteurs fondamentaux dont on doit tenir compte dans le diagnostic d'un trouble de l'apprentissage sont les suivants:

*a) Les facteurs organiques*

A l'origine de tout apprentissage se trouvent les schèmes d'action déployés au moyen du corps. La lecture et l'intégration de l'expérience dépendent étroitement de l'intégrité et du fonctionnement normal des organes directement engagés dans le maniement de l'environnement, notamment des dispositifs dont la coordination est assurée par le système nerveux central.

Le premier souci doit être d'enquêter sur la santé des organes récepteurs car l'hypoacousie et la myopie sont parfois interprétées par les parents comme une volonté chez l'enfant de ne pas entendre ou voir, provoquant la découverte tardive du déficit, qu'on trouve alors bien structuré dans une situation de fuite ou de dépendance. Les enfants affligés d'un déficit sensoriel choisissent en effet souvent de s'isoler, de faire répéter continuellement ce qu'on leur dit, ou demandent à copier, etc.

L'enquête neurologique fournit des renseignements sur le degré d'adéquation de l'instrument neuromusculaire aux demandes de l'apprentissage. Sa santé se révèle, au niveau du comportement, par le rythme, la souplesse et l'équilibre des mouvements. Cela garantit le maintien aisé de l'activité continue et la possibilité de changer la direction de celle-ci d'une façon harmonieuse. Par contre, des lésions ou des troubles corticaux (génétiques, néonataux, post-encéphalitiques, post-traumatiques, etc.) provoquent souvent des conduites rigides, stéréotypées, confuses, "visqueuses", qui déterminent une modalité bien définie d'apprentissage.

Un autre facteur organique important de l'apprentissage est le fonctionnement glandulaire, non seulement du fait de sa relation avec le développement général de l'enfant, mais aussi parce que beaucoup des états d'insuffisance mnémonique, de manque de concentration, somnolence, "absences", sont souvent causés par un déficit glandulaire. Quelques auto-intoxications provenant d'un mauvais fonctionnement des reins ou du foie provoquent des conséquences semblables.

Il est d'ailleurs important de savoir si le sujet est correctement alimenté, en quantité et diversité, car un déficit chronique dans la nutrition produit une dystrophie généralisée qui affecte sensiblement la capacité d'apprendre. De bonnes conditions de confort et de chauffage, notamment pendant le sommeil, sont des facteurs favorables à l'apprentissage dont l'importance ne saurait être méprisée.

Insistons encore sur le fait qu'une perturbation organique peut donner lieu à des conséquences plus ou moins graves pour l'apprentissage, mais qu'elle ne constitue pas, en elle-même, le trouble en question. Parallèlement, on trouvera presque toujours dans les cas de trouble de l'apprentissage le facteur organique parmi les autres, car sans une faible base neuromotrice il est difficile qu'une désorganisation qui compromet la vie du sujet dans son développement s'installe.

#### *b) Les facteurs spéciaux*

Il existe un certain type de trouble dans le domaine de la coordination sensori-motrice dont on ne peut pas vérifier l'origine organique, bien qu'on la soupçonne. Il apparaît surtout dans l'apprentissage du langage, oral et écrit, au niveau des diverses articulations linguistiques. Il se manifeste dans divers comportements: altération des éléments

d'une séquence, maladresse dans le graphisme, manque d'orientation et confusion de l'ordre dans l'espace et dans le temps, etc. Ces difficultés se répercutent à leur tour sur des conduites plus complexes: l'analyse et la synthèse des symboles, la représentation géométrique, le calcul mental, etc.

Ces problèmes spécifiques de l'apprentissage sont fréquemment en rapport avec une indétermination dans la latéralisation de l'individu (prédominance d'un hémisphère cérébral sur l'autre). Que ce soit une prédisposition naturelle, héritée ou culturellement imposée, on constate que le sujet droitier présente un graphisme plus adéquat et harmonisé que le gaucher, notamment dans les cas de prédominance croisée, c'est-à-dire différente pour la main et pour l'oeil. Pour la vision il faut prendre en compte non seulement le choix de l'oeil directeur, mais aussi la direction préférentielle du tâtonnement du regard ("balayage") qui hiérarchise l'ordre des stimulations. D'autres enfants utilisent mieux chaque main dans son propre plan, c'est le cas des enfants qui changent le crayon de main à la moitié de la page. Notons que l'enseignant est le plus souvent droitier, ce qui oblige l'enfant gaucher à un décodage précoce de l'action de l'autre. Si l'enfant ne peut pas surmonter cette exigence il tombe souvent dans la confusion et reste dans l'égoïsme spatial du miroir. (Cf. Ajuariaguerra, 1964; Berger, 1963)

La notion de "dyslexie" comme entité en soi a mérité une considération à part parmi les problèmes de l'apprentissage. En réalité, il n'existe qu'un seul cas très rare de dyslexie à proprement parler qui appartient au groupe des aphasies. A cause de cette anomalie d'origine traumatique, le sujet ne peut pas reconnaître les phonèmes par les graphèmes correspondants. Dans tous les autres cas le terme de dyslexie

(cf. Jadouille, 1965; Stamback, 1972) est utilisé pour décrire de façon élégante un problème d'apprentissage du langage; il recouvre alors une perturbation complexe de la pensée dont les mécanismes d'accommodation et d'identification ont été atteints. Seule une analyse plus profonde de tous ces facteurs en jeu nous permet d'avancer un diagnostic profitable au traitement du trouble de l'apprentissage verbal.

*c) Les facteurs psychologiques*

Dans "Inhibition, symptôme et angoisse", Freud (1925) signale que le mot inhibition s'applique à l'affaiblissement d'une fonction, tandis que le mot symptôme s'appliquerait plutôt à la transformation de cette fonction. Cette distinction, qui peut paraître banale du point de vue de l'observateur, s'avère radicale du point de vue topique, du fait que l'inhibition se présente comme affectant exclusivement le niveau du Moi, tandis que le symptôme est un processus engendré par l'inconscient.

Il convient donc de distinguer deux possibilités pour rendre compte du comportement de non-apprentissage. Celui-ci peut constituer premièrement un symptôme: il suppose à cet égard le refoulement préalable d'un événement dont l'action d'apprendre constitue la signification substituée. Il peut correspondre deuxièmement à une rétraction intellectuelle du Moi. Cette rétraction apparaît, selon Freud, à trois occasions: la première, quand les organes intervenant dans l'action se sexualisent. C'est ainsi, par exemple, que la maladresse manuelle peut être mise en rapport avec la masturbation. La seconde, lorsque le sujet évite la réussite et présente, au moment précis de l'obtenir, un comportement de boycottage contre soi-même qui peut être interprété comme châtement face à l'ambition d'exister. Et la troisième occasion concerne celle où le Moi se voue à une

tâche psychique qui accapare toute l'énergie disponible, comme par exemple pendant une période de deuil.

L'inhibition du processus de synthèse du Moi constitue, d'ailleurs, un caractère du phénomène névrotique. Dans ce cas le sujet présente deux réactions inverses: l'une obéit à la pulsion de répétition de la situation traumatique et l'autre répond au besoin d'éviter une situation dont une cicatrice psychique marque le danger. C'est justement dans ce cas que l'inhibition vient à protéger le sujet d'une réaction plus grave, comme la phobie. Les mécanismes de défense du Moi qui participent à la construction de comportements nuisibles à l'apprentissage sont au nombre de trois: d'abord, soit que le sujet efface une partie de la réalité, soit qu'il dépouille cette lecture, par un excès de conceptualisation, de ses propriétés particulières. Un autre mécanisme, celui de la dénégation, consiste à admettre la réalité mais à condition de la dévaloriser au moyen d'un jugement. Un troisième mécanisme enfin, l'identification projective, est équivalent à la notion d'égoïsme de la théorie piagétienne, attitude qui consiste à attribuer aux objets les lois qui régissent le sujet.

Si nous nous référons à l'ouvrage "Cinq leçons sur la psychanalyse" (Freud, 1909), il en résulte que le trouble d'apprentissage peut surgir comme une réaction névrotique à l'interdiction de la satisfaction, soit que le sujet s'éloigne de la réalité et la cherche dans le fantasme, soit que la croissance de l'enfant se fixe psychologiquement à une époque où il a été plus heureux.

Dans son livre "La inteligencia contra sí misma", I. Luzziaga (1972), d'après M. Klein (1950), analyse une séance de jeu au cours de laquelle la petite patiente commet de nombreuses fautes d'orthographe. Pour l'auteur ces erreurs sont des vrais symptômes, qu'elle examine un par un, en

cherchant chaque fois une interprétation en accord avec l'approche kleinienne. Mais sur dix mots écrits, cinq au moins présentaient des erreurs systématiques, comme par exemple la chute de voyelles dans les diphtongues, la confusion dans la liaison entre les mots, etc. En l'occurrence il est impossible de parler de lapsus dans l'écriture car l'écriture tout entière apparaît comme un lapsus. En effet, le lapsus consiste en une fêlure dans un contexte et il est nécessaire que ce dernier soit cohérent pour que le lapsus s'en détache. Si le discours est saturé d'erreurs, celles-ci masquent la possibilité ponctuelle de signifier, mais soulignent la signification du dysfonctionnement lui-même.

Les troubles de l'apprentissage ne peuvent donc pas être considérés comme des erreurs dans le sens que leur donne Freud car il s'agit aussi des perturbations se produisant pendant l'acquisition de la connaissance et non seulement dans les mécanismes de conservation et de mise en disponibilité, bien qu'il faille prendre en considération aussi ces mécanismes. Prenons l'exemple de la dysorthographe qui est avant tout un trouble de la coordination phonomotrice, c'est-à-dire de l'effort d'accommodation pour intérioriser comme image les "gestes" phonatoires que comprend chaque syllabe. Pour interpréter la dysorthographe mot à mot il faudrait envisager que pour le patient l'écriture se déroule comme le développement d'un rêve, ce qui est fort improbable. Par contre, si nous observons la signification que la tâche d'écrire peut avoir acquise pour un sujet particulier en raison de l'opération spécifique que la construction de tel ou tel graphisme requiert, nous tirerons des conclusions très différentes selon qu'il s'agit d'omissions, de permutations, de substitutions, de confusions entre phonèmes, ou de "fautes" d'orthographe (erreurs commises contre les conventions arbitraires de l'orthographe quand la prononciation n'est pas un indice univoque de la graphie).

Le facteur d'origine psychologique du trouble de l'apprentissage est alors lié à la signification de celui-ci sans toutefois oublier les conditions organiques et d'environnement. Le fait de non-apprendre est interprétable en terme d'inhibition ou de symptôme, chaque fois que les autres facteurs en jeu dans la consolidation de l'apprentissage sont présents. Prenons, par exemple, le cas du sujet qui ne peut pas appliquer les règles d'orthographe quand il s'agit de choisir entre des valeurs équivalentes pour la prononciation (s/c/t/z). Bien que ce type de trouble ait une haute corrélation avec les épreuves de mémorisation des figures complexes (Rey, 1959), le nombre d'erreurs commises est de beaucoup supérieur au nombre de fautes auquel on pourrait s'attendre du fait du hasard. On peut en conséquence penser qu'il y a chez le sujet un refus de se soumettre à la loi arbitraire que l'orthographe incarne.

Bref, nous considérons que, sauf pour des comportements très précis, la signification du trouble de l'apprentissage n'est à chercher que dans l'opération, et nullement dans le contenu sur lequel l'opération s'applique. La question posée maintenant est de voir comment une opération refoulée peut devenir signifiante.

#### *d) Les facteurs d'environnement*

Bien que les conditions ambiantes se répercutent sur les problèmes scolaires beaucoup plus que sur ceux de l'apprentissage proprement dit, cette variable a un poids très important car elle peut compenser ou au contraire aggraver le cadre général dans lequel le trouble s'installe.

Le "facteur ambiant" n'est pas envisagé ici du point de vue de la communication (Slutski, Bateson), autrement dit, de l'intérieur des rapports familiaux et sociaux. Car en effet l'ensemble de ces rapports doit être considéré plutôt

comme faisant partie de l'aventure personnelle du sujet, et donc inscrit dans sa structure même. Les conditions de l'environnement qui nous concernent ici recouvrent les possibilités réelles que l'ambiance offre au sujet: la quantité, la qualité, la fréquence et la redondance des stimuli qui constituent son champ habituel d'apprentissage. Elles sont en rapport aussi avec les caractéristiques de l'habitation, du quartier, de l'école; avec l'occasion d'accès aux lieux de loisirs et de sport, ainsi qu'aux différents moyens de culture: journaux, radio, télévision, livres, etc.; et enfin avec les aspirations professionnelles présentes dans le milieu où s'épanouit le sujet.

La description du facteur de milieu est très importante pour le diagnostic du trouble de l'apprentissage car elle nous permet de comprendre l'idéologie et les valeurs agissantes dans le groupe. Il ne suffit pas de situer le sujet dans une classe sociale, il faut déterminer quel est son niveau de conscience et de participation. Ce n'est pas du tout la même chose si l'on a affaire à un ouvrier qui rêve de gagner à la loterie pour vivre comme les bourgeois qu'il essaie d'imiter, ou à un ouvrier qui valorise la fonction de servir, ou à un ouvrier qui se sachant exploité lutte pour obtenir des améliorations de sa situation. Les troubles de l'apprentissage rencontrés dans chacune de ces situations auront une signification différente, car les attentes et les normes mises en question par les défauts d'apprentissage de l'enfant seront différentes.



AVANT-PROPOS AU CHAPITRE V  
(pour l'édition en langue française)

*Afin de donner au lecteur un aperçu plus concret des techniques psychologiques de diagnostic et de traitement des troubles de l'apprentissage, nous décrirons succinctement les conditions réelles dans lesquelles ces techniques ont été appliquées d'une façon systématique. Le "Centre d'apprentissage" dans lequel nous travaillions dépendait du Service de Psychopathologie d'un hôpital situé dans un quartier populaire de Buenos Aires, près d'un bidonville dont les habitants provenaient des provinces argentines pauvres et des pays limitrophes. Les patients étaient orientés vers le Centre par les écoles et par les Services de Pédiatrie et de Neurologie de l'Hôpital. L'équipe de travail dépendait de la chaire de "Psychologie de l'Education" de l'Université de Buenos Aires qui m'était confiée, ainsi que la direction du Centre, depuis 1968.*

*L'équipe était constituée indistinctement de psychologues et de licenciés en Sciences de l'Education; tous avaient effectué un stage théorico-pratique et suivi un cas sous contrôle. Les échanges avec les consultants médicaux et sociaux appartenant à l'Hôpital mais non à l'équipe étaient nombreux. Cela a permis d'obtenir un travail de groupe très homogène ainsi qu'un dialogue cohérent avec les autres disciplines en jeu.*

*L'équipe était subdivisée en sous-groupes, chacun dirigé par un coordinateur chargé, outre de la direction générale et du contrôle du traitement, de la réception des parents et du suivi des relations avec eux. Cela permet d'éviter certaines perturbations que le fait normal pour le psycho-*

logue de s'identifier à l'enfant entraîne dans les rapports entre les parents et lui. Le diagnostic de chaque cas prenait huit séances, réparties sur un mois. Le mois suivant était consacré à l'élaboration de l'information recueillie et aux examens complémentaires, pour aboutir au bilan soumis aux parents et à l'enfant lors des séances de compte rendu. Le contrat établi entre l'institution et les parents à cette occasion comporte des normes strictes sur le caractère obligatoire de la présence de l'enfant et des parents chaque fois qu'on leur donnerait rendez-vous. Ce contrat établit également d'une façon claire les objectifs du traitement et sa durée approximative. Nous sommes parvenus ainsi à diminuer considérablement les défections et par conséquent à augmenter le nombre des réussites d'une façon remarquable. Le prestige du Centre a facilité par la suite l'obtention, de la part des patients aussi bien que des professionnels, d'une discipline absolument nécessaire pour surmonter les crises de confiance et les résistances tout à fait normales dans chaque traitement.

Le traitement durait généralement de 12 à 18 mois (le plus souvent quatre mois à trois séances par semaine, puis quatre mois à deux séances et enfin quatre mois à une seule séance par semaine, soit au total entre cent et cent cinquante séances). Pour les enfants considérés comme chroniques, des groupes hebdomadaires d'atelier et d'information étaient organisés parallèlement au Centre. Le Centre avait en cours de réalisation le projet de continuer à suivre les cas en contrôlant une ou deux fois par an la consolidation des acquisitions chez le patient. Malheureusement les événements politiques qu'on sait ont provoqué la fermeture du Centre et donc l'impossibilité de tirer des conclusions valables sur cet aspect. Il reste néanmoins qu'un tel suivi est possible si la famille et le patient sont correctement motivés par l'institution.

*Le rapport de diagnostic ainsi que la programmation du traitement étaient soumis au sous-groupe réuni une fois par semaine pendant deux heures. Tous les participants assistaient aussi à un séminaire hebdomadaire consacré chaque année à un aspect théorique ("Discours et symptôme", "L'investissement intellectuel", "La lecture de l'information", "La fonction de l'ignorance") qu'ils illustraient par la présentation de cas complets. Nous avons repris pour construire les chapitres suivants une partie des interventions et des discussions de ce séminaire.*



## Chapitre V

### LE DIAGNOSTIC DU TROUBLE DE L'APPRENTISSAGE

Après avoir défini le problème d'apprentissage dans une perspective multifactorielle, nous allons décrire les différentes étapes du processus diagnostique. Leur objectif est de recueillir les données nécessaires pour comprendre la signification, les causes et la modalité de la perturbation qui motive la consultation dans chaque cas.

Nous n'envisagerons la description de ce processus diagnostique que dans le domaine de la clinique portant sur les enfants et sur les adolescents puisque c'est surtout à ce niveau que notre expérience s'est développée et que c'est à ces âges que la fréquence du problème est la plus grande. Mais il faut souligner que le déficit d'apprentissage apparaît également souvent chez des jeunes et des adultes qui sont limités dans leur épanouissement par des problèmes semblables analysables selon les mêmes critères.

La recherche diagnostique est entreprise au moyen de techniques d'enquête avec leurs normes d'analyse et d'interprétation. Cette procédure concerne le diagnostic du symptôme constituant l'axe de l'analyse, elle n'ambitionne pas d'élargir son domaine d'application à la psychologie générale.

#### *a) Le motif de consultation*

Le cas le plus général est celui de la consultation motivée par le mauvais rendement scolaire, qui est en fait un problème du groupe familial tout entier. (Cf. M. Mannoni, 1964 et 1967)

Avant même l'entretien proprement dit, nous notons la filière, tant institutionnelle qu'individuelle, par laquelle le patient est arrivé jusqu'à nous. Il peut avoir été orienté par l'école, par le pédiatre, par un autre psychologue, par un ami qui a eu un problème semblable, ou encore par quelque propagande de masse. Cette donnée nous est très utile afin d'éclairer d'emblée le type de relation que la famille entend établir avec le problème, soit qu'elle propose la perturbation comme quelque chose qui lui est imposé du dehors, soit qu'elle l'assume comme lui appartenant en propre. C'est ainsi qu'on comprendra différemment une demande si le parent dit "je vous consulte car mon enfant présente un déficit scolaire", que s'il dit "c'est la maîtresse qui m'envoie" ou "je viens de la part du docteur", révélant ainsi jusqu'à quel point le sujet s'est impliqué dans son problème.

Il sera opportun aussi de savoir, avant le premier rendez-vous, quel est l'objectif explicite de la demande: s'il ne s'agit que d'une simple consultation, notre tâche consistera à établir le diagnostic du déficit de l'apprentissage et à informer sur les facteurs positifs et négatifs qui pourront, selon les cas, faciliter ou détériorer les processus cognitifs. Mais si, par contre, le patient attend de nous un traitement intégral du problème, nous devons nous préoccuper d'obtenir la participation du sujet et sa coopération à la solution du problème à travers la création des conditions optimales de communication. Le fait pour le sujet de coopérer avec le psychologue pour se connaître soi-même fait déjà partie intégrante du traitement. Un autre aspect définissant la situation est l'anxiété montrée par les parents à l'égard des conditions d'horaire et d'honoraires. La nécessité exprimée d'aborder ces questions tout de suite ou par téléphone, les objections et les plaintes diverses nous fournissent des indices quant à l'urgence de

la demande et quant aux résistances qu'elle rencontre.

Une fois ces éléments en main le psychologue donne rendez-vous aux parents pour une première séance. Celle-ci débute par la consigne: "expliquez-moi quels sont les motifs qui vous font consulter". En insistant sur la nécessité de la présence du couple on met en relief l'engagement du noyau familial dans la situation de l'enfant, fait qu'on ne manquera pas de souligner si l'un des deux parents n'assiste pas à l'entretien. Pendant la séance, le psychologue participe le moins possible et se limite à animer le dialogue, encourager l'expression et créer un climat compréhensif et chaleureux. L'objectif du psychologue est de faire en sorte que les parents sortent réconfortés, moins anxieux qu'ils ne l'étaient quand ils sont arrivés et possédant une image suffisamment claire de la tâche immédiate.

Le but réel de cet entretien - qui ne coïncide pas toujours avec le but affiché consistant à exprimer les motifs de la consultation - est de dégager les grandes lignes de données suivantes:

1) La signification du symptôme *dans* la famille

On entend dire souvent que le trouble de l'enfant est l'émergence des perturbations propres au groupe primaire auquel il appartient. Le terme d'émergence a son origine dans la théorie de la Gestalt et porte en soi le sceau mécaniste et topologique de celle-ci. On y conçoit l'enfant comme la partie d'un tout qui serait la famille, où son existence trouve son sens. D'un point de vue structuraliste il s'agirait plutôt d'un système ouvert inclus dans un autre, selon certaines articulations régies par un ensemble de lois très différent de celui qui régit les champs morphologiques. Dans une relation de partie à tout, parler d'émergence c'est faire référence à une portion qui s'est

trouvée détachée en vertu des lois de la configuration et qui de ce fait a été transformée en signal. Pour certains auteurs le patient constituerait l'émergence - parfois la plus saine - d'une situation du groupe morbide. En revanche, si au lieu de parler de rapport de partie à tout on souligne le caractère d'articulation liant chaque instance à la structure, on met l'accent cette fois sur le symptôme qui exprime le noeud autour duquel le drame personnel se constitue et peut être dévoilé. Si donc l'émergence est le signal d'une situation objective, le symptôme, lui, est le symbole extériorisant une situation subjective (ce qui ne veut absolument pas dire que cette dernière n'ait pas un corrélatif dans la réalité).

L'analyse de la version textuelle de ce que les parents ont exprimé à l'égard de leur enfant et de son problème fournit certaines clefs qui nous permettent de saisir la cause profonde de celui-ci. Il est important notamment de faire attention à quelques signifiants utilisés par les parents au sens figuré: certaines expressions courantes apparaissant dans les descriptions des problèmes d'apprentissage présentent des rapports avec le fait de recevoir (se nourrir, assimiler, se laisser pénétrer), comme par exemple la tournure "il n'arrive pas à se mettre cela dans la tête" ou "il est impossible de lui faire entrer quoi que ce soit dans le crâne". Certaines expressions présentent des rapports avec le fait de conserver (retenir, mémoriser, digérer), comme dans la phrase "il n'arrive pas à retenir ses leçons" et parallèlement avec le fait de rendre (donner, créer, expulser), comme dans les tournures "il est incapable de sortir un seul mot" ou "il ne se donne pas à ses études". Des phrases comme "les maths, ça ne marche pas" ou "il n'y arrive pas" font penser à un problème de fonctionnement car les parents indiquent une certaine impuissance ou paralysie des possibilités cognitives de l'enfant.

Or, chacune de ces phrases n'acquiert sa signification que dans la séquence contextuelle: ce n'est pas la même chose d'achever la phrase "il ne m'écoute pas quand je lui dis apprends-moi ça" par "bien qu'il soit malin comme tout", que d'ajouter "il ne fait pas ses devoirs". Dans le premier cas la mère fait une distinction entre envisager son fils comme sujet indépendant (malin) et l'envisager dans sa relation avec elle (moi), tandis que dans le deuxième cas l'enfant devient un sujet de devoir pour une mère qui ne peut pas accomplir le sien.

Si on considère l'apprentissage comme une fonction qui, en particulier pendant l'enfance et l'adolescence, garantit la conservation et l'épanouissement des structures du sujet et son adaptation à la transformation continue que lui impose la croissance, le non-apprentissage apparaît alors comme un dysfonctionnement ou une inhibition. Mais la croissance de l'enfant, dans son transit vers l'âge adulte, transforme aussi sa position de sujet face à son père et à sa mère, en produisant une série de déséquilibres qui parfois ne sont pas correctement compensés. Les perturbations de l'apprentissage, normales ou pathologiques, tendent à éviter les mobilisations que le groupe ne peut pas supporter à cause du contrat particulier qui maintient la survivance de ses membres. A travers le premier entretien on a l'occasion de s'approcher des clauses de ce contrat inconscient et de toucher à la réelle signification, autrement dit au prix, de la perte de la fonction cognitive de la part de l'enfant.

Dans certains cas, le tabou de la connaissance est "incorporé" sous la forme d'un "secret". Le fait que l'enfant soit adopté, qu'il soit né hors de la relation matrimoniale, ou qu'il ait été conçu après un avortement ou malgré lui, tous ces événements sont rapportés par les parents en étroite

liaison avec le motif de consultation. Ce vol, cette fraude, ce crime, l'intelligence de l'enfant pourrait le découvrir. Les parents peuvent alors exprimer leur crainte de voir leur autorité perdue à la suite de cette découverte. C'est de cette façon que s'exprime une mère adoptive: "si on lui dit la vérité, la gosse ne va plus m'obéir, elle va penser que peut-être sa vraie mère serait meilleure que moi, et je serais sans défense".

Dans d'autres cas on note que l'investissement sur l'objet d'amour est lié au déficit de connaissance qui lui est attribué. Ainsi par exemple, un père ayant tendance à confondre sottise et féminité pourra se montrer aimable auprès de sa femme si celle-ci fait la même confusion. La fille s'identifiera alors à ce modèle pour obtenir la même faveur, ce qui est attesté au cours de l'entretien par l'affirmation suivante: "De toute façon, c'est une fille, si ça ne va pas avec les études, elle peut rester avec sa mère, elle est plus heureuse à la cuisine que sur ses cahiers". Voici un autre cas où l'identification se trahit clairement: au cours de l'entretien un père s'exprimait de façon hachée: "Et... lui... vous savez. C'est comme ça... lui, l'école... vraiment..." Or le rapport que nous adresse la maîtresse de l'enfant nous signale: "ses exposés sont incompréhensibles car il laisse toutes ses idées sans les compléter, il semble avoir des lacunes dans sa pensée". Le père de cet enfant, le "raté" d'une famille de "vainqueurs" qui cependant le protège, a établi avec son fils une relation de copinage complice et va jusqu'à l'aider à "sécher" les cours. Les points de suspension qui caractérisent le comportement du père et du fils sont compensés par une actualité séductrice dans laquelle la pensée est de trop (par ailleurs ils présentent tous les deux une épilepsie subclinique).

On a indiqué fréquemment la surprotection comme cause du déficit de l'apprentissage. En réalité ce n'est pas la surprotection en tant que telle qui inhibe l'apprentissage. L'enfant se défend en général contre elle et revendique son droit à l'indépendance. Mais s'il s'agit d'une surprotection sans affection se portant sur un objet dont la seule valeur est d'être objet de propriété, il peut arriver que la perspective de perdre toute protection et de rester sans aucun appui (surtout si l'autre géniteur est indifférent) dissuade l'enfant de conquérir le monde. Un père nous a décrit ainsi la situation: "elle est très câline, elle se laisse faire, se laisse faire", pour exprimer le fait que la fille se faisait vêtir, se faisait faire ses devoirs, etc. La mère se plaignait de l'indifférence de l'enfant qui "ne donne rien d'elle-même" mais elle a dû reconnaître plus tard que quand l'enfant avait essayé de faire quelque chose on l'avait découragée promptement.

On constate un comportement analogue dans la situation que nous appelons de façon informelle "de tout ou rien", situation dans laquelle l'acquisition d'un comportement plus indépendant de la part de l'enfant a pour conséquence une augmentation immédiate de l'exigence de la part des parents. Cette attitude ne se limite pas à ce qui touche à la connaissance. On peut aisément imaginer une scène domestique au cours de laquelle, face à un enfant refusant de manger sa purée, la mère réagirait en lui disant qu'elle ne lui en donnera plus jamais, comme si le fait de ne pas avoir envie de purée un jour précis l'empêchait d'en avoir envie dans l'avenir. Cette irrationalité amène l'enfant à tout accepter comme cela vient sans essayer de comprendre car l'absolutisme parental transforme le transitoire en définitif. Ainsi, en se refusant à aider l'enfant sous prétexte "qu'il le sait déjà" ou "qu'il est bien assez grand", on convertit beaucoup de ses réussites en échecs. Cette attitude se mani-

feste dans le discours de parents par l'usage de mots percutants et définitifs comme "jamais", "toujours" ou "chez nous, on...".

Une étude très attentive de l'entretien doit apporter la réponse à la question de savoir comment doivent s'articuler les diverses circonstances du trouble pour qu'il devienne compréhensible, intelligible. Cette réponse sert d'hypothèse provisoire que viendront confirmer ou rejeter les autres étapes diagnostiques. Celles-ci permettront de déterminer les facteurs qui se surajoutant au facteur structural ont engendré à partir de la situation de base une décompensation chronique de l'activité cognitive.

## 2) La signification du symptôme *pour* la famille

Une fois que le symptôme apparaît évident, la famille doit y faire face, même si c'est elle qui, inconsciemment, a rendu possible sa constitution. La réaction familiale vis-à-vis de l'échec scolaire ou de l'inachèvement des traits les plus généraux du développement dépend des valeurs qui dominent la classe et le groupe auxquels la famille appartient. L'échec scolaire n'est pas ressenti avec autant de gravité dans un milieu dépourvu d'espérances de promotion sociale que dans un milieu qui ne peut espérer détenir un certain pouvoir qu'au travers des diplômes. Le problème de l'apprentissage est alors vécu comme une frustration totale et l'image de chacun se trouve affectée par l'échec de l'autre. Dans une famille ouvrière les difficultés de l'enfant sont plutôt vécues comme un manque, comme une incapacité à faire son devoir face à une institution puissante ne lui appartenant pas en propre. Ainsi on entend souvent dire: "mon gosse, il n'est pas fait pour l'école", alors que c'est l'école qui devrait être faite pour lui.

Puisque la signification de l'échec va être déterminée

par les aspirations de la famille en fonction de son idéologie, les comportements produits par l'échec vont donner lieu, eux aussi, à des interprétations diverses. Dans un cas où une mère bourgeoise déplace sur la maîtresse les problèmes qu'elle ne veut pas voir chez son fils, en disant par exemple que "la maîtresse ne sait rien", que c'est "une brute" ou une "folle", dans un cas analogue, une mère ouvrière s'identifie le plus souvent avec la maîtresse, redoublant d'exigence envers l'enfant et participant d'une façon soumise au pouvoir que l'école exerce sur lui.

Bref, il y a toujours dans la pensée des parents un coupable au problème: soit l'institution scolaire qui ne comprend guère l'enfant, soit l'enfant qui "est distrait" ou qui a "quelque chose qui ne va pas dans sa cervelle" ou "qui ne tient pas ses promesses", soit le parent lui-même qui est décrit comme "trop nerveux, impatient" ou "très occupé, indifférent", etc. Ces arguments coexistent parfois dans un même discours mais de façon à s'effacer l'un l'autre du fait de la culpabilité, de la peur ou de l'agression qu'ils provoquent, sans arriver à s'intégrer comme il serait souhaitable. Ainsi, à propos d'un enfant amené à la consultation en raison d'un déficit dans l'acquisition du langage, sa mère affirme: "mon fils est vraiment amoureux de sa maîtresse", et elle ajoute sans pause: "je crois que c'est la jalousie qui le ronge... car le plus petit reste à la maison". Il s'agissait en réalité de sa propre jalousie à elle car l'objectif de la consultation était d'obtenir un avis professionnel favorable pour enlever l'enfant de l'école maternelle, contre la volonté de son mari.

Le rapport qui s'établit entre l'articulation inconsciente du symptôme et la réaction que celui-ci entraîne chez les parents est tout à fait remarquable. Lorsque le facteur d'origine psychologique est prédominant, certains

parents semblent anxieux de démontrer la "réalité" du problème. C'est ainsi qu'ils poussent parfois l'enfant à redoubler son année scolaire en disant: "la maîtresse nous a dit qu'il peut passer mais nous pensons qu'il est très faible à la base", ou ils provoquent l'échec de l'enfant en l'envoyant à l'école avant l'âge requis et sans un examen de maturité. Souvent ils attirent l'attention du psychologue sur les maladies infantiles, les similitudes avec d'autres membres de la famille, et toute une collection d'anecdotes démonstratives du caractère irréversible de la situation. Ils formulent souvent ce mélange de peur et de désir: "c'est comme ça... rien à faire", "elle ressemble à sa tante, on n'y peut rien", etc. En revanche, dans certains cas vraiment irréversibles, face à un syndrome comportant une composante soit organique soit psychotique profonde, les parents cherchent à masquer ce qu'ils soupçonnent en s'efforçant de trouver par tous les moyens des circonstances atténuantes: "on la câline trop", "il s'énerve aux examens", "mais, par contre, elle est gentille et elle aime la musique", etc.

La signification du symptôme pour la famille dépendra alors d'une part de l'image que les parents se font des causes et des motivations qui ont pu créer le problème, et d'autre part des mécanismes de défense mis en jeu pour en compenser les conséquences.

### 3) Les attentes face au traitement

Un autre aspect important à investiguer dans la séance relative au motif de consultation est celui des attentes des parents à l'égard de l'intervention du psychologue.

Du fait que la famille soit venue demander de l'assistance on peut conclure qu'un certain déséquilibre est survenu ne permettant plus au patient de continuer à agir

comme auparavant. L'intervention de l'école, lorsqu'elle prouve et indique l'insuffisance de l'enfant, met en lumière une situation complexe qui a son origine en dehors d'elle. Mais les parents ressentent en même temps avec un certain soulagement la possibilité de partager leurs craintes secrètes. Cependant, ils ont besoin de l'échec de l'enfant et de l'intervention d'un témoin neutre pour prendre conscience du problème, comme si la peur et la culpabilité étaient liées à ce qu'ils soupçonnent. Il résulte de ceci qu'il est plus facile pour eux d'aborder le problème une fois le fait de l'échec scolaire accompli.

Quand on leur demande ce qu'ils attendent du diagnostic, c'est-à-dire ce qu'ils veulent savoir sur l'enfant, les parents répondent: "savoir s'il ne peut pas ou s'il ne veut pas", "savoir jusqu'à quel point il est capable", "si c'est à cause de lui ou à cause de nous", "ce qu'il faut faire pour qu'il s'en sorte", "s'il faut le changer d'école", "si cela peut s'améliorer avec l'âge", etc. Les parents cherchent donc d'abord à désigner les responsables du problème, l'enfant, l'école ou eux-mêmes. Ils cherchent ensuite à savoir s'il s'agit d'une situation irréversible ("il ne peut pas") ou non ("il ne veut pas"). Ils souhaitent enfin savoir s'il existe quelque recette efficace pour surmonter le problème.

Notons que la plupart des oppositions recueillies proviennent de la même source de malentendus que celle qui a engendré le trouble, puisqu'en réalité le "ne peut pas ou ne veut pas" serait mieux formulé comme "qu'est-ce qu'il veut et comment il peut y arriver", le "jusqu'à quel point est-il capable" comme "jusqu'à quel point nous sommes capables", le "lui ou nous" comme "lui et nous", etc. Ce nouveau regard sur l'enfant fait surgir chez les parents une certaine anxiété car il est difficile pour eux de supporter la

croissance et la transformation de leurs enfants, de les considérer comme des sujets indépendants et curieux qui peuvent découvrir leurs faiblesses. Il est difficile aussi pour l'enfant de perdre l'illusion que les parents sont parfaits et tout-puissants et qu'ils peuvent le protéger en toutes circonstances.

Il est donc tout à fait normal que, bien qu'ils aient sollicité la consultation et décidé d'en assumer les conséquences, les parents présentent des obstacles et des résistances à l'action du psychologue. La séduction, la tromperie, le désaveu, sont les armes les plus fréquemment utilisées par les sujets pour éviter de savoir qu'ils ont séduit, trompé, méprisé. Le psychologue, toujours attentif aux significations des comportements, ne peut se laisser entraîner par l'agression qu'ils contiennent.

Afin de mieux orienter le traitement après le diagnostic, il est indispensable de savoir d'abord quelle image les parents se font d'un traitement psychologique. L'une des idées les plus répandues sur le traitement est celle qui consiste à l'assimiler à un enseignement selon une méthode spéciale. Certains parents espèrent qu'en jouant avec l'enfant le psychologue pourra se rendre compte de ce qui lui arrive. D'autres demandent toujours des médicaments contenant des vitamines. Il est rare que l'espoir de guérison soit relié, dans l'idée que les parents s'en font, à une modification dans les liens personnels. On préfère l'attendre de "la volonté de Dieu", de "l'âge", de "la science" ou d'un "miracle".

#### 4) Les rapports familiaux

L'entretien sur le motif de la consultation nous offre l'occasion d'observer les modalités de communication du couple parental. On peut voir comment ils se comportent face à un tiers, ainsi que les points d'irritation et de

mésentente, les terrains d'entente et de convergence, l'adéquation respective de chaque sexe au rôle que la société lui assigne, le degré de discrimination réciproque, et enfin la protection et l'appui que chacun trouve dans l'autre

La communication peut se présenter en éventail, quand chaque parent dialogue séparément avec le psychologue, ou en triangle, quand chaque parent s'adresse indistinctement au psychologue ou au conjoint. Parfois une conversation entre les parents s'établit, prenant le psychologue à témoin. L'usage des pronoms est révélateur: les parents parlent souvent de l'autre pourtant présent comme de "lui" ou d'"elle", ou bien l'éloignent un peu plus avec un "ma femme" ou "mon mari", ou encore se désignent réciproquement comme "le père" et "la mère". Dans un vrai dialogue ils emploient la première personne du pluriel ou le "tu" quand il s'agit de décrire un trait du comportement du conjoint. En impliquant le psychologue aux moments où l'anxiété augmente, ils recherchent sa complicité par un "n'est-ce pas ?" qui n'attend pas de réponse. Parmi les couples qui cherchent un témoin, il en est qui ne peuvent exprimer leur agressivité que face à un arbitre qu'ils essaient de mettre de leur côté. Parfois un couple très turbulent peut finir par se mettre d'accord pour agresser le psychologue. Ces modalités de réaction se répètent fréquemment face à l'enfant, elles sont donc révélatrices de la place et du rôle que peut jouer le patient comme tiers.

Il est très important aussi de noter par quelle idéologie chaque membre du couple définit son rôle et celui de l'autre dans la vie sociale et familiale, et aussi de quelle façon ces rôles sont assumés. On trouve souvent à la consultation un "chef de famille" qui prend l'espace et la parole, suivi d'une "maîtresse de maison" soumise qui ne fait qu'opiner tout au long de l'entretien à tout ce que dit son mari.

Il peut arriver que ce soit elle qui représente le pouvoir du père face aux enfants, et qu'elle aille même jusqu'à commettre de petites transgressions, avec la complicité des enfants, qui diminuent le pouvoir paternel. Par contre, on peut être en face d'une femme qui, par l'ostentation de ses diplômes ou de son intellect, écrase un mari épousé "faute de mieux" lequel se montre très fier d'amener son fils au stade. Quand il y a entre le mari et la femme une telle situation de concurrence, l'enfant est souvent "utilisé" pour redonner au plus démuné des deux le pouvoir ou l'estime perdus, avec les sentiments de satisfaction et de culpabilité qui les accompagnent.

Bref, l'entretien que nous appelons "motif de la consultation" permet d'établir des hypothèses sur les aspects suivants, fondamentaux pour le diagnostic du trouble de l'apprentissage:

1) la signification du symptôme dans la famille, autrement dit, l'articulation fonctionnelle du trouble de l'apprentissage;

2) la signification du symptôme pour la famille, autrement dit, les réactions comportementales de ses membres lorsqu'ils sont en présence du problème;

3) les fantasmes de maladie et guérison et ce que les sujets attendent du traitement psychologique;

4) les modalités de communication des parents entre eux et la place du tiers.

Si la connaissance de ces aspects est fondamentale pour la compréhension du symptôme, elle prend cependant son importance au terme du processus diagnostique, au moment où l'on restitue aux parents et à l'enfant les conclusions du diagnostic ("le compte rendu"); l'objectif de ce dernier n'étant pas seulement de les informer, mais de les amener

à élaborer et à assumer cette information.

Il ne suffit donc pas de présenter des conclusions, il est nécessaire de corriger, de modifier, ou bien de mettre en lumière les aspects significatifs apparus au cours du premier entretien. Mais avant d'en arriver à la séance du compte rendu il sera encore nécessaire de confronter la réalité de l'enfant dans son activité cognitive et symbolique avec l'image que s'en font les parents.

*b) L'anamnèse (histoire de la vie de l'enfant)*

Une seconde séance avec la mère est consacrée à la reconstruction de l'histoire de l'enfant. Il convient de la tenir après avoir fait la connaissance de l'enfant à travers la séance de jeu et quelques épreuves psychométriques et projectives. Cette stratégie sert à orienter l'enquête sans déclencher des anxiétés et des déplacements infructueux. Ainsi, par exemple, on ne demandera des renseignements sur l'état de santé de la famille que si on redoute un certain facteur héréditaire dans le problème de l'enfant. Ou bien on n'insistera sur les modalités et conditions de l'éducation des sphincters que si l'on décèle des perturbations dans les processus d'accommodation au cours des séances avec l'enfant. On évitera de cette manière de plonger la mère dans un fouillis des "causes" possibles, dont certaines l'accusent et d'autres la dédouanent.

L'"histoire de la vie de l'enfant" nous fournit une série de données relativement objectives liées aux conditions actuelles du problème. Elle nous permet d'abord de discerner jusqu'à quel point la mère identifie son enfant et en conserve en elle l'histoire. Il est frappant de constater la relation étroite existant entre le trouble de l'apprentissage (notamment celui qui a été défini comme "trouble de la mémoire") et la difficulté éprouvée par la mère pour se

remémorer les événements et les anecdotes de la vie de l'enfant, lequel ne peut récupérer la première partie de sa vie qu'à travers le récit familial.

Malgré le besoin d'éclaircir pendant cet entretien une série de données bien établies, le dialogue est conduit de la façon la plus libre possible, en suggérant simplement les sujets principaux. Les anecdotes et les exemples nous sont bien plus utiles que les dates. Les questions sont posées en citant le nom du patient pour mieux centrer l'attention de la mère sur lui, comme par exemple, "qu'est-ce que vous pouvez dire de la naissance d'Albert ?". Si la mère se montre assez laconique, confuse, ou réticente, on resserre un peu plus les questions et on essaie d'inclure l'état affectif de la mère pour faciliter la remémoration du moment passé, par exemple, "au moment de la naissance d'Albert, avez-vous eu dans votre entourage quelqu'un à qui vous confier, quelqu'un pour vous aider ?". En même temps que la mère peut exprimer ses ressentiments ou revivre ses carences, elle peut se rapprocher de la réalité et même retrouver les moments heureux ensevelis par la rancune. A l'inverse on peut trouver une mère qui nous inonde d'un verbiage de circonstances secondaires, en tissant devant nous un vrai rideau de confusion qui nous empêche de nous rapprocher du sujet de la question. Tout en respectant les limites d'une enquête nous sommes obligés parfois de dénoncer quelques faux-fuyants. Ainsi, par exemple, questionnée sur l'âge auquel son enfant avait commencé à marcher, une mère répondit qu'il y avait beaucoup d'adultes à la maison, que l'enfant passait tout le temps dans les bras des uns et des autres, mais elle était incapable d'indiquer le moment précis. Il fallut alors lui faire remarquer qu'au lieu de répondre elle nous donnait un pseudo-renseignement qui nous laissait soupçonner que l'enfant avait marché tard, sans que l'on puisse pour autant l'affirmer avec certitude ni

juger du retard qui avait pu se produire. La femme alors regarda le psychologue, soupira, puis conclut: "plus de 18 mois, docteur, voilà mon destin".

Dans le cas d'un patient qui vient consulter pour un trouble de l'apprentissage, les aspects fondamentaux de l'anamnèse sont les suivants:

1) Les antécédents natals

- prénatals: on fait référence ici aux conditions de la gestation et aux espérances du couple et de la famille. Il faut vérifier si l'alimentation et la surveillance médicale permettaient de garantir un développement normal du fœtus et de donner à la mère un sentiment de protection et de plénitude. "Quand je suis venu dans ce monde, personne ne m'attendait", dit le poète cubain N. Guillén.

On ne demandera de précisions sur les maladies pendant la grossesse que si le cas le justifie. De même pour les données génétiques ou héréditaires;

- périnatals: il faut tenir compte de toutes les circonstances de l'accouchement, surtout celles qui peuvent laisser penser qu'il y a eu souffrance foetale, asphyxie ou lésions. Le manque de dilatation, l'expulsion précoce du placenta, l'étranglement par le cordon ombilical, une présentation du bébé par le siège, l'emploi de forceps, une césarienne tardive, l'incompatibilité rhésus, sont des faits qui peuvent avoir porté atteinte au système nerveux et par voie de conséquence à l'adéquation sensori-motrice;

- néonatals: il est important aussi de savoir comment le nouveau-né s'est adapté aux exigences de la survie initiale. Certains indices nous permettent de nous faire une idée sur l'état du nourrisson, notamment les pleurs et le sommeil. On distingue les premiers cris suivis d'un sommeil tranquille, ensuite les cris de faim qui doivent cesser

rapidement avec la succion, à la fin de la première semaine on doit noter une certaine modulation des pleurs en fonction de l'urgence des besoins, une augmentation de poids et de longues périodes de repos pour l'enfant et pour les parents.

Réciproquement, il faut examiner le niveau d'adaptation des parents vis-à-vis du nourrisson, le respect qu'ils ont montré du rythme individuel du bébé, la lecture correcte de ses demandes, et l'efficacité à le rendre heureux, c'est-à-dire le faire dormir, manger, "jouer", sourire, etc.

Ces aspects, très importants pour l'apprentissage, sont en rapport avec le niveau socio-économique de la famille puisque, abstraction faite de la qualité des rapports affectifs, la disponibilité pour se consacrer à l'enfant, la possibilité d'avoir une alimentation, un confort et une hygiène appropriés, une disponibilité suffisante pour se rendre à n'importe quel moment chez le pédiatre, ne dépendent pas toujours de la seule volonté des parents.

Les premières réponses que l'enfant reçoit lui serviront de modèle: ainsi prenons l'exemple d'un bébé qui pleure parce qu'il a froid. Si sa mère le laisse pleurer en calculant que ce n'est pas encore l'heure du biberon, le bébé apprendra que pleurer est inutile. Si sa mère lui donne à manger, l'enfant se réconfortera avec un objet dont il n'avait pas besoin. Sa mère pourra enfin le prendre dans ses bras et l'apaiser par sa chaleur: le nourrisson a réussi à se faire comprendre. Parfois le bébé ne pleure pas mais, prévoyant ses éventuelles insatisfactions, la mère le nourrit ou le couvre. L'enfant n'arrive pas alors à percevoir ni à discriminer ses propres sensations de faim et de froid et il apprend encore moins à demander du secours.

On va voir ce modèle précoce se répéter pendant la vie: l'enfant indifférent, résigné à l'inefficacité de son ac-

tion; l'enfant qui agit seulement pour obtenir des satisfactions secondaires; l'enfant qui apprend de façon créative; et enfin l'enfant qui ne peut trouver en soi-même la motivation créatrice.

## 2) Les maladies

- Au premier chef nous intéressent tous les traumatismes et maladies liés directement à l'activité nerveuse supérieure. Les états présentant divers degrés de perte de connaissance, somnambulisme, convulsions, spasmes, terreurs nocturnes, distractions décrites comme des "absences", peuvent être les manifestations de diverses formes d'épilepsie. Les états caractérisés par une certaine rigidité, le strabisme consécutif à un état fébrile, les troubles de la locomotion, peuvent être imputés à un processus encéphalopathique.

Ces antécédents, auxquels s'ajoutent les données apportées par la psychométrie, notamment en ce qui concerne les coordinations sensori-motrices, permettent d'orienter la consultation du pédiatre ou du neurologue. On sait en effet que certaines affections très graves peuvent parfois ne laisser aucune séquelle, tandis qu'il arrive aussi que l'on ne parvienne pas à identifier le moment de l'apparition d'une lésion pourtant évidente. C'est évidemment au spécialiste de confirmer ou de refuser l'hypothèse d'une cause organique et d'évaluer son importance: au psychologue de bien poser le problème et de tirer un bon profit des réponses.

- Il est aussi très utile d'être informé sur certaines autres maladies bien qu'elles n'affectent pas directement l'instrument de l'apprentissage: le temps d'isolement lors de maladies, les douleurs ressenties (par exemple otites à répétition du nourrisson), le fait que l'enfant ait dû res-

ter immobile ou sans l'usage d'un de ses membres (jambe plâtrée pour fracture, par exemple). Tous ces événements doivent être mis en rapport avec l'âge de l'enfant à l'époque afin d'évaluer leur implication possible dans le trouble actuel.

- Il faut faire attention aussi à tous les processus psychosomatiques (eczéma, bronchite, asthme, vomissements, diarrhée, anorexie, céphalées, etc.) aussi bien qu'à la résistance de l'organisme face à la maladie: rapidité pour se remettre, tendance à faire des complications, tendance à la chronicité des maladies. Bien que la coïncidence entre le problème psychosomatique et le trouble de l'apprentissage ne soit pas fréquente, on trouve souvent des maladies réactives dans les antécédents d'enfants ayant un déficit de l'apprentissage, et il est important pour interpréter celui-ci d'établir le moment et les conditions d'un déplacement d'un symptôme psychosomatique à un symptôme cognitif.

- Enfin nous revenons sur l'état actuel des dispositions physiques: la dextérité, l'habileté manuelle, l'aptitude au sport, la conformité du poids et de la taille selon l'âge, la résistance à la fatigue, le goût de la danse ou de l'expression corporelle, etc. Et on recueillera tout particulièrement l'information concernant le fonctionnement des organes des sens.

### 3) Le développement

Il est important de déterminer si l'évolution des comportements s'est faite dans les normes habituelles (comportements apparaissant aux époques où on les attend, ou au contraire précocement ou tardivement). Cela nous permettra de calculer un quotient approximatif de développement et de le comparer avec le quotient mental actuel, déterminant ainsi le degré de détérioration ou d'amélioration éprouvé

par le sujet au cours des années. Certains de ces comportements demeurent relativement moins soumis que d'autres à l'influence des habitudes et c'est à leur sujet que les parents peuvent faire le point d'une manière plus précise:

- la marche: l'âge où l'enfant a commencé à marcher tout seul, et les circonstances adjointes (marche à quatre pattes, l'usage du parc, du harnais, etc.);

- le langage: l'âge où l'enfant a commencé à parler, c'est-à-dire à désigner par son nom une chose absente, par exemple, l'eau. On peut demander aussi jusqu'à quel âge l'enfant a eu des difficultés de prononciation et de quelle nature elles étaient;

- le contrôle des sphincters: l'âge où l'enfant a commencé à demander pour faire ses besoins, rendant ainsi possible la suppression des couches, aussi à partir de quel âge il s'est débrouillé tout seul lors du bain;

- les habitudes: les comportements d'alimentation et d'hygiène sont davantage motivés par les habitudes propres au groupe social. Ce qui nous intéresse ici surtout, c'est de savoir si, une fois acquise la modalité d'action, l'enfant l'accomplit de façon autonome ou s'il est sans cesse guidé par le contrôle à distance de la voix de la mère qui le programme chaque matin: "lève-toi, bois ton lait, peigne-toi, n'as-tu rien oublié ? fais attention".

#### 4) L'apprentissage

L'anamnèse se doit de privilégier certains aspects de l'histoire de l'enfant: ceux même qui constituent les antécédents à la construction de la fonction cognitive. Ce sont:

## 1° Les modalités du processus d'assimilation et d'accommodation

Le processus d'adaptation s'accomplit, selon J. Piaget, grâce au double mouvement complémentaire de l'assimilation et de l'accommodation. Par la première le sujet exerce une transformation sur la réalité afin de l'intégrer à ses possibilités d'action, et par la seconde il transforme et coordonne ses propres schèmes d'action afin de les rendre adéquats aux exigences de la réalité. Pendant la période sensori-motrice, au cours de laquelle l'intelligence du nourrisson se développe dans l'action que celui-ci exerce sur le monde qui l'entoure, l'assimilation des objets aux schèmes et la modification de ces derniers par accommodation à la résistance de la réalité se réalisent à travers une régulation souple et dialectique. Dans la période de la représentation intuitive on observe des activités spécifiquement accommodatives, comme l'imitation qui rend possible l'intériorisation de l'image, et d'autres spécifiquement assimilatives, comme le jeu. Dans le langage les deux aspects se conjuguent mais sans s'intégrer, car d'un côté l'enfant imite tout ce qui est de l'ordre de l'articulation, du code et de la syntaxe, et d'un autre côté la signification reste égocentrique et symbolique. L'intégration des deux moments dans une pensée unitaire n'apparaît que dans la période logico-concrète.

Les troubles de l'apprentissage sont en rapport avec des perturbations précoces qui ont déterminé soit l'inhibition des deux processus, soit la prédominance de l'un sur l'autre, empêchant ainsi l'intégration qui doit permettre l'apprentissage scolaire. Rappelons que le premier schème exercé par le nourrisson est celui de la succion, non seulement pour se nourrir mais pour connaître. Tous les objets qui arrivent à sa bouche sont examinés à travers la succion et sont déjà

discriminés comme étant durs, mous, tièdes, secs, etc. La succion du vide lui donne l'information sur l'absence de l'objet. L'espace buccal est enrichi progressivement avec des objets nouveaux que l'enfant ne reconnaît pas comme étant les mêmes que ceux qu'il voit jusqu'au moment où il coordonne les schèmes buccaux, visuels et moteurs dans un schème complexe unique. Mais si l'on défend à l'enfant de porter les objets à la bouche au moment même où il est en train d'intégrer l'expérience orale avec l'expérience visuelle, les deux informations restent isolées et leur rapport, générateur des premières possibilités métaphoriques, demeure inachevé.

Au "enlève cette ordure de ta bouche" se substitue plus tard le "ne touche pas cette ordure" (même si l'ordure en question est un objet tout à fait propre). La connaissance orale et la connaissance tactile sont ainsi écartées l'une de l'autre de façon à obtenir une duplication des objets dans deux espaces différents, dont l'un dégoûte de l'autre. Rappelons cette anecdote illustrative que rapporte Piaget: son fils n'avait pu localiser dans son propre corps l'oreille que le père lui indiquait sur le sien qu'à partir du moment où il avait pu reconnaître de quoi il s'agissait en la touchant. Cela rend évidente la limitation qu'imposent à l'apprentissage ces parents qui refusent d'être touchés par le bébé. Le toucher, beaucoup plus tôt que le miroir, donne aux enfants des renseignements sur la forme des organes qu'ils ne peuvent pas voir directement sur eux-mêmes.

Il est possible que ce type de contrôle éducatif sur les sources qui alimentent les schèmes accélère l'apparition des processus symboliques car les schèmes intériorisés ont ainsi davantage d'occasions de se coordonner. L'avènement de la représentation avant que les schèmes actifs aient pu intégrer une quantité maximum d'expériences sensori-motrices

affaiblit finalement la qualité de la représentation, c'est-à-dire le contenu de la pensée intelligente, qui reste ainsi appauvri. Pour enquêter sur les modalités particulières des manifestations du processus assimilatif chez le sujet, on choisit des situations exemplaires comme l'allaitement, le passage de la nourriture liquide à la nourriture solide, le maniement des couverts, etc., dont l'anamnèse suscite les commentaires suivants: "cinq minutes à chaque sein et ensuite au lit. Parfait... comme s'il n'était pas là", ou "il ne voulait rien savoir avec la purée, ça le faisait vomir" (à noter l'usage du verbe savoir), ou encore "je lui donnais à manger moi-même pour qu'il ne se salisse pas, parfois je lui attachais les mains à la chaise".

Pour enquêter sur les processus de type accommodatif on choisit la situation du contrôle des sphincters. On interroge la mère sur la méthode suivie afin que l'enfant demande l'aide de la mère pour faire ses besoins pendant la journée. Cela veut dire que l'enfant reconnaît, à travers certains signaux proprioceptifs, son besoin, dont il peut retarder la satisfaction jusqu'au moment où les conditions de son accomplissement sont réunies. Cela veut dire aussi qu'il est capable de réaliser l'activité de demande appropriée pour obtenir que ces conditions soient réunies. Il est possible que devant la menace de punition ou devant une présentation très fréquente du pot, l'enfant soit conditionné à inhiber le besoin, en se pliant à l'exigence par simple apprivoisement. Ce contrôle précoce empêche pourtant le développement d'une série d'acquisitions très importantes du point de vue cognitif telles que la reconnaissance d'un signal provenant du corps, la possibilité de différer pour construire dans un seul schème le besoin et ses conditions de réalisation, et finalement la recherche des moyens pour arriver à obtenir ces conditions de réalisation. Ce qui nous intéresse, c'est

de savoir si l'enfant a eu l'occasion de faire une adaptation intelligente.

L'inhibition précoce des activités assimilatrices et accommodatrices donne lieu à des processus dont les modalités extrêmes peuvent être caractérisées de la manière suivante:

- hypoassimilation: les schèmes d'action restent appauvris ainsi que la capacité de les coordonner. Ceci se manifeste par un déficit ludique et par un dysfonctionnement du rôle d'anticipation de l'imagination créatrice;

- hyperassimilation: il peut y avoir une intériorisation prématurée des schèmes avec une prédominance ludique qui, au lieu de permettre l'anticipation des transformations possibles, maintient la pensée de l'enfant dans une irréalité négative;

- hypoaccommodation: elle apparaît quand soit le temps et le rythme de l'enfant, soit son besoin de répéter plusieurs fois la même expérience n'ont pas été respectés. On sait que la modalité d'activité du nourrisson est la circularité, mais celle-ci ne peut pas s'exercer si l'objet sur lequel elle s'applique est éloigné de l'enfant. Ceci retarde à son tour l'imitation différée et, de ce fait, l'intériorisation des images. Ainsi des problèmes dans l'acquisition du langage peuvent apparaître quand la stimulation est confuse et fugace;

- hyperaccommodation: on la trouve généralement quand il y a eu une stimulation trop poussée de l'imitation. L'enfant peut obéir aux consignes actuelles mais il a du mal à disposer de son expérience préalable et à anticiper. Il nous est décrit par l'école comme étant "non pas un mauvais élève, mais manquant d'initiative, faible en rédaction".

Bref, ce qui est intéressant à comprendre ici, c'est la possibilité que l'enfant a eue d'explorer (en appliquant ses

schèmes précoces) et de se modifier (par transformations de ces schèmes). Car c'est la base des activités postérieures du jeu et de l'imitation qui sont à l'origine de la constitution des symboles et des images.

## 2<sup>o</sup> Les situations de deuil

Parmi les antécédents qui peuvent être mis en rapport direct avec les troubles de l'apprentissage, les événements qui ont représenté pour l'enfant et la famille un changement considérable, lié le plus souvent à une perte, méritent une attention spéciale. On peut citer parmi les plus communs la naissance des frères et soeurs, les déménagements, la mort ou l'éloignement des personnes qui ont eu la garde de l'enfant, les changements d'école, de maîtresse, etc. On notera les conditions dans lesquelles ces événements ont eu lieu, la part qu'y a prise l'enfant, et ses réactions immédiatement consécutives. Il semble normal, du point de vue descriptif, que les deuils détériorent l'apprentissage car ils rendent infructueux tous les efforts antérieurs destinés à comprendre ce qui a été perdu. Si l'enfant déménage, il ressent qu'une multitude de petits savoirs, comme par exemple la disposition des pièces ou le nom de la boulangère, sont définitivement improductifs. Mais d'un point de vue plus profond, on peut interpréter que chaque chose apprise par l'enfant dans la nouvelle situation se substitue à une autre qui se trouve ainsi oubliée et, pour l'enfant, accepter le "maintenant" sera, d'une certaine manière, renoncer à l'"auparavant".

Deux conditions sont à réunir pour qu'une situation de deuil ne se constitue pas comme déclencheur d'un trouble de l'apprentissage. La première, que l'enfant ait la possibilité d'élaborer la perte à travers l'intégration du passé dans le présent, au moyen d'une participation active pendant le changement: soit en "aidant" au déménagement, soit

en partageant le chagrin nécessaire que la mort provoque, ou en se remémorant plusieurs fois les moments passés avec les personnes disparues et les endroits où il ne reviendra pas. Cela aide à conserver le souvenir, l'oubli n'est pas vécu alors comme une séquelle nécessaire de l'apprentissage du nouveau.

La seconde condition est que la perte ne puisse pas être ressentie comme un châtement, fantasmé ou promis, à l'envie de savoir, ce qui se passe fréquemment à la naissance des frères et des soeurs.

Cet aspect de l'histoire de l'enfant nous permet de voir s'il a eu la possibilité de récupérer ses expériences malgré les transformations événementielles et de conserver son identité dans le temps. Cette dernière ne lui est donnée qu'à travers le discours qui parle de lui: de sa naissance, de ses premières conquêtes, de toutes ces anecdotes qui font partie de la mythologie familiale, où chacun se reconnaît. L'enfant présentant des troubles de l'apprentissage n'a généralement pas reçu, par un manque de mémoire ou de communication dans son groupe, l'image d'une histoire qui établisse son identité.

### 3° L'information

Au cours de la même séance de l'anamnèse on recueillera des données sur l'information fournie à l'enfant dans le dialogue direct avec lui, les sujets avec lui abordés, les intérêts communs le rattachant aux divers membres de la famille, la façon dont y est reçue la conversation de l'enfant.

On fera également le point sur deux sujets qui échappent au dialogue: la sexualité et la mort. Il est maintenant normal que l'enfant soit renseigné sur le processus de gestation et sur la naissance, mais la conception, la contracep-

ception, l'avortement, la masturbation, la prostitution, l'homosexualité, les perversions, continuent à être des sujets tabous à la maison, à n'importe quel âge. Sur la question de la mort, il suffit d'observer ce que la famille inculque comme croyance à l'enfant car on peut penser que c'est la même croyance qu'elle cherche à perpétuer (cf. O. Mannoni, 1971).

Pour nous approcher de l'idéologie du groupe on peut demander quel est le type de stimulation culturelle qui entoure l'enfant: programmes de télévision, livres, hebdomadaires, objets d'art ou de décoration, et si l'enfant s'intéresse à tous ces matériaux. Il faut savoir aussi quels types d'activités extrascolaires il pratique (sport, musique, atelier de peinture, colonie de vacances, militantisme politique ou religieux, etc.) et quel écho social rencontrent ses interventions.

Bien que le trouble de l'apprentissage ne soit que secondairement en rapport avec des problèmes au niveau de l'information, le groupe impose parfois à l'enfant soit des fantaisies bizarres ou terrifiantes, soit des renseignements pseudoscientifiques inadéquats pour son âge. Dans ce cas ce n'est pas l'information édulcorée qui est la cause du problème, mais la dénégation qui la produit et qui reste à la base de la production du symptôme.

#### 4<sup>o</sup> L'histoire scolaire

Le trouble de l'apprentissage est toujours plus ou moins mêlé aux difficultés scolaires. Il est donc important d'analyser les expériences vécues par l'enfant dans sa vie scolaire, si l'on veut discriminer les deux aspects de la question. Les points de référence peuvent être les réactions de l'enfant aux changements de niveau, aux situations d'épreuve dans les domaines écrit et oral, à l'échec et à la réussite,

à la correction et à l'encouragement, etc., aussi bien que les caractéristiques de l'institution scolaire choisie: privée, bilingue, prestigieuse, etc.

L'école est le lieu par excellence où la famille projette son image sociale. L'école peut être, pour la famille, "la deuxième maison", "le dépôt pour des enfants", l'endroit où ils sont traités avec rigueur, une espèce de prison, un mal nécessaire, un bien précieux, l'endroit où ils apprennent, où ils s'amuse avec d'autres enfants, où ils obéissent, etc. Une famille peut se faire des soucis parce que la maîtresse est très stricte et une autre parce qu'elle ne l'est pas assez; pour certains parents la maîtresse rend un service, pour les autres elle exerce un pouvoir. Bref, ce qui nous importe, c'est ce que l'école signifie pour la famille, quelle fonction elle accomplit par rapport à ce que le groupe en attend, et par conséquent, jusqu'à quel point l'échec de l'enfant entre en conflit avec la signification attribuée à la fonction de l'école dans la vie du sujet.

En tenant compte de la difficulté spécifique que l'enfant présente, il convient de déterminer la méthode employée dans l'enseignement et les tentatives antérieures de correction. A ces données il faut ajouter l'examen de la production de l'enfant à l'école et toute l'information que cette institution peut fournir.

Nous pouvons résumer les aspects les plus étroitement liés au trouble de l'apprentissage par l'inventaire suivant:

- dispositions corporelles. Antécédents de naissance et de maladie. Etat psychosomatique;
- rythme et autonomie du développement;
- apprentissage: schèmes d'assimilation et d'accommodation. Activité ludique et imitative. Histoire scolaire. Information;

- apprentissage et école dans l'idéologie du groupe d'appartenance.

*c) La séance de jeu*

L'activité ludique inclut les trois aspects de la fonction symbolique (Piaget, 1943), laquelle, d'un point de vue évolutif, commence à l'âge de deux ans, une fois construit le monde pratique. Ces trois aspects sont le jeu, l'imitation et le langage.

Le jeu proprement dit est une activité fondamentalement assimilatrice, grâce à elle le sujet peut faire référence à un objet, une propriété ou une action absente en leur substituant la présence symbolique d'un autre objet ou action qui entretiennent avec les premières une relation de motivation. L'imitation, par contre, est une action différée et intériorisée en tant qu'image, qui permet à l'enfant de réaliser sur des objets symboliques des actions elles-mêmes symboliques à travers le corps propre. Un enfant qui fait semblant de boire du vin prend un cube de bois en l'entourant avec la main, et fait le geste de le porter à sa bouche en même temps qu'il lève, avec exagération, le menton vers le haut. L'enfant utilise parfois son corps pour imiter certains mouvements mécaniques comme par exemple celui des bielles de la locomotive. L'imitation de ce mouvement complexe est beaucoup plus précoce que la possibilité de le comprendre car au même âge l'enfant s'avère incapable d'en dessiner les différentes phases qui le composent.

Le langage est la fonction sémiotique proprement dite car elle permet de faire référence à un objet absent au moyen d'une articulation phono-auditive qui constitue la matière phonique d'un signe arbitraire. Le langage intervient dans la séance de jeu soit aux moments où la complexité de la représentation empêche sa mise en scène totale,

soit à la fin, quand l'enfant éprouve un certain besoin de faire une synthèse de ce qui s'est passé dans le jeu. A mesure que les enfants avancent en âge, les contenus des énoncés verbaux et des récits s'enrichissent jusqu'à finir par inhiber complètement l'action par la possibilité de projeter d'une façon verbale toute la construction imaginaire, en la soumettant à de multiples changements et corrections.

L'exercice de toutes les fonctions sémiotiques est la condition fondamentale de l'apprentissage proprement dit, puisque ce dernier s'exerce à son tour sur les systèmes de signaux et sur les codes qui ont été construits à travers lui. Grâce au jeu, l'enfant combine les propriétés dans une alchimie originale où il sépare le possible de l'impossible. Il y propose une série de situations dont les plus équilibrées vont être retenues. Ainsi, seule la situation imaginaire la plus cohérente, la mieux régulée, sera intégrée à l'expérience du sujet.

De la même façon que nous avons analysé les schèmes pratiques de la connaissance à travers l'activité d'assimilation et d'accommodation du nourrisson, de la même façon l'activité ludique nous fournit des informations sur les schèmes qui organisent et intègrent la connaissance au niveau de la représentation. C'est pour cette raison que nous considérons du plus grand intérêt pour le diagnostic du trouble de l'apprentissage chez l'enfant l'observation du jeu du patient lors de la séance de jeu.

Contrairement à ce qui se passe dans les entretiens psychothérapeutiques, le matériel utilisé quand il s'agit de faire le diagnostic d'un trouble de l'apprentissage est tout à fait non-figuratif. Ce qui nous intéresse c'est davantage le processus de construction du symbole que la projection effectuée sur un objet déjà déterminé par son con-

tenu. La boîte de jeu proposée aux enfants comporte les objets suivants: des morceaux de bois pour faire des constructions, des morceaux de carton, des agrafes, du ruban adhésif, de la colle, de la pâte à modeler, des ciseaux, des punaises, des chiffons, de la peinture, des morceaux de liège, etc. On peut ajouter éventuellement quelques silhouettes en bois de personnages ou d'animaux.

La consigne "jouer" ne peut être utilisée que jusqu'à dix ans car l'enfant plus âgé se sent souvent vexé si on lui propose une activité qu'il considère comme puérile. Il faut donc l'inviter à réaliser une construction quelconque, du type scénario. On profite de cette séance pour parler de son problème et de ses motivations.

La tâche doit être d'emblée bien encadrée de façon à ce que l'enfant puisse se mobiliser pleinement: une situation de jeu face à un inconnu se bornant à l'observer serait en effet vraiment insolite pour lui. Avant de lui donner la consigne on lui demande s'il sait pourquoi il vient et qui nous sommes. Les fantasmes à cet égard sont multiples et en rapport étroit avec les attentes des parents. Quelques enfants nous identifient comme une maîtresse privée ou bien supposent que nous sommes une espèce de juge qui peut décider de leur destin scolaire. D'autres répondent qu'ils ne se souviennent plus ou qu'ils ne le savent pas, ce qui est leur façon à eux de nous décrire le problème. Par cette petite introduction il doit rester clair que l'enfant vient parce qu'il n'apprend pas et que nous sommes là pour savoir pourquoi "ça se passe comme ça" et pour essayer de trouver une solution. Les "je ne sais pas pourquoi je viens" seront traduits par "je viens parce que je ne sais pas".

Après ces précisions nécessaires on donne la consigne tout en ouvrant la boîte de jeu: "voilà un tas de choses. Tu peux faire tout ce que tu veux, et tu peux jouer avec

pendant une heure. Moi, je regarderai comment tu joues et j'écrirai ce que j'observe". La boîte doit être déposée dans un endroit commode pour sa manipulation, et on doit disposer d'une table grande et ferme pour que le jeu puisse être déployé sans peine. Nous préférons travailler sur le tapis, mais dans ce cas le psychologue doit se mettre à la même hauteur que l'enfant pour le regarder en face.

La participation du psychologue doit être en théorie minimale, mais il arrive parfois qu'on sacrifie l'encadrement au profit des rapports personnels. Ainsi par exemple, si l'enfant se refuse à entrer dans la pièce, on peut inviter la personne qui l'accompagne pour déterminer ce que l'enfant craint de perdre ou ce dont il a besoin de façon continue, et s'il peut alors jouer tranquillement. D'autres enfants n'acceptent pas la division des rôles et ils essaient de rompre le contrat en jouant avec nous. Comme la réalité de la situation diagnostique doit toujours demeurer en arrière-fond de l'activité, on répète la consigne chaque fois que l'enfant montre l'intention de nous inclure dans le jeu. Si après le premier quart d'heure l'enfant n'a pas commencé à jouer nous sortons les matériaux de la boîte en lui demandant ce qu'il pourrait faire avec. A la limite on réalise l'acte que l'enfant suggère (comme s'il s'agissait d'un ego auxiliaire dans un psychodrame). L'objectif est de découvrir comment l'enfant joue et dans quelles conditions il peut le faire.

Pour pouvoir déterminer la valeur diagnostique de la séance de jeu et la possibilité que son analyse offre de préciser le lieu et la profondeur du trouble, il convient de décrire la démarche d'une séance avec un enfant sans aucun problème d'apprentissage. Afin que l'activité ludique soit pour le sujet une source de connaissances, il faut qu'elle se construise selon la séquence suivante (cf. Païn, 1970):

1) En premier lieu, un moment d'inventaire où l'enfant essaie de classifier d'une certaine manière le contenu de la boîte. L'enfant, soit par une manipulation superficielle des objets, soit en repérant du regard, essaie alors de se faire une idée des éléments qui le composent pour en tirer une possibilité d'activité les mettant en jeu.

2) En second lieu, le sujet s'emploie à proposer un jeu qu'il construit autour d'une ébauche se développant pour aboutir à une certaine cohérence. Le matériel cesse d'être utilisé ou manipulé pour lui-même et commence à faire partie d'une organisation symbolique. Celle-ci s'élabore par tâtonnements successifs grâce auxquels l'enfant dirige l'action, choisit le destin et le rôle de ses personnages, corrige le scénario, combine et accorde les matériaux en fonction d'objectifs précis, en acceptant ou en refusant tel ou tel épisode élaboré au cours de son activité.

3) C'est au cours de la troisième phase que se réalise l'apprentissage proprement dit, c'est-à-dire l'intégration en lui-même comme connaissance de l'expérience actuelle. Cette intégration s'effectue par un double processus simultané, à travers d'une part le résumé ou la schématisation de ce qui dans le jeu semble le plus équilibré et satisfaisant, et par la mise en rapport d'autre part du nouveau schème avec l'expérience antérieure au moyen d'une assimilation coordonnatrice.

Voici, très résumé, le récit de l'activité ludique d'une fille de cinq ans, de rendement intellectuel supérieur et qui présentait une excellente disposition pour l'apprentissage: elle commence par fouiller dans la boîte en ouvrant les petites caisses contenant des trombones et en sortant quelques pièces de bois. Elle prend un gros cylindre pour représenter une maîtresse, puis un autre plus mince pour représenter une autre maîtresse, et place devant elles, en

file par deux, des fiches-élèves. La fille découpe ensuite des morceaux de papier et de pâte à modeler et les met devant chaque fiche, en donnant des ordres avec la voix aiguë et le vocabulaire classique des stimulations utilisées par les institutrices. Puis elle éparpille les fiches autour de la table, met sur un morceau de carton-bus une pionne-cube et, en le faisant glisser, elle passe ramasser les élèves-fiches et les met en file devant les cylindres-maîtresses dans le lieu censé représenter l'école. Elle fait un gri-bouillis de couleur sur chaque petit papier et les ramasse en faisant les commentaires adéquats.

Nous notons d'abord la fonction de l'inventaire, puis l'organisation d'un épisode assimilé à son expérience quotidienne et suggéré par la similitude entre les petites fiches et la différence de taille entre les pièces de bois. L'usage d'autres matériaux tels que le papier et la pâte à modeler est très pertinent et la verbalisation parachève parfaitement la situation "salle de classe". Le niveau d'intégration est déterminé par le fait de corriger la situation initiale en y incluant la séquence de départ correspondant au ramassage scolaire par le car.

Bien que la qualité du jeu dépende du sexe et de l'âge, on peut toujours observer, dans le jeu normal, les trois phases déjà relevées. Ainsi, un garçon d'un âge proche de l'enfant décrit ci-dessus commence par sortir tous les éléments de la boîte, ce qui lui sert d'inventaire rigoureux, puis parvient à bricoler un tourne-disques qu'il munit de piles-bobines (de fil à coudre, vides) par manque d'un élément qui puisse imiter une prise de courant. L'intégration a été faite ici par une transformation de l'expérience en fonction des possibilités du milieu. Une fille de sept ans applique au jeu le niveau logique de son organisation mentale, en assemblant les éléments qui composent l'ameublement

d'une chambre. Au lit elle ajoute un matelas avec son couvre-lit, un oreiller avec sa taie. Elle finit par convertir la chambre en un décor de théâtre, en mettant un rideau. On voit ici l'intelligence au service de l'inconscient.

Il n'est pas possible de trouver de telles réalisations chez les enfants qui présentent des troubles de l'apprentissage. Les perturbations peuvent apparaître à n'importe lequel des trois niveaux, indiquant ainsi l'importance du déficit. On observera:

1) dans le premier niveau, celui de l'inventaire, le rapport que l'enfant établit avec les objets. Pour qu'il y ait apprentissage il faut que l'objet soit discriminé du sujet. Celui-ci doit maintenir une distance optimale pour permettre à l'objet de se détacher. Il peut arriver que la distance soit minime, c'est-à-dire que le sujet reste confondu avec l'objet, ne différenciant pas les propriétés de l'objet des activités qu'il peut exercer sur eux. Cet enfant entre virtuellement dans la boîte, il jette les choses en l'air et saute en même temps que celles-ci. Cette attitude apparaît chez quelques psychotiques, les postencéphaliques, hyperkintiques, qui semblent s'écrouler en même temps que les tours chancelantes qu'ils construisent de façon répétitive.

A l'autre extrême, on trouve l'enfant qui n'établit aucun contact avec les objets. Parfois il s'agit d'un évitement phobique qui cède aisément à la confiance. Mais souvent il s'agit d'un détachement vis-à-vis de la réalité, d'une indifférence sans anxiété, dans laquelle le sujet se repliant sur son propre corps demeure dans une inaction presque catatonique. Dans certains cas d'autisme on peut trouver des moments d'hypermobilité compulsive en alternance avec des moments de manipulation du corps propre ou bien d'immobilité complète.

Bien sûr, les cas décrits sont extrêmes et on peut trou-

ver une multitude de nuances intermédiaires. Ce qui est important, c'est d'observer jusqu'à quel point l'enfant prend l'objet en soi, le différencie et le met en rapport avec les autres. Autrement dit, dans quelle mesure il se soumet à la loi de l'objet et s'en sert pour réaliser la sienne propre. Ainsi, parmi les enfants présentant des troubles de l'apprentissage, on trouve ceux qui rendent coupable le flacon "qui ne veut pas s'ouvrir", ou ceux qui répètent, sans correction, la construction d'une tour de cubes en lui demandant impérieusement de rester debout. Il est évident que ces enfants traitent les objets comme ils sont eux-mêmes traités.

Quelques enfants réalisent un bon inventaire mais ils se fixent sur cette activité. Leur jeu consiste à classer et ordonner répétitivement les éléments de la boîte sans esquisser aucune combinaison, mais tout leur effort est consacré à les tenir séparés, discriminés et contrôlés. La spécialité de ces enfants est l'analyse, mais ils n'arrivent pas à la synthèse. Les enfants qui vivent une situation de deuil ressentent souvent le besoin d'éprouver le fonctionnement des choses. Les comportements obsessionnels au niveau de l'inventaire correspondent à une incapacité de coordination au niveau de l'apprentissage.

2) On peut trouver aussi des perturbations pendant l'organisation du jeu. Celle-ci suppose en effet que le sujet imprime à son activité sur les objets un sens, même imprécis. Le schéma du jeu peut être anticipateur, ou peut être motivé par les caractéristiques du matériel en cours d'élaboration. L'anticipation chez les enfants présentant des troubles de l'apprentissage est assez faible. Ils commentent plutôt par réaliser des jeux parallèles en utilisant peu d'éléments, comme par exemple une corbeille et un cendrier en pâte à modeler, et finissent par les emballer avec

du papier et de la ficelle, ce qui n'était pas dans le projet primitif.

Au moment de l'organisation on devra tenir compte de la créativité anticipatrice, de la mise en valeur des ressources, de la possibilité d'autocorrection, de la cohérence de la séquence du jeu, des relations entre l'activité et l'expression verbale qui s'y rattache, cette dernière pouvant faire partie de la mise en scène ou se référer aux incidents de sa construction. Quand un problème d'apprentissage est en jeu, tous ces aspects sont pauvres ou s'exercent de façon irrégulière, parallèlement à la difficulté scolaire de comprendre les relations, de formuler des hypothèses et de poser des questions.

3) Dans la troisième phase nous nous trouvons en présence de la possibilité d'intégrer, dans un schéma unique, la conclusion ou la résultante de l'exercice ludique, de façon à l'intérioriser comme expérience désormais disponible.

Quelques enfants ne peuvent pas faire la synthèse cognitive parce qu'ils détruisent le jeu juste au moment où il vient d'être achevé, présentant cette attitude que Freud a décrite comme "l'échec face à la réussite" (cf. Laforgue, 1939). D'autres ne peuvent pas la faire non plus parce que, débordés par une sorte d'inertie créative, ils continuent d'accumuler des expériences sans s'arrêter pour les coordonner selon un objectif ou projet commun. Il y a donc un gaspillage continu d'énergie que seule l'économie de la synthèse, si elle était présente, pourrait compenser, et qui manque ici. D'autres enfants aboutissent au même effet de gaspillage continu d'énergie par un comportement contraire: ils arrêtent le jeu sitôt qu'il est organisé, s'empêchant de le remanier, même pour le faire mieux. Un enfant âgé pourtant de dix ans confesse: "le pont serait mieux placé sur la rivière, mais ça me fait de la peine de le détruire",

et il se résigne à ne pas l'utiliser dans la dynamique du jeu. L'apprentissage dans ce cas est accompagné d'une compréhension correcte mais il ne sert que dans l'immédiat, sans véritable modification des moyens.

Les données les plus importantes à déceler dans la séance de jeu doivent répondre à quatre aspects fondamentaux de l'apprentissage:

- distance vis-à-vis de l'objet, capacité d'inventorier;
- fonction symbolique: adéquation signifiant-signifié;
- organisation: construction de la séquence;
- intégration d'un schème d'action utilisable et permanent.

#### *d) Les épreuves psychométriques*

L'aspect intellectuel du comportement de l'enfant se manifeste d'une façon plus précise à travers l'administration des épreuves psychométriques. Du point de vue quantitatif l'usage des barèmes permet de ranger le rendement mental de chaque sujet en le comparant avec les enfants de son âge appartenant au même groupe de population. La note que le sujet a obtenue dans les épreuves peut être convertie en centile ou peut être évaluée par rapport à la moyenne du groupe en mesurant l'écart qui l'en sépare. Dans les deux cas nous aurons un indice de l'efficacité de l'activité "intelligente" du sujet pendant l'épreuve, celle-ci se tenant à un moment circonstanciel de la vie de l'enfant représentatif ou non de ses possibilités générales.

En supposant que le centile ou le Q.I. obtenus dans les épreuves représentent effectivement la moyenne du rendement du sujet, il reste encore à interpréter leur valeur diagnostique à travers l'analyse qualitative (cf. Païn, 1971) des aspects suivants:

1) Une fois le déficit cognitif révélé par les chiffres, il faut encore examiner s'il se présente comme réversible ou comme totalement ou partiellement définitif. On tiendra compte alors du caractère général ou spécifique des aspects affectés par la détérioration la plus forte. En effet les structures de base seront d'autant plus atteintes que la détérioration atteint un trait plus général, c'est-à-dire présent dans des épreuves très différentes. On trouve par ailleurs des épreuves plus ou moins sensibles aux tendances régressives, ce qui nous permet de juger de l'influence de ce facteur au regard de l'écart observé.

Il faut distinguer entre la notion d'oligophrénie et la notion d'oligothymie dans laquelle, même si on décèle parfois certaines composantes d'origine neurologique ou métabolique, le déficit s'explique par des facteurs d'origine psychologique. Dans les protocoles d'enfants oligophréniques les notes dans les différents sous-tests apparaissent moins dispersées, et l'effort d'accommodation est toujours mieux récompensé que les tentatives d'assimilation. Par contre, le comportement de l'enfant oligothymique se caractérise par une prépondérance marquée de l'assimilation sur l'accommodation et, par conséquent, par un rendement peut-être plus riche, mais plus confus que dans le cas précédent. L'enfant oligothymique semble avoir beaucoup plus de ressources que l'oligophrénique, mais il ne peut pas en profiter à cause des troubles qui empêchent leur mise en oeuvre.

2) En second lieu, se pose la question de la détermination des interactions entre facteurs d'intelligence et facteurs d'apprentissage. En général on peut considérer que n'importe quel déficit intellectuel entraîne une limitation de la lecture de l'expérience. Parallèlement, une inhibition du processus de l'apprentissage diminue la qualité des schèmes coordonnés par l'intelligence, surtout si elle a lieu

pendant ces périodes de l'enfance où de tels schèmes se construisent ou se transforment par accumulation d'expériences. Le manque d'exercice par carence de stimulation peut provoquer une interruption irréversible du développement de l'intelligence comme l'ont bien démontré les observations réalisées sur des nourrissons abandonnés et hospitalisés. Mais il ne suffit pas d'avoir un déficit de l'intelligence pour avoir ipso facto un problème d'apprentissage. Il existe des cas bien compensés dans lesquels les enfants utilisent l'intégralité des possibilités dont ils disposent dans les limites de leur Q.I. Bien sûr certaines modalités propres à la pensée oligophrénique (stéréotypie, viscosité, rigidité) ainsi que le traitement reçu par ces enfants en raison de leurs carences (surprotection, rejet, isolement) modifient le cadre de base en y ajoutant souvent des traits psychotiques et des problèmes supplémentaires d'apprentissage.

Les problèmes liés au manque d'exercice ou d'occasion de faire des expériences se révèlent par la présence dans les protocoles de meilleures notes aux épreuves dans lesquelles le facteur de redondance culturelle est minime (épreuves sensori-motrices, épreuves de manipulation dans l'espace). Les notes seront moins bonnes dans les épreuves de vocabulaire, de compréhension, de dépistage d'absurdités. Elles seront franchement faibles dans les épreuves qui supposent une automatisation préalable de certaines acquisitions (d'arithmétique, d'information, de recherche de synonymes).

3) Les épreuves psychométriques rendent enfin possible, outre l'obtention d'une note exprimée en âge mental, Q.I. ou centile, l'inclusion de cette note dans une classification des sujets selon leur efficacité mentale dans les épreuves. Comme on considère que la place de chaque sujet

dans cette classification est statistiquement assez stable, on pourra inférer du rendement présent non seulement le niveau mental actuel du sujet, mais une appréciation pronostique quant à l'avenir. Le caractère très approximatif de cette démarche, soumise à toutes sortes d'erreurs, nous oblige à être extrêmement prudents avant d'inclure ces indices dans le rapport final. Il nous faut prendre soin de les confronter à toutes les autres données avant d'en tirer une conclusion.

Comme la classification par Q.I. est très répandue, nous nous servirons d'elle pour décrire les rapports entre intelligence et apprentissage dans chaque groupe de niveau mental, tout en soulignant que le Q.I. à lui seul d'un sujet particulier ne nous permet pas de le ranger dans l'un ou l'autre de ces groupes. Ces groupes sont les suivants:

- déficience mentale (Q.I. inférieur à 65). Un diagnostic précoce, une stimulation intensive de compensation et un entraînement poussé permettent éventuellement au sujet d'atteindre un Q.I. supérieur dans certains domaines. Ce sujet ne cesse pour autant d'appartenir à ce groupe car il ne parviendra jamais au stade des conservations logiques et restera toujours attaché aux indices perceptifs. Les méthodes proposées ici peuvent aider ces enfants à surmonter quelques problèmes d'attitude face à l'entraînement, mais on arrive rapidement au maximum de leurs possibilités, et seule une pédagogie spéciale peut les faire avancer;

- rendement limitrophe: la plupart des enfants qui obtiennent aux épreuves un Q.I. moyen de 80 ou un centile 15 présentent une grande dispersion dans les résultats des différents sous-tests. Les structures cognitives ne semblent pas être en retard mais leur mise en oeuvre est très instable et l'activité mentale est sujette à des régressions notables. Généralement il y a à la base de ces perturbations

un système neuromusculaire labile et dysrythmique où s'installent aisément l'anxiété, particulièrement chez les filles, et l'agressivité compulsive, notamment chez les garçons. Le traitement présente un nombre très grand de réussites dans cette population, à condition qu'il soit poursuivi tout au long de la vie scolaire;

- normal inférieur: les sujets de ce groupe peuvent avoir un Q.I. très proche de celui des sujets limitrophes mais leur protocole est beaucoup plus stable, les notes sont moins dispersées. On trouve une plus grande homogénéité dans leur utilisation des structures de l'intelligence, ils construisent celles-ci avec un certain retard. Il s'agit en général de problèmes liés au manque de stimulation culturelle, à une personnalité très inhibée ou à un ralentissement dans le rythme de l'activité. Un rapport très conflictuel avec la réalité des autres est la cause aussi bien que l'effet de ces traits de comportement. Des enfants de ce type se rencontrent souvent dans certaines situations comme le divorce des parents ou la naissance d'un frère ou d'une soeur. Que le problème soit structurel ou circonstanciel, il s'avère très sensible à un traitement psychologique intensif et de durée limitée;

- normal: le sujet normal de la psychométrie est celui qui obtient un Q.I. entre 90 et 110 selon la plupart des standardisations, et cela non seulement parce que théoriquement 50% de la population est située entre ces limites mais surtout parce que les dix points qui se trouvent de chaque côté de la moyenne représentent l'erreur qui affecte les notes. Autrement dit, un sujet normal obtenant par exemple à une occasion donnée 95, pourra obtenir entre 90 et 105 à une autre occasion donnée. La dispersion des notes dans les différentes épreuves se concentre presque toujours dans la zone de normalité et seule une analyse qualitative de

cette dispersion présente une valeur diagnostique. Le sujet d'intelligence normale présentant des troubles d'apprentissage soulève très souvent au moment de l'orientation le dilemme du choix entre un traitement psychanalytique ou un traitement psychologique consacré au symptôme d'apprentissage. Plus qu'un choix de méthode il s'agit d'un choix de priorité. Ce sujet sera abordé plus loin. Contentons-nous de dire pour le moment que les enfants en traitement psychologique surmontent rapidement les difficultés d'apprentissage, mais que la conquête d'une pensée autonome et capable d'autocritique demande parfois le concours de la psychothérapie profonde;

- normal supérieur: il est très rare de trouver, chez les enfants qui ont un trouble de l'apprentissage, un rendement qui se situe dans la frange de Q.I. 110-130. En général il s'agit de problèmes exclusivement scolaires, c'est-à-dire relatifs à l'institution scolaire et à la discipline. La psychopédagogie peut être pourtant nécessaire dans ce cas car l'attitude de l'enfant produit une certaine détérioration de la connaissance, même si les structures intellectuelles demeurent intactes. Il faut créer de nouveaux rapports avec la connaissance pour rendre à l'enfant la joie d'apprendre, ce qui est un des objectifs principaux de la psychologie scolaire telle que nous la concevons;

- surdoués: les sujets surdoués, avec leur Q.I. supérieur à 130, manifestent une très grande précocité dans l'acquisition des structures de la pensée. La présence de celles-ci entre parfois en contradiction avec le manque d'accumulation d'expériences aux niveaux antérieurs de développement. La compréhension est si rapide que ces enfants pensent parfois pouvoir se passer de l'exercice, qui leur semble ennuyeux. Le traitement psychologique se consacre à accorder les possibilités de l'enfant qui sont considérables avec les ressources qui le sont moins.

4) Il faut dégager de l'analyse de l'activité cognitive un autre aspect important: celui des attitudes et des modalités de la connaissance exprimées pendant les épreuves. Le patient peut se montrer intéressé, indifférent, distrait, attentif, insouciant, anxieux, à travers certaines manières d'agir qui sont pour nous significatives. Mais il faut s'en méfier un peu: l'enfant sait aussi, consciemment ou inconsciemment, l'effet que sa conduite produit chez autrui. Il peut ainsi préférer apparaître comme apathique que comme niais, de façon à nous amener à conclure: "il n'a pas obtenu un bon résultat à cause de son indifférence", alors qu'en réalité l'indifférence n'est là que pour cacher le vrai problème. D'autres enfants, par contre, préfèrent passer pour inintelligents plutôt qu'avoir à satisfaire l'exigence d'autrui: ils font de leur mieux pour nous convaincre que leur rendement "est limité, malgré l'intérêt que l'enfant démontre".

D'autres modalités, en rapport avec le niveau neurologique, imprègnent toute l'activité de l'enfant:

- la rigidité, c'est-à-dire la plus ou moins grande possibilité de changer de direction (par exemple en dessinant une figure géométrique) ou de disposer des connaissances déjà acquises (par exemple nommer des objets appartenant à une classe);

- la stéréotypie, tendance à la répétition rassurante face à la menace de désorganisation. Elle peut aussi être interprétée comme une régression vers le plaisir de l'activité redondante et circulaire propre au nourrisson;

- la viscosité, modalité de l'activité qui protège l'enfant de la confusion interne mais l'attache aux indices perceptifs et à la familiarité de la situation;

- la fragilité, conçue comme un manque d'énergie dans

les rapports avec les objets qui enlève de la vivacité aux expériences. Elle ne doit pas être confondue avec la distraction ou l'attention labile qui constituent une fuite de la réalité pour gagner le terrain plus facile du fantasme.

5) Les données les plus importantes que l'on puisse dégager des épreuves psychométriques proviennent de l'analyse qualitative de l'activité cognitive, c'est-à-dire de l'interprétation génétique, au sens piagétien du terme. En premier lieu, il convient de déterminer à quel niveau opère l'enfant et si les structures correspondantes sont déjà achevées ou encore en formation. A partir de cela on pourra mettre en rapport les instruments dont dispose l'enfant et les exigences que l'enseignement lui impose. Cela nous permettra de mettre en cause ou non les dispositions intellectuelles du sujet dans les troubles qu'il subit. On considérera également les compensations et les décompensations que ces structures peuvent subir en fonction du contenu matériel de chaque épreuve et de ses consignes. Ce contenu très diversifié des épreuves psychométriques les plus connues peut se répartir selon plusieurs domaines dans lesquels les structures mentales s'appliquent de façons disparates. Ces domaines sont les suivants:

- adéquateur sensori-motrice: les comportements désignés par cette dénomination peuvent être décrits d'après le niveau d'adéquation de la coordination des schèmes, qu'il s'agisse de l'intégration entre le schème visuel et le schème moteur (dans la copie graphique, par exemple), ou de l'articulation entre le schème auditif et le schème moteur phonatoire (dans l'acquisition du langage sous l'aspect de la prononciation, par exemple). L'écriture nécessite une supracoordination fondée sur ces acquisitions de base. Pour analyser le niveau de l'adéquation sensori-mo-

trice on utilise, par exemple, le test de reproduction de figures de L. Bender (1956), l'épreuve de reproduction et mémorisation de figures complexes de A. Rey (1959), les items de copie du cercle, du carré et du losange, extraits du Binet-Termann (cf. Zazzo, 1960), les épreuves de figures à compléter de Thurstone (1962). Des perturbations de l'articulation du langage apparaissent dans l'expression verbale du patient, mais c'est à l'orthophoniste d'en diagnostiquer les raisons, d'en évaluer l'ampleur et d'en établir le pronostic thérapeutique.

Outre l'examen du niveau de maturité, on notera les modalités d'exécution (les traits sont-ils labiles, rigides, découpés, confus, etc. ?); on notera également les distortions rencontrées (figures inversées, angles gommés, etc.) et finalement les aspects qui sont liés de près à l'organisme (stéréotypie, viscosité, etc.) ou aux états de confusion psychotique (superposition des figures, fabulation, etc.);

- adéquation de l'organisation spatio-temporelle: on range dans ce domaine tout ce qui est en rapport avec les déplacements du sujet et les mouvements qu'il imprime aux objets. Cela comprend le maniement des relations topologiques comme la disposition des parties par rapport au tout, la symétrie, l'orientation cardinale, l'ordre dans le temps et dans l'espace, le rythme, etc. Bien que l'entière maîtrise des transformations spatio-temporelles relève du domaine des structures logiques, les transformations commencent par s'appliquer à l'expérience des déplacements, des rotations et des déformations qui relèvent, eux, d'une lecture intuitive fondée sur des compensations et des régulations approximatives. Il y a dans presque toutes les épreuves des subtests pour évaluer cet aspect: dans le test de Binet-Termann c'est, par exemple, "la planche creuse",

"l'identification des formes", "le papier plié". Dans le test de Wechsler (1967), "les cubes de Kochs" et "l'assemblage". Dans le test de Thurstone, le facteur spatial est isolé au moyen d'une épreuve portant sur la reconnaissance de figures malgré un déplacement. Pour l'organisation du temps l'épreuve la plus connue est celle de la répétition des chiffres et le test de "tapping" qui consiste à répéter par imitation des séries de coups différemment groupés. Toutes ces tâches demandent à l'enfant une organisation imaginaire de l'espace et du temps qui dépend de l'activité accommodatrice aussi bien que de l'image du corps, étroitement liée à la structuration de la personnalité du sujet. Lorsque l'enfant réalise un assemblage ou dessine, ce qui est en cause ce n'est pas seulement la qualité de ses gestes ou la valeur symbolique qu'ils expriment mais surtout l'image du corps propre à travers lequel le geste se réalise;

- adéquatation de l'explication causale: ce domaine concerne le passage de l'enfant du stade égocentrique à la socialisation, grâce aux décentrations progressives aboutissant à la coordination de tous les points de vue possibles sur un même phénomène. L'enfant peut alors déterminer quel est le facteur commun à tous ces points de vue et en inférer la cause effective ou la norme nécessaire qui rendent compte de chaque situation. Les contenus des épreuves destinées à évaluer la capacité de l'enfant à comprendre une loi ou une règle peuvent être verbaux ou concrets. Dans le premier cas les situations sont présentées sous forme de discours (par exemple le sous-test "Compréhension" dans le Wechsler, ou celui des "absurdes verbaux" dans le Binet-Termann). Dans le second cas, la présentation se fait sous forme de figures, ainsi le sous-test "Récit d'après une estampe" (Binet-Termann) ou le sous-test "Rangement des bandes dessinées" (Wechsler). La présence d'épreuves verbales et

d'épreuves figuratives dans un même protocole permet de faire le point sur la prépondérance chez l'enfant des capacités sémantiques (lecture des signes), ou des capacités figuratives (lecture de signaux et d'indices);

- adéquation du langage: il s'agit ici d'examiner la capacité du sujet à établir des relations entre les signifiants et les signifiés en tenant compte du caractère arbitraire du signe. Il y a plusieurs niveaux d'analyse possibles: en premier lieu, celui qui se réfère à la capacité du sujet à construire un code et à en disposer pour s'exprimer. Ces capacités peuvent être évaluées, entre autres, par les sous-tests qui ont pour consigne d'énumérer des objets d'une même classe, par exemple les fleurs ou les poissons (Kent) ou de trouver des mots qui riment (Termann).

En second lieu il faut examiner l'adéquation des ressources syntactiques à l'expression de la pensée. Par exemple, comment l'enfant utilise-t-il la modalité verbale pour rendre compte du caractère conditionnel d'une action ? Le sous-test "Phrases à compléter" dans le Binet vise l'usage des conjonctions. Le facteur verbal a été isolé par Thurstone grâce à l'utilisation d'une épreuve dans laquelle il faut manier les temps verbaux et les adverbes de temps.

En troisième lieu on peut distinguer une aptitude proprement "sémantique" entendue comme la capacité de construire des paradigmes grâce à certaines activités comme la substitution de mots dans une phrase, la recherche de synonymes et d'antonymes, la construction de classes par similitude, la substitution de mots par leur définition, etc. Les sous-tests de "Vocabulaire" et de "Similitudes et différences" qu'on peut trouver dans presque toutes les épreuves psychométriques complexes sont destinées à l'évaluation de ce niveau d'adéquation verbale;

- adéquation de l'information acquise: ce domaine con-

cerne la possibilité du sujet d'acquérir et d'utiliser des connaissances portant sur différents aspects de l'expérience sociale: les circonstances dans lesquelles les événements historiques se sont produits, l'utilité des divers produits de l'invention humaine, les renseignements sur la géographie, etc. Ces épreuves chargées d'évaluer le niveau d'information du sujet ont une forte corrélation avec les facteurs culturels et d'environnement. Elles nous renseignent cependant sur l'intérêt que porte le sujet à la recherche, sur son degré de curiosité, ses dispositions à se pencher sur la réalité. Le sous-test "Information" du Wechsler, le sous-test "Matières" qui porte sur les matières dont sont faites les diverses choses (Termann) et l'enquête de Kent ont pour objectif d'évaluer l'information du sujet. La confrontation entre les notes obtenues dans l'épreuve d'information et les notes obtenues dans une épreuve de lecture de la réalité nous permet de localiser le trouble soit au niveau de l'acquisition de la connaissance, soit au niveau de son stockage;

- adéquation de la quantification, du calcul et de la mesure: ce domaine concerne la capacité du sujet à établir des relations entre les objets en fonction d'une grandeur: nombre, quantité, étendue, intensité, taille, etc. Le traitement quantitatif de la réalité commence très tôt par la simple comparaison entre la taille de deux choses et finit assez tard par le calcul algébrique. Entre ces deux extrêmes se développe l'histoire des acquisitions logico-mathématiques du sujet selon l'apparition successive des diverses structures de l'intelligence. Les épreuves destinées à l'évaluation des capacités de quantification du sujet confondent en général deux aspects, celui de la compréhension des problèmes ou situations quantifiables autorisant une démarche opératoire susceptible de parvenir à la solution, et celui du calcul proprement dit, en rapport avec l'aisance

du sujet à élaborer des automatismes. On peut citer notamment les épreuves utilisées par Thurstone pour isoler le facteur de quantification, le sous-test "Arithmétique" de Wechsler, et les sous-tests de Binet consacrés aux niveaux préopératoires de la quantification.

Les épreuves psychométriques permettent de mettre en évidence le rôle de la plus ou moins grande maîtrise des processus cognitifs dans le trouble de l'apprentissage présenté par le sujet en donnant une description du problème qui va au-delà des préoccupations scolaires. De l'analyse des protocoles nous devons, pour résumer, déduire les données suivantes:

- âge mental, Q.I., centile ou rang d'après le barème appliqué;
- détermination du stade atteint par les structures de l'intelligence d'après la théorie génétique de J. Piaget;
- analyse de la dispersion: zones compensées, non compensées ou détériorées, aptitudes. Examen de la corrélation entre les sous-tests;
- modalités de l'activité cognitive.

#### *e) Les épreuves projectives*

Les épreuves projectives, comme leur nom l'indique, visent à dévoiler quelles sont les parties du sujet appliquées aux objets lorsqu'ils sont conçus comme supports de l'identification. Face à un matériel peu conventionnel le sujet est amené à proposer une situation fortement émotive.

Il est sans intérêt pour le diagnostic des troubles de l'apprentissage d'examiner le contenu des manifestations du sujet et de relever les sentiments de peur et d'agression qu'il exprime face aux situations présentées. L'observation doit être centrée sur l'efficacité ou les limites des res-

sources cognitives mises en oeuvre par le patient pour organiser sa décharge émotionnelle. Autrement dit, nous allons déterminer, au moyen des épreuves projectives, l'efficacité du discours ou des dessins de l'enfant pour contenir et libérer les affects déclenchés par la situation dans laquelle il est placé. C'est dans cette perspective qu'on notera la façon dont l'intelligence aborde l'objet, l'identifie et l'assimile à l'expérience antérieure, lui attribue des règles de fonctionnement propres et finalement l'utilise convenablement pour diminuer le besoin ou pour augmenter le plaisir.

La consigne des épreuves projectives impose au patient de résoudre une situation ambiguë par une construction mettant en oeuvre soit des images, le plus souvent dessinées, soit un jeu dramatique ou un récit. Ces activités ont pour but de contrebalancer l'anxiété éveillée par la situation qui fait fonction de stimulus en tenant compte du niveau de réalité que la situation présente. Les scotomisations perceptives, les distorsions, les équivoques et toutes sortes de défaillances au regard du stimulus peuvent être considérées comme un trouble de la lecture de la réalité provoqué par l'irruption de l'émotion, autrement dit, comme une mesure de la labilité du Moi.

L'examen des épreuves projectives permet d'évaluer en général la capacité de la pensée à construire, par le récit ou par le dessin, une organisation suffisamment cohérente et harmonieuse pour canaliser et organiser l'émotion. Ce type d'examen permet, par la même occasion, d'estimer la détérioration de la pensée intelligente par une émotion excessive. Mais il faut garder à l'esprit que la pensée incohérente ne constitue pas la négation de la pensée, ni celle de la réalité car la réalité reste toujours présente dans l'acte même qui l'efface ou dans le masque dont la

recouvre le fantasme. On peut ainsi déterminer le système des significations dans lequel l'incongruité prend son sens et en conclure la raison de l'ignorance du sujet. Pour y parvenir on fait appel à trois types d'épreuves projectives; citons-en les plus répandues: au premier type correspondent les épreuves dans lesquelles le sujet s'exprime par le dessin (Corman, 1964; Busk, 1970; Stora, 1978; Osterrieth, 1976), le second type comprend les épreuves demandant aux sujets d'élaborer un récit d'après une figure (Murray, 1943; Muller, 1958; Stern, 1950; Bellak, 1965), le troisième type enfin comprend les épreuves qui contraignent le sujet à choisir entre plusieurs possibilités bien définies (Anderson, 1965; Backer-Thomas, 1969). On décrira le modèle d'analyse suivi en prenant un exemple de chaque type:

1) Le dessin de la figure humaine: il existe plusieurs sortes d'épreuves et de techniques de diagnostic demandant dans leur consigne l'exécution graphique du schéma corporel. On constate tout d'abord que chaque sujet exécute le dessin selon un archétype stable de la configuration humaine auquel il ajoute certains traits apportant davantage d'informations sur le personnage qu'il est en train de représenter: son âge, son sexe, sa profession, etc. Le niveau d'organisation de cet archétype est en relation avec le niveau des structures de l'intelligence selon lesquelles sont coordonnées les images. Ce n'est qu'en tenant compte des possibilités cognitives de l'enfant que nous pourrions interpréter certaines modalités de l'exécution graphique comme des manifestations purement projectives. Ainsi par exemple, le fait d'intégrer dans une seule unité la tête et le corps, marque normale de l'insuffisance de la décentration à 3-4 ans, pourra être interprété, passé cet âge, comme une condensation inconsciente. L'enfant ne se dessine soi-même que dans la mesure où c'est son corps qui dessine. Ainsi on peut trouver des enfants qui dessinent systématiquement un bon-

homme avec une jambe plus courte que l'autre. On ne peut pas dire que l'enfant représente son déséquilibre latéral, mais plutôt que l'enfant dessine avec ce déséquilibre que l'on retrouve d'ailleurs dans tous les dessins du même enfant. Il faut donc confronter le dessin de la figure humaine avec les épreuves psychométriques d'adéquation sensori-motrice. Cette comparaison nous permettra de voir dans quelle mesure les ressources graphiques sont mises en oeuvre dans la représentation. S'il en résulte que le trouble est davantage marqué au niveau de la représentation, on peut être sûr qu'il s'agit d'un problème d'apprentissage. En effet, un enfant qui, bien qu'il en ait les moyens, soustrait son corps à la représentation cache ce que cache tout enfant ayant un trouble de l'apprentissage, c'est-à-dire ce qu'il sait.

La contribution fondamentale de cette épreuve au diagnostic est toutefois de permettre une évaluation des ressources symboliques dont dispose l'enfant, notamment pour établir les différences du type masculin/féminin, adulte/enfant, bienfaisant/méchant, actif/passif, etc. Elle permet de plus d'approcher les rapports existant entre ses aptitudes à la représentation et le trouble de l'apprentissage.

2) Les récits: certaines épreuves de ce type ont pour consigne d'inventer une histoire. Le sujet est placé alors face à un stimulus composé d'une série d'illustrations de scènes suggérant plusieurs interprétations ou plusieurs transformations possibles. Le sujet parcourt une des voies suggérées par la figure, en ajoutant des éléments narratifs plus ou moins originaux. Généralement les figures proposent des personnages dont les relations semblent conflictuelles et c'est au sujet de trouver une cause et un déroulement à ce conflit.

Le comportement des sujets qui présentent des difficultés

pour apprendre se caractérise par l'insuffisance de la pensée à reproduire une élaboration complète de la situation et réciproquement par la perturbation qu'occasionne dans le raisonnement la poussée d'anxiété déclenchée par la situation. C'est ainsi qu'on trouve dans les réponses des omissions et des confusions d'objets pourtant clairement présentés. Eventuellement c'est un objet dangereux particulier qui est manqué, mais chez le sujet qui n'apprend pas, l'omission peut devenir systématique. Ainsi ce sujet tend à choisir seulement une partie, par exemple deux sur trois des personnages visibles, ou il prend une partie pour la totalité. La signification du symptôme, il faut la chercher dans cette attitude d'amputation de la réalité plutôt que dans l'individualité du sens de l'objet effacé. Bref, au niveau de l'inventaire de la lecture de la figure, on justifiera tout ce qui a été choisi aussi bien que tout ce qui a été refoulé.

Il peut arriver aussi que le récit du patient aborde tous les éléments de l'illustration proposée en passant en revue chaque détail. La difficulté apparaît alors au niveau de l'organisation. Le patient ne peut pas dans ce cas construire l'anecdote car pour lui le problème réside dans l'insuffisance de son imagination à coordonner les objets. La peur à l'égard du fantasme provient de l'éventualité que celui-ci devienne réel. Une autre défense contre cette peur consiste à élaborer une histoire si bizarre qu'elle ne peut jamais devenir réalité. Ainsi une fillette parlant de deux ours qui se bagarrent précisa que l'un est rouge et l'autre vert. Elle justifia sa réponse en disant que "ces ours-ci, ce ne sont pas des vrais".

Les problèmes d'intégration des objets de la situation sont marquants chez les sujets qui présentent plusieurs alternatives pour chaque situation, sans pouvoir prendre parti pour aucune. On retrouve souvent dans le discours de ces

patients des phrases commençant par "et ça pourrait être ... ou bien...". Ils adoptent la même attitude face aux exigences de l'école, et peuvent en venir à dire à propos d'un problème d'arithmétique qu'"on peut faire une addition ou une soustraction", effaçant ainsi, par la coexistence des deux alternatives, la priorité de la nécessité logique.

D'autres sujets adoptent une attitude assez passive et répondent au stimulus par un "je ne sais pas" obstiné, comme s'il s'agissait d'une réponse déjà fixée. Ainsi un enfant à qui l'on montrait la figure 5 du TAT représentant une femme qui se penche dans une chambre répondit tout d'abord: "je ne me souviens plus", le psychologue lui demanda alors de quoi il ne se souvenant plus. L'enfant répondit "de ce que la dame est en train de chercher". On a insisté en lui demandant si un jour il l'avait su. On n'a obtenu qu'un vague "je ne crois pas". Après avoir été encouragé il a fini par dire "il y a tant de choses que l'on peut chercher que je ne peux pas les nommer toutes". L'impossibilité de choisir ôtait à cet enfant toute chance de créativité et le maintenait absolument attaché aux bornes de l'expérience vécue.

3) "Le désidératif" ou "portrait chinois": l'épreuve qui porte ces noms propose un type de problème théorique différent. La consigne de l'épreuve demande aux sujets de faire trois choix positifs et trois choix négatifs dans trois domaines: celui des choses, celui des animaux et celui des plantes. On suppose qu'il y a chez chaque sujet une hiérarchie de valeurs pour chaque catégorie d'objets et que la signification de ces éléments est loin d'être neutre d'un point de vue subjectif. La consigne elle-même conduit le sujet à s'identifier aux objets, car elle lui demande de songer en quoi il voudrait se voir transformé. Les motivations du choix sont multiples: les réponses conventionnelles

sont inspirées par la signification symbolique générale des objets, ainsi la colombe est choisie "parce qu'elle *est* la paix" ou l'or est rejeté "parce qu'il *est* l'avarice". D'autres réponses sont provoquées par la valeur assignée à un trait de l'objet, indépendamment de sa signification totale: par exemple une lionne est choisie pour sa vocation maternelle en même temps qu'elle est rejetée à cause de sa férocité. Enfin certaines réponses sont liées aux expériences personnelles qui font, par exemple, rejeter la rose "parce que je me suis fait écorcher par une épine".

L'exigence de se penser transformé en autre chose peut être assez anxiogène surtout lorsque les limites entre la réalité et le fantasme ne sont pas tout à fait claires chez le sujet. Le patient se refuse parfois à s'identifier à "quelque chose" en manifestant une sorte de sentiment superstitieux très caractéristique. Si la faillite se présente seulement dans le domaine des choses, on peut supposer que le problème est en rapport avec la crainte de la mort, car les autres catégories incluent des éléments vivants. Ce genre de faillite, par ailleurs très fréquent chez les névrotiques, ne se trouve que dans le cas du trouble de l'apprentissage en rapport avec un deuil. Dans d'autres cas on peut s'attendre plutôt à des réponses conventionnelles ou qui ne supposent pas une identification véritable. Un exemple de ce dernier cas est la justification du choix positif "rose" par l'affirmation "ça me plaît de la mettre dans le vase".

Pour interpréter le mécanisme d'identification il convient de se demander s'il s'agit dans la réponse d'un désir d'être l'objet ou de l'avoir. Ainsi le garçon qui veut être un lion "parce qu'il est très fort" veut être comme son père, tandis qu'en disant "parce que, avec lui, je ferais peur" il exprime en fait encore sa dépendance.

Le choix négatif, c'est-à-dire celui de la chose en laquelle on ne veut pas se transformer du tout, oblige l'enfant à faire un jugement négatif pour le justifier. Selon Freud (1917) nier dans un jugement équivaut à dire "cela est quelque chose que j'ai envie de refouler" et il ajoute qu'outre le fait d'attribuer ou de nier des qualités, le jugement décide de l'irréalité ou de l'existence externe des objets. Il conduit par conséquent de la pensée à l'action. Si on applique cette analyse aux épreuves en question, on peut faire l'hypothèse que, lorsqu'un sujet dénonce l'objet qu'il rejette, on peut considérer cet objet comme le symbole de ce qui est le plus malaisé à refouler et par conséquent de ce qui est le plus désiré par le sujet. Il nous faut trouver, pour chaque objet nié, aussi bien la cause de la fascination qu'il exerce que la raison qui oblige le sujet à ne pas se laisser entraîner par elle.

A l'égard du diagnostic des problèmes de l'apprentissage, les conclusions à tirer de l'analyse des épreuves projectives portent donc sur les aspects suivants:

- ressources symboliques de la représentation;
- construction de l'imaginaire: l'inventaire, l'organisation et l'intégration;
- modalités de l'identification et du rejet.

*f) Les épreuves complémentaires*

1) Pour vérifier la dominance latérale: on n'administre ce genre d'épreuves que dans les cas où on observe les troubles de l'orientation spatiale. Il existe une abondante bibliographie sur ce thème (cf. Ajuriaguerra, 1949; Galifret-Granson, 1955; Zazzo, 1958) et l'on peut trouver des exercices très simples pour déterminer la prédisposition latérale du sujet. Ces tests sont de deux types: ceux qui tiennent compte du choix du sujet lorsqu'il doit utiliser ses

membres, et ceux qui comparent l'habileté respective de chaque membre en fonction du temps employé pour réaliser une tâche. Nous utilisons les exercices suivants:

- pour déterminer la dominance du pied: on demande à l'enfant de sauter à cloche-pied. Le pied dominant est celui sur lequel il saute. L'adéquation oeil-pied est évaluée en demandant à l'enfant de faire semblant de dessiner sur le sol, une fois avec chaque pied, un A et un E majuscules;

- pour déterminer la dominance de l'oeil: l'enfant doit tenir devant lui, avec les deux bras étendus, une carte de 15 cm sur 10, dans laquelle est découpé un rond central de 1 cm de diamètre. On demande à l'enfant de regarder "par le petit trou" en l'approchant de son visage;

- pour déterminer la dominance de la main: on demande à l'enfant de distribuer 30 cartes en trois tas. On mesure, toujours avec un chronomètre, le temps mis par l'enfant pour réaliser la tâche en employant alternativement la main droite et la main gauche, une fois dans le sens des aiguilles d'une montre, une fois dans le sens contraire. La coordination main-oeil peut être évaluée au moyen d'un exercice qui consiste à unir par paires verticales une série de huit points:

Il faut noter, en plus du temps imparti pour chaque main, les deux directions choisies pour organiser l'espace: le sens du trait ↑ ou ↓, et le sens de la tâche → ou ←.

En vue d'une analyse plus fine on demande à l'enfant de tracer d'un trait continu le chemin d'un labyrinthe. On tient compte du temps imparti ainsi que de la qualité des changements de direction, pour chacune des mains:

→

→

main droite

main gauche

Il ne suffit pas d'en conclure le caractère droitier ou gaucher du patient, encore faut-il intégrer les multiples aspects du problème afin d'orienter le choix entre la main droite ou la main gauche, afin aussi de programmer des activités susceptibles d'aboutir à la plus grande efficacité et adéquation possible dans la coordination graphique.

2) Quand le trouble de l'apprentissage apparaît exclusivement centré sur l'écriture et la lecture, il convient de réunir des renseignements clairs sur la spécificité de la difficulté. Un examen de ce que l'enfant fait à l'école nous permet déjà de déterminer si la perturbation se manifeste par la chute de lettres, par des liaisons impropres entre les mots, des inversions, des substitutions, des omissions de lettres muettes, un manque de compréhension du texte, etc. Une description plus fine s'attachera à la reconnaissance des lettres et phonèmes dans le texte, au fonctionnement analytique et synthétique de la composition et décomposition de mots (puzzle de syllabes), à la comparaison des rendements en situation de copie, de dictée, d'écriture spontanée, de lecture, etc.

*g) L'analyse de l'entourage*

Quelques institutions ont des services d'assistance sociale qui servent de liaison entre le cadre de vie de l'enfant et l'institution. Ils permettent d'obtenir une description objective de l'entourage du patient, notamment les caractéristiques de son quartier, les possibilités de loisirs, de services culturels et sanitaires, le confort de sa maison, la relation entre sa maison et l'environnement, enfin la place que l'enfant possède pour lui-même: où dort-il, joue-t-il, travaille-t-il ?

Une observation très discrète de la maison nous fournira nombre d'informations sur les valeurs culturelles qui s'y trouvent: la présence d'objets faits à la maison, d'objets décoratifs, de gadgets, d'une bibliothèque, de plantes et d'animaux, le souci de la conservation et de l'hygiène, la présence d'éléments pour isoler le couple en cas de cohabitation, d'affiches d'idoles populaires, de motifs religieux, font partie d'une multitude de petits détails qui constituent le terrain de culture où l'enfant "pousse".

Le contact avec l'école fréquentée par l'enfant nous permet de connaître les rapports qui s'établissent entre le foyer et l'école. Il s'agit de savoir s'ils sont reliés par une certaine continuité ou si l'enfant doit passer d'un monde à un autre chaque matin.

Si les conditions de l'institution ne permettent pas de visiter le domicile de l'enfant, les renseignements peuvent être dégagés du récit des parents. De l'enquête sur leurs activités, leur travail et leurs loisirs on peut tirer certaines conclusions quant à leurs attachements politiques, religieux, au foyer, etc.

Une fois décrite cette réalité sociale, il faut définir le niveau de conscience atteint par le groupe familial à

l'égard du contexte où il s'insère, car de celui-ci dépend la valeur qu'il assignera à l'apprentissage et donc la signification qu'il attribuera à son absence. On entend par "conscience" la compréhension que chaque sujet a de son "être dans le monde" et des raisons qu'il se donne de la différence entre son destin personnel et celui des autres. Il ne nous suffit pas à des fins diagnostiques de replacer le sujet dans la classe sociale à laquelle il appartient par sa fonction à l'intérieur de l'appareil de production, encore faut-il savoir comment cette appartenance est vécue par le sujet: avec de la honte, de la fierté, de la résignation, ou de la révolte. Pour analyser la modalité culturelle de chaque sujet, il est important de savoir d'abord parmi quels objets culturels il peut faire son choix et ensuite lesquels il préfère.

Les conclusions à tirer de l'analyse des conditions socio-culturelles de la vie du patient portent sur trois aspects:

- les conditions socio-économiques;
- la mise en valeur des ressources existantes;
- l'idéologie du groupe.

## Chapitre VI

### LE DIAGNOSTIC ET L'ORIENTATION THERAPEUTIQUE

#### A. LES HYPOTHESES DIAGNOSTIQUES

Une fois l'ensemble de l'information recueilli et les divers aspects de chaque domaine mis en rapport, il faut estimer le poids de chaque facteur dans la constitution du trouble de l'apprentissage.

Etablir le diagnostic du symptôme proposé comme "non-apprentissage" revient à trouver la fonctionnalité du symptôme, c'est-à-dire les raisons qui en font une articulation indispensable au maintien de la communication interfamiliale. L'ignorance est d'abord un lieu que le sujet vient occuper pour permettre l'équilibration d'une situation dans laquelle sa propre existence devient admissible. Le manque d'apprentissage dévoile sa signification à condition de comprendre ce que le sujet, comme organisme et comme histoire, signifie lui-même pour les autres. L'axe du diagnostic serait donc l'organisation du symptôme, autrement dit, le sens de l'ignorance dans le triangle père-mère-enfant face à la société.

Si le manque d'apprentissage remplit une fonction régulatrice dans certains types de rapports, la demande d'aide et d'éclaircissement indique que quelque chose a craqué et que le contrat implicitement établi entre les membres de la famille court le risque d'être invalidé. On consulte alors l'expert avec peut-être le désir inconscient qu'il soit le sot que l'on peut tromper avec des fausses pistes et des vérités cachées. Nous n'excluons pas la disposition positive du groupe à accepter des changements et à trouver une

autre possibilité de vivre ensemble en toute conscience de cause. Ces deux attitudes peuvent exister simultanément et le psychologue doit déployer tous ses talents de détective pour dégager les vérités en inversant le sens des fausses pistes. Cette attitude des parents apparaît clairement lorsqu'on tente de faire la distinction entre oligophrénie et oligotimie. Rappelons-nous que l'oligophrénie est la séquelle d'une maladie organique souvent irréversible tandis que l'oligotimie, résultat d'une construction inconsciente, est dans la plupart des cas susceptible de guérison. Or, dans la description de leur problème les parents semblent cependant se défendre du diagnostic qu'ils suspectent, quel qu'il soit. On entend donc les parents dans le premier cas dire que "la gosse est intelligente mais capricieuse", "il ne parle pas encore mais il se souvient de certaines choses mieux que moi", "il s'énerve car la maîtresse a beaucoup d'élèves", "si vous voyiez comme elle chante les annonces de la télé". Dans le deuxième cas par contre où il est possible à l'enfant de s'en sortir, on peut entendre les parents dire parfois: "les maths et elle, ça fait deux", "il est plein de bonne volonté, mais il n'arrive pas", "auparavant je la punissais mais je me suis rendu compte que ça ne vaut pas la peine".

Si l'apparence est un leurre, l'apparence de l'apparence nous trompe doublement: une mère avoue qu'elle "a su depuis toujours" et ajoute que le retard de l'enfant est son châtiment à elle. Cela suffit pour nous faire envisager l'hypothèse que le retard de l'enfant a été construit pour alimenter une culpabilité imaginaire de la mère. Cette hypothèse ne s'étant pas trouvée confirmée par la suite car l'enfant présente un syndrome d'origine génétique, la mère se mit à pleurer devant le bilan, en répétant "je ne peux pas le croire" (...ce qu'elle avait cru savoir depuis toujours!).

Mais la motivation qui est à la source du trouble de l'apprentissage n'épuise pas la cause de son émergence. On doit trouver encore l'explication du fait que ce soit précisément ce symptôme-ci qui ait surgi et que le sujet n'avait pas d'autre moyen de défense qu'accepter le rôle qu'on lui avait attribué. L'idée, par exemple, que la surprotection maternelle est la cause de la dépendance est très répandue, or elle suppose que l'enfant n'a pas la moindre défense pour résister ou pour s'imposer. Cela est contredit par l'expérience quotidienne avec un enfant sain. Celui-ci insiste résolument pour essayer de manipuler tout ce qu'il voit et pour parcourir tous les chemins que sa propre curiosité l'incite à découvrir, réagissant contre le blocage continu de la surveillance familiale. Si un enfant présente un problème d'apprentissage, c'est justement pour avoir décliné ses droits. Cela ne peut s'expliquer simplement par la réaction à une attitude de la mère mais par l'effet d'une structuration symbolique entre l'enfant et ses parents.

Deux aspects concourent à la création des conditions du manque d'apprentissage: le premier est lié au corps et le deuxième est dégagé de l'histoire événementielle du sujet. Bien que la morphologie à laquelle le sujet s'identifie comme totalité se constitue par référence au miroir, les parties du corps sont déjà intégrées et investies par leur utilité quant à l'épanouissement des potentialités dont elles sont les instruments de concrétisation. La "réalité" de l'instrument nommé corps se trouve confirmée pour l'enfant en fonction de ce qu'il peut faire et de ce qu'il ne peut pas faire, plus ou moins distingué de ce qu'on lui permet ou de ce qu'on ne lui permet pas de faire. L'organisme est donc possibilité mais aussi limite, et la limitation entraîne une dépendance à l'égard de celui qui peut.

Le deuxième aspect a trait à l'organisation du symptôme

dans l'histoire du sujet. Son caractère dramatique dénote l'effet d'une structuration symbolique. L'histoire est composée d'événements aléatoires que la langue populaire désigne sous le nom de providence ou de destin. On retrouve en bref dans la constitution du trouble d'une part ce qui est conséquence de ses déterminants structuraux et d'autre part ce qui provient de la séquence des expériences personnelles vécues. Nous chercherons parmi ces dernières celles qui ont pu faciliter le déséquilibre entre le désir de savoir et le danger de savoir.

Notre dernier souci sera d'examiner "le comment" du trouble dans chaque cas. Il y a de multiples façons pour la pensée d'inhiber sa fonction ou de la détourner; chacune prendra une valeur symbolique différente. Il faudra définir clairement si le manque apparaît plutôt dans l'ordre des activités verbales ou des manipulations spatiales, si les échecs surviennent dans les processus mnémoniques ou dans les processus logiques, si le sujet maîtrise mieux les relations de classification ou de sériation ou les relations causales, etc. Il faut définir nettement en termes cognitifs le processus déficient pour ensuite le traduire en termes de métaphore, c'est-à-dire de substitut symbolique d'un autre fonctionnement mis en cause. C'est pour cette raison que, même dans un traitement psychanalytique du problème d'apprentissage, une connaissance approfondie de la psychologie de la cognition est nécessaire à une meilleure interprétation des troubles individuels.

A titre d'exemple nous allons comparer deux cas d'enfants adoptés, tous les deux entre huit et neuf ans et de sexe féminin, et auxquels l'information sur leur adoption a été cachée. Dans le premier cas et "comme le docteur me l'avait prédit" le couple a eu deux enfants par la suite. Les parents considéraient la fille adoptive comme la cause des

maternités ultérieures, comme si à travers la simulation d'avoir un bébé ils en étaient arrivés à "se faire à l'idée". Ce père considérait que dire la vérité à l'enfant revenait à perdre "tout ce qu'elle a fait pour nous". Pour le couple c'était justement elle la plus aimée parmi les enfants, et la plus proche de la mère car "les autres sont des garçons". Les parents ont souligné la valeur de sa gentillesse, compte tenu qu'elle n'était ni très belle ni trop intelligente. Du point de vue cognitif l'enfant présentait un jeu très appauvri et limité au niveau de l'inventaire avec des choix d'objets tout à fait conventionnels. La copie graphique directe et de mémoire ne présentait pas de problèmes. Elle était en revanche incapable d'utiliser ces mêmes ressources pour achever la représentation de la figure humaine. Même situation dans le domaine verbal où, malgré la possession d'un vocabulaire suffisamment riche, elle s'est montrée incapable de surmonter les épreuves d'absurdité verbale. Lorsqu'elle ne savait pas la réponse, elle disait "on ne m'a pas appris ça" ou "je n'ai jamais vu ça", même s'il s'agissait d'une épreuve projective.

Dans le deuxième cas l'enfant était restée unique. Les parents attribuent à la "matrice infantile" de la femme la cause de leur infécondité, tout en avouant qu'ils n'avaient pas fait "trop de recherches sur la question", que "c'était le destin", et qu'après tout "cette petite nous a comblés, si saine, si gaie, un vrai jouet pour nous tous". Quand on leur a demandé ce qu'ils pensaient de l'éventualité d'informer l'enfant sur son origine, ils n'ont pas compris et ont répondu comme si on les avait interrogés sur les précautions qu'ils avaient prises afin que l'enfant n'en sache rien: "aucune possibilité, ma femme a été admise en maternité et tout a été fait dans la légalité (!), elle est déclarée comme étant nôtre, en plus on a changé de quartier." Quant à la patiente elle présenta une copieuse fantaisie

qui lui permit d'organiser très bien le jeu au début. Sa confusion progressive l'empêcha toutefois d'élaborer un jeu intégré. Elle cherchait à construire des objets décoratifs et surchargés après avoir refoulé tout ce qui pouvait être sale et visqueux, comme par exemple la pâte à modeler. Son apprentissage était dénué de pratiquement toute systématisation, avec un rendement très bas dans les tests d'information et d'arithmétique. Elle n'élaborait pas de stratégie dans les épreuves de manipulation, agissant au hasard sans beaucoup profiter des essais. Dans les épreuves de compréhension elle ne put pas atteindre un niveau convenable à cause de la persistance des réponses égocentriques.

Dans les deux cas, l'ignorance de l'enfant est nécessaire pour conserver des secrets qui vont bien au-delà de l'adoption en elle-même: l'impuissance, la peur de la grossesse, la stérilité. Cette ignorance est nécessaire enfin pour maintenir l'enfant dans le rôle de miracle ou de jouet, que lui ont assigné les parents. Mais si dans le premier cas le pouvoir du simulacre a été consacré dans la réalité, dans le deuxième le seul terrain sûr était celui du fantasme. On constate donc dans le premier cas une primauté nette de l'accommodation tandis que l'assimilation prédomine dans l'autre.

## B. LE COMPTE RENDU

Le traitement commence en réalité dès le premier entretien car le sujet y est placé face à sa propre histoire et avec la contrainte de l'organiser en discours. Cela l'oblige à faire une série d'avances et de reculs qui mobilisent en lui un ensemble de sentiments contradictoires. Les quelques indications données par le psychologue afin d'orienter le motif de consultation et l'anamnèse de l'histoire du sujet deviennent pour le patient des découvertes éblouissantes qui peuvent déclencher une série d'évocations et de souve-

nirs ensevelis et oubliés qui le sollicitent alors dans la recherche d'une réponse.

Au cours du processus diagnostique le sujet se voit mis en scène, avec ses gestes, ses vertus, ses défauts, ses faiblesses et ses forces, selon la perspective que la troisième dimension (celle du témoin) confère à l'image.

L'entretien consacré à l'élaboration des hypothèses diagnostiques, d'abord avec les parents et ensuite avec l'enfant, est peut-être le moment où leur apprentissage est le plus profond. La tâche psychopédagogique commence justement ici car il s'agit pour eux d'apprendre comment la situation peut être traduite dans un autre langage leur permettant d'apercevoir les conditions de leurs transformations. Plusieurs entretiens sont quelquefois nécessaires avant d'arriver au contrat de traitement, mais tous les efforts pour établir clairement la situation et sa relation avec le symptôme seront récompensés par la diminution des résistances. Il faut toujours tenir compte du fait que nous n'avons pas affaire seulement au patient mais à ses parents, lesquels peuvent boycotter le traitement, voire le suspendre. Or la discussion du contrat établissant les conditions du traitement requiert la présence conjointe des parents et de l'enfant. La méthode la plus efficace pour mener à bien ces entretiens consiste à renvoyer aux parents le matériau qu'ils ont fourni eux-mêmes en leur en indiquant les divers niveaux de signification. On explicite à cette occasion et à la lumière des hypothèses diagnostiques le sens profond de quelques formulations et oublis significatifs.

Prenons par exemple ce cas d'un garçon de sept ans: nous avons dégagé l'hypothèse fondamentale de l'existence d'un contrat inconscient entre le père et son fils aîné (le patient) pour demeurer tous les deux comme des enfants face à la mère toute-puissante et nourricière. Le père avait aban-

donné sa place de conjoint en agissant en frère de son enfant afin de partager avec lui une mère tantôt sévère tantôt indulgente. Les déterminants historiques ont été la naissance d'un frère (très intelligent et dominateur) et au même moment la mort du grand-père qui habitait avec eux. L'enfant était d'ailleurs de taille plutôt petite pour son âge et par son aspect il semblait avoir cinq ans. Son niveau de comportement cognitif se limitait à celui des décentrations intuitives avec des essais sporadiques de structurations réversibles. Il avait été défini comme "dyslexique" mais ses difficultés d'analyse et de synthèse étaient globales. Au cours de la séance d'élaboration l'enfant nous précisa qu'il aimait faire de la boxe avec son père et qu'il voudrait avoir toujours cinq ans. Nous lui avons rappelé que c'était l'âge de son frère mais il assura alors que son frère, lui, "avait l'air d'une grande personne". Nous avons déjà eu l'occasion d'aborder ce problème en analysant le CAT car l'enfant y avait répondu que "si le petit ours s'en va loin de la mère après il revient et le père ne le connaissait plus" (pourquoi ?) "il avait grandi, tellement grandi qu'il ne le reconnaissait plus..." (et alors ?) "on l'a chassé... mais il s'était seulement déguisé en grand ours, puis il revient tout de suite et le père dit voilà mon petit". L'enfant a pu comprendre qu'il fallait choisir entre ignorer - lié au fait de ne pas grandir - et savoir, c'est-à-dire devenir grand, et courir le risque d'être ignoré.

Au cours de l'entretien avec les parents nous avons souligné l'identification clairement affirmée par le père dans l'exposé des motifs de consultation, car il avait affirmé avoir été, lui aussi, assez mauvais élève (ce qui n'était pas tout à fait vrai). Il a fini par admettre qu'à la naissance de l'enfant il s'était senti "diminué comme homme" et que sa femme était devenue pour lui "plus une mère qu'autre chose". L'extériorisation de ce problème donna lieu à pas

mal d'associations. Il fut enfin question du frère dont l'agressivité put être perçue par les parents comme une réponse à l'agression jalouse du père et du fils aîné unis face au nouveau-né auquel était réservé le rôle manquant du père. Quant à la mère, elle se défendait contre une telle description de la situation en se marginalisant dans son rôle: "qu'ils se débrouillent avec leurs problèmes, moi j'ai assez avec tout le travail de la maison et à les servir toute la journée". Quand il lui fut suggéré une autre possibilité, elle laissa percer ses fantasmes à découvert: "vous voyez ce qui arrive aux actrices, toutes des folles". La mère avait tout à fait tranché son destin en fonction des schémas que donnent les feuilletons de la servitude maternelle et de la folie féminine. Nous avons ensuite essayé de voir ensemble la charge de domination sur les autres que cette servitude supposait en fait. Etant donné l'intérêt démontré par ses membres, nous avons effectué une série de séances réunissant le groupe familial. Sans être à proprement parler une psychothérapie ces séances servirent à éclairer certains malentendus qui faussaient les rapports. Le traitement psychopédagogique débuta ensuite et fut poursuivi la première année à raison de trois fois par semaine. Tous les problèmes d'apprentissage furent surmontés, mais nous avons continué pendant une deuxième année à raison d'une séance par semaine en vue d'obtenir de l'enfant une autovalorisation indépendante.

#### C. LE CHOIX DU TRAITEMENT ET LE CONTRAT

Une fois le diagnostic conclu et compte tenu de la capacité de mobilisation du patient et de son groupe familial, il faut déterminer quel est le traitement le plus en accord avec le problème. On peut dire qu'en général le traitement psychopédagogique est le plus adéquat dans les cas où il s'agit d'un trouble d'apprentissage. Nous ne pensons ici

qu'au dysfonctionnement de l'intelligence dans un cadre "multifactoriel" lorsqu'il est un signifiant en soi et non seulement l'effet secondaire d'une névrose. Il faut faire donc la distinction entre l'inhibition de l'intelligence survenant dans un cas tel qu'une névrose obsessionnelle entraînant la diminution des capacités cognitives, et le trouble de l'intelligence qui constitue un symptôme en soi, la façon propre d'agir d'un sujet afin de devenir une réalité pour les autres.

Il n'est pas toujours facile de déterminer le double sens de l'absence d'apprentissage et donc de prendre la meilleure option thérapeutique. Il est de toute façon important de souligner le handicap entraîné par la mise en route simultanée d'un traitement psychopédagogique et d'un traitement psychothérapeutique, car la différence d'encadrement dans ces deux types de traitement produit une confusion chez le sujet ainsi soumis à deux demandes contraires, l'une progressive, l'autre régressive. Or, lorsqu'il s'agit d'un enfant, d'un être en évolution, surmonter le symptôme prend un caractère d'urgence car c'est son propre destin qui est en jeu, la stagnation des activités cognitives produisant un dommage parfois irrécupérable. Le traitement psychothérapeutique retarde souvent le moment de surmonter l'aspect cognitif. Nous recevons en consultation des enfants ayant derrière eux deux et trois années de traitement psychanalytique, lequel ayant apporté une amélioration très nette au niveau de la communication, par exemple, n'est pas parvenu à modifier la situation quant à l'apprentissage.

Dans les cas les plus graves la stratégie est simple: si on ne peut pas avancer, on recule jusqu'au moment où l'enfant peut s'affirmer à nouveau. Dans les cas des phobies et des autismes, une psychothérapie profonde s'impose

en première ordonnance, jusqu'au moment où l'enfant est capable d'admettre qu'il existe une loi de l'objet différente de ses propres désirs. Par contre, face au cas de psychose apparemment "débile", il convient de construire d'emblée des schémas même stéréotypés pour permettre un minimum d'assimilation des interprétations. Le problème du choix de la technique est un problème de priorité devant tenir compte de chaque situation individuelle suivant le critère général consistant à profiter des ressources de la période de latence, même s'il faut reporter certains problèmes non résolus jusqu'à l'éveil de l'adolescence.

Mais l'orientation du traitement n'est pas une simple option psychologique ou technique. Certains déterminants économiques et socio-culturels produisent des problèmes d'apprentissage comme symptôme social des rapports intergroupes, par exemple, dans les populations migrantes, marginales, etc. Chaque problème d'apprentissage exprime certainement la dénonciation d'un échec éducatif. Mais cette dénonciation a pour le sujet la signification d'une renonciation. C'est à cette attitude qu'il faut s'attaquer en fournissant aux enfants des armes intellectuelles et en promouvant chez eux des habitudes d'indépendance et d'autovalorisation.



## Chapitre VII

### LE TRAITEMENT PSYCHOLOGIQUE DU TROUBLE DE L'APPRENTISSAGE

#### A. L'ENCADREMENT

Le travail psychologique avec des patients présentant un trouble de l'apprentissage comporte une série de dispositions spécifiques destinées à apporter une solution rapide aux effets les plus nuisibles du symptôme, puis à fortifier les capacités cognitives du sujet. Les caractères fondamentaux du traitement, tel que nous le réalisons, sont les suivants :

- c'est au symptôme qu'il s'adresse: le traitement s'applique au point crucial, c'est-à-dire au fait que le patient ne sait pas intégrer ni utiliser les objets de la connaissance. Cette incapacité fait partie d'une situation plus complexe dont elle constitue un axe privilégié. Les autres problèmes du sujet sont incorporés au traitement à mesure qu'il devient indispensable de les mobiliser étant donné leurs rapports avec le processus de l'apprentissage, lequel demeure toujours le fil conducteur de la démarche thérapeutique.

Freud considère que ce qui reste d'une maladie après la disparition du symptôme c'est la faculté de former encore des symptômes nouveaux. Cependant, s'agissant d'un trouble au niveau des activités cognitives on peut penser que le seul fait d'aller mieux met le sujet dans des dispositions plus favorables pour trouver des sources de satisfaction et de sublimation dans sa vie quotidienne; que, à la limite, une attitude mentale plus souple lui permettra de mieux

profiter d'un éventuel traitement psychanalytique. Dans le même texte de 1917, Freud affirme que le traitement tend à fortifier les voies d'accès aux "satisfactions substitutives" des exigences instinctuelles, en affaiblissant les liaisons entre ces exigences et leurs buts primitifs.

Les réactions de son entourage conduisent le sujet qui n'apprend pas à se faire une image très dévaluée de lui-même. La société et les institutions ne prennent pas le problème sous leur responsabilité, laquelle se reporte sur le sujet, aggravant ainsi les dégâts que celui-ci doit assumer. Au cours du traitement il s'agit de rendre au sujet toute l'ampleur de son pouvoir (pouvoir écrire, pouvoir savoir, pouvoir faire) afin de créditer son ego de toutes ses potentialités.

Nous n'avons pas rencontré, au cours de notre expérience psychologique, de cas de déplacement de symptôme, une fois surmonté celui qui portait sur l'apprentissage. Nous avons pu observer au contraire plusieurs cas pour lesquels la confiance et l'autonomie obtenues grâce à un bon apprentissage ont contribué à faire disparaître quelques comportements phobiques (crainte de l'obscurité, de la solitude, de l'ennui, etc.) ou obsessionnels (ordre compulsif, rituels), tout en contribuant à développer des qualités propres à l'expression d'expériences personnelles;

- le traitement est déterminé par la situation présente: cela signifie qu'on utilise comme seul matériel d'interprétation ce qui se passe pendant la séance. La différence entre notre attitude et celle du psychothérapeute qui définit, lui, son action par "hic et nunc" réside dans le fait que ce dernier s'efforce de mettre en rapport l'actuel-explicite avec l'actuel-implicite (un sujet peut par exemple être vécu comme un patient-bébé réclamant une thérapeute-maman); tandis que nous, nous nous efforçons toujours

de ramener le sujet à la situation actuelle, même si par ailleurs nous relevons la présence de ce fantasme, de façon à établir un type de relation nouveau.

A l'opposé de ce qui fait la caractéristique des traitements psychothérapeutiques, le traitement psychologique des troubles de l'apprentissage ne fait pas appel au transfert d'une façon systématique. On ne se référera explicitement au contenu du transfert que si sa présence rend l'apprentissage impossible ou si le patient se trouve confronté à un détail de notre vie privée (mariage, grossesse, éloignements, maladies) qui ne coïncide pas avec ses désirs fantasmés ou cachés. Ces occasions peuvent devenir profitables si on arrive à mettre en lumière que les personnes, même les plus chères, sont elles aussi à connaître, et qu'elles existent au-delà de nos besoins.

La plupart des interventions du psychologue portent sur la signification de l'opération omise ou fautive qui est suggérée par le sujet pour résoudre la tâche proposée. Si le sujet aborde en séance des questions de toute autre nature, il peut arriver que celles-ci soient vraiment prioritaires, mais elles ne sont le plus souvent utilisées que comme résistance inconsciente à aborder l'exercice. L'explicitation de la manoeuvre ne fait qu'offenser le sujet, il vaut mieux reprendre le thème qu'il apporte et le transformer en sujet d'étude, en récupérant de la sorte l'éventuelle urgence ainsi que la fonction, sans laisser perdre si possible le soupçon de plaisir que comporte la manigance. Ainsi par exemple, un enfant à qui l'on demande de lire un conte nous offre de lire à sa place un autre conte, "Les fourberies du petit ours", qu'il sait par coeur. On accepte l'échange de bon gré pour analyser les motivations du choix: la différence entre la mémoire et l'apprentissage, le connu et l'inconnu. On reviendra ensuite sur le texte nouveau en prenant

soin de le comparer avec le précédent pour éviter tout sentiment de perte.

L'intervention au niveau du signifiant (en raison de la matière verbale utilisée par le patient) ne peut se produire dans le traitement proprement psychologique du symptôme que si la faillite se répète. Il faut repérer le même comportement pathologique dans plusieurs contextes pour en tirer quelque conclusion sur sa signification et pour localiser le problème majeur où tous ces symptômes s'articulent. Lacan, dans son ouvrage "Le sujet enfin en question" (1966), affirme que "le symptôme ne s'interprète que dans l'ordre du signifiant et qu'il n'a de sens que par rapport à un autre signifiant". La métaphore de la chaîne signifiante a pour le traitement que nous envisageons une double importance: cela veut dire, premièrement, qu'il ne s'agit pas de donner au sujet un dictionnaire explicite-implicite mais qu'on va lui parler de son fonctionnement symbolique; cela veut dire également que l'interprétation d'un symptôme ne constitue pas en soi un savoir mais qu'elle libère l'énergie suffisante pour que le savoir puisse advenir;

- il est opérationnel: à l'inverse de ce que la psychothérapie s'efforce de développer, le traitement psychologique des problèmes de l'apprentissage essaie d'effacer le rapport personnel avec le psychologue au profit du rapport avec le matériel de l'apprentissage. A ce propos nous explicitons toujours la finalité de notre rencontre avec l'enfant en termes d'acquisitions et de transformations possibles. La tâche demeure ainsi une situation à résoudre, absolument indépendante du psychologue qui la propose. Il doit être clair pour le patient que lorsqu'il est en train d'apprendre nous sommes aussi en train de l'étudier pour mieux l'aider. Il aura ainsi la conviction rassurante que tout ce qu'il fait nous intéresse au-delà du caractère erroné ou

correct de ses réponses.

Prenons l'exemple d'un enfant de neuf ans auquel on a donné pour la séance l'objectif d'apprendre à effectuer une répartition (division). La tâche consiste en un jeu de 21 cartes à répartir entre trois joueurs en bois, que l'enfant a nommés Pim, Pam et Poum. Une fois les cartes réparties, on demande à l'enfant combien il y en a dans chaque tas. Le patient prend le tas de Pim, il compte sept cartes. Quand on lui demande combien de cartes auront Pam et Poum, il n'arrive pas à anticiper le chiffre. On lui suggère de répartir une autre fois les cartes en disant à haute voix ce qu'il fait: "une pour Pam, une pour Pim, une pour Poum, et deux pour Pam, et deux pour Pim,... etc.". Le mécanisme de la répartition et l'identité des ensembles qui en résultent s'avèrent pour l'enfant une relation nécessaire.

Voici un autre cas relevant plutôt d'un problème d'attitude que d'un problème de compréhension. L'enfant avait sept ans et il tendait à répondre en général par un doux "je ne sais pas". Nous travaillions la soustraction à partir du calcul de la différence entre les âges des membres de la famille. La première difficulté arrive très vite: l'enfant n'avait pas "la moindre idée" de l'âge de la mère, même approximativement. On se mit à dialoguer avec lui:

- Ta maman est-elle plus jeune, plus âgée ou du même âge que toi ?
- (*En souriant*) Ma maman est grande, plus grande que mon frère, c'est une grande personne.
- Et à quel âge on est déjà une grande personne ?
- A vingt ans, à plus de vingt on est grand.
- Ta maman, est-ce qu'elle a vingt ans ou plus que cela ?
- Je ne sais pas.
- C'est une vieille dame, ta maman ?
- Non! ça c'est mamie, ma maman est presque jeune,

quarante ans, je crois.

- Va lui demander! (*L'enfant sort et revient.*)

- Quarante et un, (*trionphant*) j'ai gagné, c'était presque ça.

La satisfaction que l'enfant tira de sa découverte nous permit d'espérer que le dialogue allait être intériorisé comme modèle. Pour y contribuer il faudra multiplier les exercices de ce type en cherchant l'occasion de toucher le fond de la question: après quelques séances le même enfant dessina deux vieillards "très vieux", avec des rides, des lunettes et des cannes. Il fut incapable de dire qui ils pouvaient bien représenter. Il nous posa enfin la question de savoir si les parents pouvaient "s'abîmer", avant que l'enfant ne devienne une grande personne.

Pour mieux illustrer le caractère opérationnel de notre travail, voici un autre exemple. Il s'agit d'un cas de dysorthographe dont le trait fondamental était le défaut d'accommodation dès le stade de la formation des images. Pour la patiente le fait qu'un mot s'écrive avec un "s" ou avec un "z" n'avait aucune importance. Parlant de ce sujet elle soutenait qu'il était absurde de ne pas avoir une seule lettre pour chaque prononciation. Nous avons choisi de l'intéresser à l'histoire de chaque mot; or, même si l'origine des vocables l'intéressait beaucoup, le respect pour la tradition lui paraissait toujours démodé. Comme la fille avait un peu raison, nous avons pris acte et les exercices ont été supprimés, du fait que sa mauvaise orthographe ne mettait pas en cause sa scolarité. Quand d'autres difficultés plus immédiates furent surmontées, notamment celles de l'automatisation du calcul que la fille rapportait aussi à l'arbitraire, elle demanda de son propre chef à revoir "la question des fautes", lesquelles de toute façon avaient déjà diminué notablement.

Dans notre expérience l'encadrement opérationnel, situationnel et centré sur le symptôme a grandement contribué à garantir au patient des conditions optimales: rigueur et limites du côté des stimuli, liberté et confiance dans l'accueil de ses réponses. Cela est nécessaire d'abord pour qu'il s'exprime; ensuite, pour qu'il réfléchisse sur ses propres activités; enfin, pour qu'il se modifie.

## B. LES OBJECTIFS

Le traitement du trouble de l'apprentissage se donne évidemment pour objectif fondamental la disparition du symptôme et la possibilité pour le sujet d'apprendre normalement, c'est-à-dire au niveau maximum auquel l'autorisent ses dispositions organiques, constitutionnelles et de personnalité. L'apprentissage ne nous semble pas être, cependant, une fonction saine en soi, autrement dit, il ne suffit pas de pouvoir apprendre pour bien apprendre: il faut définir l'apprentissage en fonction d'objectifs plus larges si on veut pouvoir évaluer le résultat d'un traitement. Ce sont les suivants:

- en premier lieu, l'objectif du traitement est d'obtenir un apprentissage qui permette en même temps au sujet de se réaliser. La notion de réalisation résume le processus selon lequel le sujet devient une réalité à travers deux voies complémentaires: celle qui consiste à se comprendre soi-même comme articulation d'une société en continuelle transformation, et celle qui consiste à trouver son identité dans le déploiement de ses capacités.

Même si "la liberté est la conscience de la nécessité", la capacité à l'exercer suppose aussi la conscience de pouvoir l'exercer. Cette conscience ne trouve sa vérification que dans l'action. A travers l'explicitation de la finalité de chaque enseignement et l'évaluation des ressources du

sujet pour l'atteindre, on essaie justement de donner au patient un aperçu de ses limites et de ses possibilités. Il est dans notre intention de conduire à chaque séance le sujet à conclure non seulement "j'ai aujourd'hui appris à multiplier par cinq", mais encore "je suis celui qui sait multiplier par cinq". Mais cette conscience sera vaine si le sujet ne comprend pas en même temps le monde où multiplier par cinq prend un sens, s'il ne comprend pas non plus les transformations que cet instrument lui permet de réaliser. Il ne s'agit pas ici des problèmes quotidiens qui fascinent l'Ecole Active, pour laquelle la motivation principale de l'apprentissage doit être son profit ou son utilité. Il s'agit de rendre au patient la jouissance perdue de connaître, pour retrouver le plaisir d'interroger, de rechercher, de trouver des solutions.

Dans "Totem et Tabou", Freud (1912) décrit comment l'individu évolue de la toute-puissance des fantaisies animistes jusqu'à la résignation face à la nécessité et la mort. Piaget part aussi de l'animisme égocentrique de l'enfant, pour le faire parvenir à un stade socialisé grâce aux processus de co-opération logique, en passant par une étape intermédiaire de décentration où le point de vue propre et celui de l'autre prédominent alternativement. Résignation et intégration sont les deux phases d'un même processus de réalisation du sujet, étant donné que le sujet peut se résigner aux situations dont il comprend les causes et les généralise, à l'inverse qu'il a parfois besoin d'une certaine résignation préalable pour pouvoir se conformer à la réalité et en admettre les contraintes;

- en second lieu, l'objectif du traitement psychologique est d'obtenir chez le sujet un apprentissage indépendant. Nous avons remarqué déjà que l'encadrement psychologique fortifie le rapport du patient avec la tâche et non pas

avec le psychologue, qui demeure dans le rôle de témoin du processus. Il est inévitable parfois - et cela peut être tout à fait souhaitable - qu'un rapport très fortement émotif s'établisse au début du traitement. Cette dépendance doit s'effacer avant que le psychologue ne propose au patient des choses nouvelles à apprendre car celles-ci courent le risque d'appartenir au couple thérapeute-patient et de ne pouvoir de ce fait être utilisées hors des séances. Une situation d'apprentissage construite en fonction de la dépendance souffre de l'érosion des sentiments propres à tout état de dépendance: la soumission, l'envie, la peur de perdre, etc. Pendant le temps où la dépendance est nécessaire pour canaliser la communication, il faut retravailler les thèmes d'apprentissage qui sont déjà propriété du sujet afin qu'il puisse les récupérer comme propres. Si au cours du traitement la dépendance ne diminue pas, il faut corriger le diagnostic et orienter l'enfant vers un traitement psychothérapeutique.

Bien qu'il y ait urgence à donner une solution au problème scolaire, il faut sensibiliser aussi bien l'institution que la famille au fait que la condition fondamentale de la réussite du traitement réside justement dans le fait de rendre au patient tout le temps nécessaire pour retrouver ses capacités et sa joie de savoir. La seule connaissance vraiment valable est celle que le sujet élabore par lui-même et qui s'intègre à son expérience personnelle, car c'est de cette seule connaissance ainsi acquise que le sujet peut disposer aisément quand il en a besoin.

Bien sûr, le problème de la dépendance ne concerne pas seulement le patient: l'attitude pédagogique est bien souvent fondée sur une telle dépendance. Il est toujours difficile d'établir une relation libre et affectueuse, mais cela fait partie de la vocation éducative qui consiste à

donner de l'amour, c'est-à-dire, "rien contre rien";

- enfin le dernier objectif du traitement est de promouvoir une autoévaluation correcte chez le patient. L'évaluation du rendement propre fait partie de la programmation de chaque séance et constitue un apprentissage aussi important que celui du contenu. Etant donné que le sujet construit l'image de soi en fonction de ce qu'il peut faire, seule l'autoévaluation lui permet d'estimer l'ampleur de son domaine. Cet aspect du jugement est justement le plus détérioré chez le patient présentant des troubles de l'apprentissage. Il passe des fantasmes de toute-puissance aux états les plus dépressifs liés au sentiment de son infériorité, sans jamais savoir quelle est sa juste place.

Ces enfants, accoutumés aux gratifications secondaires et soumis à la concurrence pour une note, cherchent toujours en dehors d'eux-mêmes les indices de leur rendement. Ils ne reconnaissent plus le signal de la satisfaction intérieure qui provient, selon Freud, de l'équilibre du raisonnement. Ils ne peuvent non plus ressentir ce plaisir qui, selon Piaget, est propre à l'exercice même des fonctions cognitives. Et d'ailleurs l'évaluation qui dérive chez le sujet de sa propre capacité à surmonter une situation lui sert aussi de modèle pour évaluer le résultat de l'activité d'autrui d'une façon à la fois objective et personnelle.

### C. LES TECHNIQUES PSYCHOPEDAGOGIQUES

Pour accomplir les objectifs exposés ci-dessus et garantir la stabilité du cadre de travail, nous avons adopté certains critères techniques, qui sont les suivants:

1) L'organisation préalable de la tâche: afin d'obtenir l'indépendance du patient à l'égard du psychologue, la tâche doit être assumée par le sujet comme une situation propre et non pas comme une exigence imposée du dehors. Réciproque-

ment quand le sujet propose une question d'étude il convient que le psychologue la reformule de façon à lui redonner un caractère de proposition de travail et non de demande adressée par le sujet au psychologue.

A chaque séance donc le psychologue offre au patient une tâche dont le matériel est déjà préparé: du matériel concret pour compter, des horloges à aiguilles mobiles, des phrases à compléter, des figures à classer ou ordonner, etc. Ce matériel, une fois élaboré, est réuni dans un dossier auquel le psychologue revient souvent pour donner un exemple de la redondance d'une difficulté, ou bien pour rendre évident le progrès effectué par le sujet.

Grâce au matériel, le psychologue se libère totalement de la fonction enseignante et participe à la séance plutôt en tant que témoin de ce qui se passe entre le sujet et la connaissance. Il peut éventuellement guider le raisonnement de l'enfant en lui donnant les renseignements que celui-ci demanderait pour avancer dans sa démarche.

2) La gradation de la stimulation: afin de favoriser l'autonomie intellectuelle, il est très important qu'une adéquation parfaite soit atteinte entre le niveau d'exigence de l'apprentissage et les possibilités réelles de l'enfant. La programmation doit tenir compte de la structure mentale du sujet, de ses motivations personnelles, de ses connaissances préalables, des impératifs de son entourage, etc. Une fois l'enfant placé au niveau où il peut réussir grâce à un effort salutaire, il faut encore que la programmation des tâches lui assure la possibilité de gagner graduellement du terrain en situant d'une façon claire le nouveau pas à franchir dans un contexte déjà connu.

L'une des modalités par laquelle les parents empêchent leur enfant de devenir indépendant est celle qui consiste à augmenter le niveau d'exigence de façon à lui démontrer

qu'il n'est qu'un bon à rien. Une autre consiste à lui donner des tâches tellement au-dessous de ses possibilités qu'ils laissent sous-entendre que l'enfant est incapable de faire face à quelque chose de plus compliqué. Dans les deux cas la possibilité d'autonomie est perturbée. Il est alors très important de ne pas répéter le même mécanisme dans le traitement.

3) La consigne et l'autoévaluation: il est évident que pour évaluer le résultat d'une activité il faut absolument en connaître le but. Ce postulat qui semble si simple est pourtant le plus difficile à voir appliqué à l'école. Toute proposition de travail adressée au patient doit s'accompagner d'une consigne claire sur l'objectif visé. Ainsi par exemple, un enfant en train de résoudre un problème d'arithmétique portant sur des pommes et des oranges doit savoir que celui-ci ne constitue qu'un exemple d'un problème d'intérêt beaucoup plus général tel que: "qu'est-ce qu'on obtient quand on fait la somme de choses différentes ?", sujet inclus dans le programme sous le titre "Addition qualitative et quantitative des classes". L'un des travaux à proposer au sujet consiste justement à revoir tout ce qu'il fait à l'école en y cherchant la finalité cognitive, jamais utilitaire, des différents exercices scolaires.

Ce n'est qu'en sachant d'avance ce qu'il essaie d'acquiescer que le sujet peut évaluer son rendement et présenter un bilan, une fois la séance achevée, en termes de "appris, à suivre", "compris, à revoir", "pas compris, changer de méthode ou revenir en arrière". La difficulté du patient à objectiver le résultat de son activité est toujours très grande au départ. Après avoir obtenu un bon apprentissage quelques-uns répondent qu'ils n'ont pas appris beaucoup parce que "ça m'a beaucoup coûté", réciproquement parce qu'ils ont travaillé avec intérêt, certains enfants trou-

vent qu'ils ont tout appris, même si la compréhension à l'égard de l'objectif a été faible. L'analyse de ces comportements permet de distinguer entre l'effort et le résultat, débarrassant ce dernier du poids émotif et moral. Elle doit ainsi permettre au sujet de ressentir que la réussite et la satisfaction de l'apprentissage, comme de tout travail non aliéné, ne sont pas une récompense qui s'obtient à son terme, mais qu'elles peuvent l'accompagner dans tout son parcours. Au fur et à mesure que le patient acquiert son indépendance, l'autoévaluation devient plus spontanée et plus juste.

4) L'intégration personnelle et la continuité: le patient se rend à la consultation deux ou trois fois par semaine. De toutes les heures de sa vie il n'en passe que très peu dans ce scénario si spécial qu'est la consultation. Mais d'une séance à l'autre s'établit une petite histoire nommée traitement qui acquiert sa physionomie dans son déroulement. Pour les patients présentant des problèmes d'apprentissage, à qui il manque précisément un schème de réception des expériences, il est important de construire une mémoire propre du traitement qui puisse lui servir de modèle. On peut l'obtenir en conservant la documentation de tout ce qui se passe dans la séance, en faisant souvent allusion à ce qui est déjà appris, en reliant la consigne actuelle aux consignes passées dont l'accomplissement rend possible l'activité présente, etc. On souligne ainsi le fait que "puisque la dernière fois tu as compris... alors maintenant tu pourras..." ou "tu viens d'apprendre..., quel rapport cela a-t-il avec ce que tu sais sur... ?".

Bien que la continuité historique du traitement soit une des conditions de sa réussite, il faut éviter que celui-ci ne se transforme en un lieu de stagnation car il n'y a d'acquisition valable que si elle peut être appliquée en dehors

des limites du cabinet de consultation. Pour faciliter le passage il faut utiliser de plus en plus le matériel apporté par l'enfant et tiré de sa vie quotidienne, en restant toujours à l'écoute des motivations et des circonstances nouvelles qui le préoccupent. La séance ne doit pas devenir une parenthèse dans la vie de l'enfant: ce à quoi il pensait avant d'entrer dans la séance doit être inclus dans le travail. Par ailleurs, les données de sa vie devront toujours faire partie du matériel de travail. On éveillera donc chez l'enfant l'inquiétude et la curiosité à l'égard de sa propre existence, tâche à laquelle les parents devront apporter leur collaboration.

5) L'information: un aspect tout particulier dont il faudra tenir compte est celui de l'information à fournir au sujet pour qu'il puisse appliquer les structures cognitives sur une réalité cohérente. Une information n'est admise par le sujet que si elle s'intègre à l'ensemble des normes et des préjugés qui composent le monde qu'il a habité jusqu'alors. En conséquence, le psychologue ne peut informer l'enfant qu'en fonction de ce qu'il sait des images et des idées que celui-ci possède déjà. Ce n'est qu'à partir de cette compréhension que le psychologue peut essayer de modifier ou de compléter l'information de l'enfant. Très souvent chez l'enfant un renseignement qui s'ajoute à un autre ne modifie pas le précédent et peut introduire par contre de la confusion et de la dissociation entre une réalité qui se dénie et une réalité qui s'admet. On trouve cela surtout dans des domaines très conflictuels comme la sexualité et la mort mais aussi dans d'autres domaines moins rebattus comme le racisme, la croyance religieuse, la guerre, les inégalités, la connaissance scientifique, la création artistique, les sentiments, etc.

Il faut tout particulièrement faire attention à la phrase

"mais quand même" lorsqu'elle fait suite à l'affirmation "je sais" et dont la portée a été si bien soulignée par O. Mannoni (1968). C'est précisément à travers cette tournure que la pensée se fracture et que la croyance peut s'installer en même temps que la science. Renseigner c'est, avant tout, comprendre l'articulation symbolique de la croyance, autrement dit, le bénéfice que celle-ci apporte à l'équilibre social ou personnel. Ce n'est qu'ensuite que l'information peut être proposée comme réponse à une question pertinente, et ceci dans les limites de la connaissance scientifique ou empirique accessible dans la documentation.

Afin de déterminer clairement quelles sont les croyances et les images que le patient détient sur les différentes questions, nous utilisons une technique projective qui consiste à proposer au sujet des figures, des phrases incomplètes et des exercices de dessin, illustrant le thème à traiter. Le livre "Le monde de l'homme", édité par l'UNESCO, est très utile pour faire surgir les fantasmes du patient, en raison de la variété et du réalisme qui ont guidé la sélection des photographies.

#### D. LES TECHNIQUES PSYCHOLOGIQUES

Toute communication humaine est sémiotique et se concrétise à travers des signes. Dans le cas de la communication psychologique, c'est le même signe que le sujet émet et qui lui revient transformé par l'interprétation. Si on tient compte de la division des signes en trois catégories (indices, signaux et signifiants verbaux), on peut diviser les interventions du psychologue, selon les signes auxquels il s'efforce de répondre, en trois catégories:

1) Les indications: la plupart des interventions psychologiques ont pour objectif d'explicitement verbalement ce que l'enfant est en train de faire, face à la situation d'ap-

prentissage. On décrit les opérations réelles ou virtuelles qui tentent d'établir des relations entre les objets. Cela s'avère nécessaire surtout au début du traitement, quand il s'agit d'une opération complexe qui suppose une séquence de gestes ou de pas différents. Dans les activités de type calcul, dissertation, jeu d'échecs, la verbalisation aide l'intériorisation du schème.

La description fait donc partie de l'acte psychologique car elle représente une sorte d'alter ego qui assume une partie de la pensée du sujet afin de lui permettre de concentrer tous ses efforts sur la construction de la pensée suivante. Le sujet finit petit à petit par intérioriser cette partie à son propre Moi, au point de pouvoir reconstruire ces parties lorsqu'elles ne sont pas explicitées par la pensée d'autrui. Cela lui permet enfin l'accès à la communication indirecte comme celle des livres, des journaux, de la radio, etc.

2) La signalisation: il s'agit ici non de relever quelque chose qui soit interne à l'activité, mais d'en prendre en considération quelques particularités qui peuvent être considérées comme des signaux, c'est-à-dire comme des effets motivés par ce que l'enfant est en train de vivre dans la situation en cours. Ainsi par exemple, quand un enfant dont l'exigence maternelle a toujours conditionné la relation de dépendance refuse une tâche pour en demander une autre beaucoup plus difficile où il va sûrement échouer, on lui "signale" (au sens de lui faire remarquer): "tu me demandes de faire quelque chose de plus difficile que tu ne pourras pas résoudre tout seul, et il va falloir que je t'aide. Si tu fais aujourd'hui l'exercice le plus facile et demain un autre un peu plus compliqué et ainsi de suite, dans un mois seulement tu parviendras à faire l'exercice que tu veux faire maintenant, mais par tes propres moyens, qu'est-ce

que tu en penses ?".

La signalisation modifie fréquemment le comportement immédiat du sujet, mais les changements permanents ne peuvent être obtenus que par l'expérience réelle et personnelle de la construction de la connaissance. Parmi les cas de dépendance cognitive on trouve celui du sujet qui ne demande jamais aucune aide car il croit tout savoir: tout lui semble trop facile. Comme il n'accorde aucun prix à l'apprentissage ni à l'utilité du renseignement, il échoue dans l'exercice proposé, mais cet échec ne semble pas lui servir de correction. L'indication "ce n'est pas aussi facile que tu le croyais" ou le simple signalement du fait que "tu ne veux pas demander car cela serait admettre que quelque chose te manque" n'arrivent pas à modifier l'attitude de l'enfant. Il faut analyser ce "je le sais déjà" en en cherchant l'origine (comment est-ce qu'il le sait). L'enfant répond: "c'est mon père qui me l'a dit". Cette dernière affirmation associée à l'échec peut être envisagée comme une façon de déprécier le savoir du père (fantasme que l'on retrouve dans la blague très répandue de la mauvaise note obtenue par l'enfant pour un devoir qui a été en fait réalisé par son père). Dans d'autres cas, la même attitude peut être mise en rapport avec la dissimulation d'un manque non admis (je le sais déjà... que je ne le sais pas) ou avec le désir de démontrer son ignorance (exhibition du peu que l'on sait).

3) Les interprétations: avec l'interprétation le psychologue travaille sur les signes, c'est-à-dire sur la parole de l'enfant considérée comme l'instance qui contient la vérité en la dissimulant. Etant donné les conditions de réalisation du traitement psychopédagogique il n'y a guère que les signes verbaux et iconiques immédiats qui s'offrent à l'interprétation. Sauf exception les matériaux des rêves ne

sont pas utilisés. Ainsi par exemple, nous insistons beaucoup pour que le patient travaille lui-même sur la raison pour laquelle on appelle justement "faute" la faute d'orthographe, autrement dit: qu'est-ce qui faute lorsqu'on substitue une lettre à une autre ? Des relations très intéressantes sont alors établies entre le sens de "carence" et le sens de "péché" contenus dans le mot "faute". Le patient peut ainsi, face à la loi de l'arbitraire, découvrir quelle était la position qu'il avait refoulée. Mais localiser sa position ne constitue encore que la condition de la transformation à laquelle le sujet ne pourra parvenir que par l'exercice vécu de ses potentialités propres.

Nous trouvons un autre exemple d'intervention interprétative chez un adolescent, aussi intelligent que fainéant, qui exprimait son manque d'intérêt pour l'histoire en disant: "les Egyptiens, je m'en fous comme de ma première chemise". Nous avons simplement demandé: "et ta première chemise, ta petite enfance, ça ne t'intéresse pas ?". Quand le garçon s'est rendu compte que l'expression toute faite pouvait être défaite, sa conviction de son mépris de la connaissance s'écroula, et c'est à travers la brèche ouverte par cette interprétation qu'on a pu poursuivre le traitement.

Les techniques d'indication, de signalisation et d'interprétation peuvent être utilisées simultanément quand, dans le comportement du patient, apparaissent des indices, des signaux ou des signes de sa problématique, et cela en fonction bien sûr de notre propre disposition à les percevoir comme tels au niveau de la cognition, de l'émotion ou du désir.

## BIBLIOGRAPHIE

- Ajuriaguerra, J., Auzias, M. et collaborateurs. *L'écriture de l'enfant*. Delachaux et Niestlé, Neuchâtel, 1964.
- Anderson, W. et Anderson, J. *Manuel des techniques projectives en psychologie clinique*. Editions Universitaires, Paris, 1965.
- Anzieu, D. *Les méthodes projectives*. Presses Universitaires de France, Paris, 1960.
- Bachelard, G. *La psychanalyse du feu*. Gallimard, Paris, 1938.
- Bachelard, G. *La formation de l'esprit scientifique*. Vrin, Paris, 1938.
- Backer-Thomas, M. *Le test des trois personnages*. Delachaux et Niestlé, Neuchâtel, 1969.
- Bellak, L. et Bellak, S. *Test d'aperception thématique pour enfants*. Editions du Centre de Psychologie Appliquée, Paris, 1965.
- Bender, L. *Un test visomoteur et son usage clinique*. Presses Universitaires de France, Paris, 1957.
- Berger, J. et Lezine, I. *Test d'imitation des gestes*. Masson, Paris, 1963.
- Bion, W. *Learning from Experience*. Basic Book, New York, 1965.
- Bourdieu, P. *La reproduction*. Editions de Minuit, Paris, 1970.
- Busk, J. *The House-Person-Tree Technique*. Western Psychological Services, Los Angeles, 1970.

- Chateau, J. *Le réel et l'imaginaire dans le jeu de l'enfant*. Vrin, Paris, 1967.
- Corman, R. *Le test du dessin de la famille dans la pratique médico-pédagogique*. Presses Universitaires de France, Paris, 1964.
- Critchley, M. *La dyslexie vraie et les difficultés de lecture de l'enfant*. Privat, Toulouse, 1974.
- Freud, S. *Totem et Tabou* (1912). Payot, Paris, 1947.
- Freud, S. *De la technique psychanalytique* (1912). Presses Universitaires de France, Paris, 1953.
- Freud, S. *Introduction à la psychanalyse* (1917). Payot, Paris, 1951.
- Freud, S. *Le moi et le soi* (1923). In: *Essais de Psychanalyse*. Payot, Paris, 1951.
- Freud, S. *La négation* (1925). In: *Revue Française de Psychanalyse*, 1934, 7, 3.
- Freud, S. *Inhibition, symptôme et angoisse* (1926). Presses Universitaires de France, Paris, 1965.
- Gréco, P. *Apprentissage et structures intellectuelles*. In: *Etudes d'épistémologie génétique*, Tome 7. Presses Universitaires de France, Paris, 1959.
- Inhelder, B. *Le diagnostic du raisonnement chez les débiles mentaux*. Delachaux et Niestlé, Neuchâtel, 1969.
- Jadoulle, A. *Apprentissage de la lecture et dyslexie*. Presses Universitaires de France, Paris, 1962.
- Klein, M. *Contributions to Psychoanalysis*. Hogarth Press, London, 1950.
- Lacan, J. *Les formations de l'inconscient*. *Bulletin de Psychologie*, Paris, 1957-58.

- Lacan, J. Du sujet enfin en question. In: *Ecrits I*. Editions du Seuil, Paris, 1966.
- Lagache, D. La psychanalyse et la structure de la personnalité. In: *La Psychanalyse*. Presses Universitaires de France, Paris, 1958.
- Mannoni, M. *L'enfant arriéré et sa mère*. Editions du Seuil, Paris, 1964.
- Mannoni, M. *L'enfant, sa maladie et les autres*. Editions du Seuil, Paris, 1967.
- Mannoni, M. *Le premier rendez-vous avec le psychanalyste*. Denoël-Gonthier, Paris, 1975.
- Mannoni, O. *Clefs pour l'imaginaire*. Editions du Seuil, Paris, 1968.
- Monod, M. *Test du Village*. Delachaux et Niestlé, Neuchâtel, 1970.
- Mucchieli, R. et Bourcier, A. *La dyslexie, maladie du siècle*. Editions Sociales Françaises, Paris, 1964.
- Murray, E. *Manuel du TAT*. Editions du Centre de Psychologie Appliquée, Paris, 1943.
- Nuttin, J. *Tâche, réussite et échec*. Nauwelaerts, Louvain, 1971.
- Osterrieth, P. et Cambier, A. *Les deux personnages*. Presses Universitaires de France, Paris, 1976.
- Paín, S. *Psicopedagogía Operativa*. Editions Galerna, Buenos Aires, 1969.
- Paín, S. *Psicometría Genética*. Editions Galerna, Buenos Aires, 1971.
- Paín, S. *Programación analítica para la iniciación escolar*. Editions Nueva Visión, Buenos Aires, 1976.

- Paín, S. *Programación psicopedagógica para el primer ciclo escolar*. Editions Nueva Visión, Buenos Aires, 1977.
- Paín, S. *La función de la ignorancia: I. Estructuras inconscientes del pensamiento*. Editions Nueva Visión, Buenos Aires, 1978.
- Piaget, J. *La formation du symbole chez l'enfant*. Delachaux et Niestlé, Neuchâtel, 1945.
- Piaget, J. *La naissance de l'intelligence chez l'enfant*. Delachaux et Niestlé, Neuchâtel, 1947.
- Piaget, J. *Biologie et Connaissance*. Gallimard, Paris, 1967.
- Piaget, J. *Adaptation vitale et intelligence*. Hermann, Paris, 1974.
- Piaget, J. *Réussir et comprendre*. Presses Universitaires de France, Paris, 1974.
- Piaget, J. *Le comportement, moteur de l'évolution*. Gallimard, Paris, 1976.
- Rey, A. *Test de copie et de reproduction de mémoire de figures géométriques complexes*. Editions du Centre de Psychologie Appliquée, Paris, 1960.
- Richard, V. *Étude de l'utilisation de l'information dans l'apprentissage*. Editions du CNRS, N° 7, Paris, 1960.
- Royer, J. *Le test des contes*. Editions Sciences et Psychologie, Issy-les-Moulineaux, 1975.
- Stern, E. *Le test d'aperception thématique de Murray*. Delachaux et Niestlé, Neuchâtel, 1950.
- Stamback, M. et Jaksic. *Reproduction des figures géométriques*. Dufour, La Roche, 1971.
- Stamback, M., Vial, M., Diatkine, R. et Plaisance, E. *La dyslexie en question*. Colin, Paris, 1972.

- Stora, R. *Le test de l'arbre*. Presses Universitaires de France, Paris, 1978.
- Thorpe, L. et Schmuller, A. *Les théories contemporaines de l'apprentissage et leur application à la pédagogie et à la psychologie*. Presses Universitaires de France, Paris, 1959.
- Tort, M. *Le quotient intellectuel*. Maspéro, Paris, 1974.
- Wechsler, D. *Echelle d'intelligence pour la période pré-scolaire et primaire*. Editions du Centre de Psychologie Appliquée, Paris, 1972.
- Wechsler, D. *La mesure de l'intelligence de l'adulte*. Presses Universitaires de France, Paris, 1973.
- Widlocher, D. *L'interprétation des dessins d'enfants*. Dessart, Bruxelles, 1965.
- Winnicott, D. *Processus de maturation chez l'enfant*. Payot, Paris, 1970.
- Zazzo, R. *L'examen psychologique de l'enfant*. Delachaux et Niestlé, Neuchâtel, 1959.

Ce livre propose une approche originale des difficultés d'apprentissage chez l'enfant et des moyens à la fois pédagogiques et thérapeutiques de les traiter.

Les difficultés d'apprentissage y sont considérées comme des symptômes dont la psychologie de l'intelligence fournit la description et la théorie psychanalytique l'interprétation

Le traitement de ces symptômes nécessite alors autant la reconnaissance de l'opération cognitive manquante que la dénonciation de la fonction de ce manque dans la constitution de la personnalité du sujet.

Sara Paín a fait des études de philosophie à l'Université de Buenos Aires. Professeur titulaire de psychologie de l'intelligence et de psychologie de l'éducation dans cette même université, elle y a enseigné pendant quinze ans. Par ailleurs directrice du Centre d'Orientation Universitaire à Mar del Plata et chef du Centre Médico-Pédagogique de l'Hôpital Piñeiro de Buenos Aires, elle a publié plusieurs ouvrages spécialisés sur la psychologie de l'intelligence et de l'apprentissage. Elle achève actuellement à Paris le deuxième tome de son ouvrage sur «La Fonction de l'Ignorance».