

Maurice Berger

# Les troubles du développement cognitif

Approche thérapeutique  
chez l'enfant et l'adolescent

*4<sup>e</sup> édition*

DUNOD

Le pictogramme qui figure ci-contre mérite une explication. Son objet est d'alerter le lecteur sur la menace que représente pour l'avenir de l'écrit, particulièrement dans le domaine de l'édition technique et universitaire, le développement massif du photocopillage.

Le Code de la propriété intellectuelle du 1<sup>er</sup> juillet 1992 interdit en effet expressément la photocopie à usage collectif sans autorisation des ayants droit. Or, cette pratique s'est généralisée dans les établissements



d'enseignement supérieur, provoquant une baisse brutale des achats de livres et de revues, au point que la possibilité même pour

les auteurs de créer des œuvres nouvelles et de les faire éditer correctement est aujourd'hui menacée.

Nous rappelons donc que toute reproduction, partielle ou totale, de la présente publication est interdite sans autorisation de l'auteur, de son éditeur ou du Centre français d'exploitation du

droit de copie (CFC, 20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris).

© Dunod, Paris, 2013

© Dunod, Paris, 1993 pour la première édition

ISBN 978-2-10-070139-1

Le Code de la propriété intellectuelle n'autorisant, aux termes de l'article L. 122-5, 2<sup>o</sup> et 3<sup>o</sup> a), d'une part, que les « copies ou reproductions strictement réservées à l'usage privé du copiste et non destinées à une utilisation collective » et, d'autre part, que les analyses et les courtes citations dans un but d'exemple et d'illustration, « toute représentation ou reproduction intégrale ou partielle faite sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause est illicite » (art. L. 122-4).

Cette représentation ou reproduction, par quelque procédé que ce soit, constituerait donc une contrefaçon sanctionnée par les articles L. 335-2 et suivants du Code de la propriété intellectuelle.

---

# Table des matières

<i>Avant-propos à la troisième édition (2006)</i>	IX
<i>Introduction</i>	1
On apprend d'abord avec son corps	1
Connaissances et sentiments sont indissociables	4
Les conditions nécessaires pour la compréhension des troubles de l'apprentissage	5
Les différentes sortes de difficultés d'apprentissage	8
L'abord thérapeutique	10
Un modèle général de prise en charge	12

## PREMIÈRE PARTIE

### LES TROUBLES D'APPRENTISSAGE PAR DIFFICULTÉ DE REPRÉSENTATION EN SOI

<b>1. La signification de l'erreur cognitive</b>	19
Émile : le corps a ses raisons que la raison ne connaît point	19
<i>Les motifs de la consultation, 20 • Les colères d'Émile, 21 • L'histoire d'Émile, 23 • La logique pulsionnelle, 25 • La menace permanente de la perte, 27 • L'absence de représentation d'un fond immuable, 28 • La projection du fonctionnement psychique sur le corps, 30 • Le rétablissement de la continuité, 32 • L'insuffisance du cadre, 34 • Les premières descriptions des troubles instrumentaux et cognitifs par difficulté de représentation de soi, 35</i>	

Le sens des signes cliniques	39
<i>Pourquoi la méconnaissance de ces signes ?</i> , 39 •	
<i>L'agressivité</i> , 40 • <i>La dépression</i> , 42 • <i>Agitation et instabilité</i> , 43	
• <i>Hallucinations et troubles psychosomatiques</i> , 43	
La constitution de l'activité de représentation	44
<i>Premier temps : l'accès à un fonctionnement représentatif</i> , 44 •	
<i>Second temps : l'utilisation des représentations pour les apprentissages</i> , 46	
Les causes des difficultés de représentation de soi	47
<i>L'incohérence des soins primaires</i> , 47 • <i>Un non-dit</i> , 48	
La spécificité structurale des troubles de la représentation de soi	49
<b>2. La confusion entre la partie et le tout</b>	51
Le tout, premier fond indifférencié structurant	51
Michel, l'enfant qui n'avait jamais eu d'ombre	54
<i>L'histoire de Michel</i> , 54 • <i>La confusion partie-tout</i> , 56 • <i>La recherche de similitude et d'enveloppe</i> , 56 • <i>L'identification contre-transférentielle au désarroi cognitif</i> , 58 • <i>Conséquence d'un monde externe insuffisamment malléable</i> , 59	
Le fond immuable	60
Antoine, l'enfant aux multiples visages	61
<i>Une perte des apprentissages liée à des changements du fond « matériel »</i> , 61 • <i>Abandon et intrusion</i> , 62 • <i>La dialectique fond-forme et la question de l'accueil</i> , 64 • <i>Le fond commun entre l'enfant et le thérapeute</i> , 67 • <i>La morsure de la pensée</i> , 70 • <i>Commentaires</i> , 73	
<b>3. Retenir, saisir, réfléchir</b>	75
Les contenants de pensée	75
La fonction de rêverie maternelle	76
Le Moi-peau	77
La constitution des axes	78
Les schèmes d'activité musculaire	79
Le schéma corporel	83
<i>Le visage de la mère</i> , 83 • <i>Le corps de la mère</i> , 84	
Le concept de médium malléable	87

Rémy : main réelle-main imaginaire. de la main-environnement à la main pulsionnelle	89
<i>Les difficultés de Rémy, 90 • Le mutisme, 91 • La préhistoire du moi, 92 • La main à la recherche de l'environnement, 98 • La main étrangère, 106 • L'articulation des mouvements pulsionnels internes avec l'environnement, 114 • Évaluation, 121</i>	
<b>4. La pathologie du narcissisme primaire : l'agrippement permanent à l'objet</b>	123
<b>DEUXIÈME PARTIE</b>	
<b>LES TROUBLES D'APPRENTISSAGE PAR DIFFICULTÉ D'APPROPRIATION</b>	
<b>5. Surmoi, analité et forçage</b>	129
L'aire de l'appropriation	129
Le Surmoi	130
L'organisation anale de la pulsion	131
<i>De la dépendance à la tyrannie, 132 • Les limites de l'organisation anale, 134 • Les compromis, 135</i>	
Conséquences éducatives	136
<i>Le contrôle, 136 • L'absence de délai, 137 • Le forçage, 138 • L'influence préventive, 138 • L'équivalence acte-pensée, 138 • L'enfant ressenti comme surexcitant, 139 • Le danger du plaisir, 139 • L'enfant en morceaux, 140 • Croyances et névrose de caractère parentales, 142</i>	
Conséquences pour l'enfant	144
L'abord thérapeutique	146
<b>6. Quatre exemples de difficultés d'appropriation</b>	149
Pascal : la viscosité de la libido et l'emprise passive	149
<i>L'histoire de Pascal, 149 • Un silence mystérieux, 150 • Les entretiens familiaux, 152 • Les entretiens individuels : les interventions en « voix off », 153 • La fin du traitement, 154 • Commentaires, 155</i>	
Thomas : le rythme asservi	157
<i>L'inertie opposante de Thomas, 157 • La problématique du contrôle, 158 • Commentaires, 161</i>	

Mathieu : la partie contre le tout	162
<i>Le non-respect des rythmes biologiques, 162 • La disqualification des éprouvés et des pensées de l'enfant, 164 • L'enfant perçu comme une source d'excitation, 165 • Apprendre sans effort, par magie, 167</i>	
Paul K : la problématique du faire tout seul et de la négociation	170
<i>Faire tout seul, 170 • Commentaires, 172 • L'abord thérapeutique, 172 • Autres exemples de difficultés d'appropriation, 174</i>	

### TROISIÈME PARTIE

#### RÉÉDUCATION ET PÉDAGOGIE

<b>7. Quelques applications</b>	179
Les rééducations	179
<i>La rééducation sur demande des parents, 180 • L'indication de rééducation posée selon un modèle médical, 180 • Les indications en fonction des processus psychiques en jeu chez l'enfant, 185 • L'indication de rééducation en cours de psychothérapie., 187</i>	
La pédagogie	188

### QUATRIÈME PARTIE

#### TROUBLES NEURO- DÉVELOPPEMENTAUX DES APPRENTISSAGES ET DYSHARMONIES PSYCHOTIQUES

<b>8. Le travail psychanalytique dans la prise en charge des troubles neurodéveloppementaux des apprentissages</b>	195
Les différentes sortes de difficultés d'apprentissage	196
Une classification complexe	197
<i>Un même trouble peut avoir des causalités différentes, 197 • Le cumul des causalités, 198</i>	
Les troubles psychiques associés aux troubles d'apprentissage neurodéveloppementaux	199
<i>Les troubles réactionnels dus à l'échec de l'apprentissage, 199 • Les troubles associés, 200</i>	
La coexistence d'un trouble psychopathologique et d'un trouble d'apprentissage neurodéveloppemental indépendants	204

Propositions pour une « position méthodologique »	206
<i>Se dégager d'une position idéologique, 206 • Être attentif au grand écart entre compétences et incompétences, 207 • Connaître la séméiologie particulière des troubles neurodéveloppementaux, 208 • Avoir une lecture psychodynamique des tests de niveau, 208 • Construire des outils cliniques adaptés ; la place des entretiens familiaux, 208 • Laisser jouer en soi plusieurs hypothèses, 209 • La place des interactions précoces, 209</i>	
Le travail avec les parents	210
La place relationnelle des rééducateurs	212
Le problème de la trace dans les dyslexies-dysorthographies	213
<i>Cédric : un enfant perdu, 214 • Une perte des repères essentiels, 219 • Chloé : l'oubli impossible et le fonctionnement hallucinatoire, 220</i>	
Conclusions provisoires	225
<b>9. Dysharmonies psychotiques (ou MDD) : la question de l'origine du trouble cognitif</b>	227
Une pathologie « atypique »	227
Deux exemples	230
<i>Christophe, 230 • Édouard, 232</i>	
<i>Conclusion</i>	235
<i>Bibliographie</i>	237
<i>Index</i>	243





---

# Avant-propos à la troisième édition (2006)

LES PROGRÈS effectués dans les neurosciences nous apportent de nouveaux éléments pour comprendre certaines difficultés cognitives. C'est pourquoi, à la lumière des connaissances actuelles, le huitième chapitre consacré initialement aux dyslexies-dysorthographies a dû être réécrit dans sa presque totalité. Il est également paru nécessaire de consacrer un chapitre à certaines dysharmonies psychotiques dans lesquelles on ne retrouve pas de troubles précoces des interactions.



---

# Introduction

LE BUT de cet ouvrage est double : d'une part, mettre à la disposition des professionnels concernés *un modèle de compréhension synthétique* des troubles de l'apprentissage ; d'autre part, montrer que l'on peut tenter de prendre en charge les sujets qui souffrent de ces troubles, même si les outils conceptuels dont nous disposons actuellement sont incomplets. Ces objectifs expliquent la large place faite aux observations cliniques et à la description précise des processus thérapeutiques.

## ON APPREND D'ABORD AVEC SON CORPS

La principale hypothèse utilisée dans ce travail est la suivante : *on apprend en grande partie avec son corps*. La manière dont il est touché, la curiosité dont il est l'objet, les actes qu'on le laisse accomplir, les rythmes qu'on lui propose et le fond émotionnel et matériel sur lequel se déroulent ces expériences organisent la pensée dès la naissance. Nous sommes tous passés par certains vécus, par certaines étapes, même si nous les avons ensuite refoulés, ou dilués, comme c'est le cas pour les processus transitionnels. Il nous a fallu nous construire la représentation d'un corps clos et pouvant retenir son contenu. Nous avons dû nous forger des invariants, afin d'acquérir la représentation d'un univers doté d'une certaine permanence et de repères constants. Nous avons tous été convaincus, à un moment de notre vie, qu'un kilo de plomb était plus lourd qu'un kilo de plumes. Nous l'avons « oublié », et l'amnésie infantile s'est aussi étendue au travail psychique qu'il a été nécessaire de réaliser pour franchir ces étapes.

Quels que soient les progrès des ordinateurs, les enfants devront toujours passer par des perceptions corporelles pour apprendre. Par exemple, au début de l'apprentissage du calcul, ils ont besoin de s'étayer sur des

sensations physiques pour le comptage des bâchettes. Ce n'est que bien après que surviendra ce moment fondamental où l'enfant n'a plus besoin de compter sur ses doigts : le calcul mental signifie qu'il peut se passer de perceptions visuelles et tactiles, et qu'il apprend en se représentant les éléments en jeu. Le passage aux opérations comprenant les chiffres supérieurs à dix, c'est-à-dire supérieurs au nombre de nos doigts, constitue un palier d'abstraction supplémentaire. L'utilisation de la retenue (« je retiens 1 »), est une étape encore plus complexe car elle fait appel à un stockage en mémoire, à une pensée mise en attente pour être utilisée quelques secondes plus tard. Nous constaterons ultérieurement à quel point cette capacité de conservation dépend des expériences corporelles et affectives réalisées par l'enfant lorsqu'il était bébé.

Nous avons tous gardé certaines traces des combats menés pour nous constituer une représentation stable et fiable de nous-mêmes et du monde. Elles consistent en des signes discrets, mais incarnés. Ne pas pouvoir apprécier si ses vêtements sont trop larges ou trop serrés, et avoir besoin d'être accompagné pour les acheter, est le témoignage d'un léger flottement concernant l'évaluation des limites de son corps. Se brûler fréquemment la main en sortant un plat du four signifie que l'instauration de la distance à autrui, personne ou chose, a probablement subi quelques mésaventures. L'incapacité de se repérer sur un plan dans une ville inconnue témoigne que l'établissement des grands axes de symétrie droite-gauche, devant-derrière, a été l'objet de ratés plus ou moins importants. Être toujours en retard ou très en avance dans ses activités peut refléter de petites altérations du rythme interne. Devoir tout inscrire sur un carnet, sorte de double ineffaçable nécessaire car on ne peut se fier à sa mémoire, renvoie souvent à des déficiences dans la constitution des contenants de pensée, etc. Bref, nous conservons la trace des manières dont nous avons réussi, ou pas, à résoudre les énigmes cognitives que nous posait notre relation avec le monde extérieur.

*Nous avons donc tous une représentation inconsciente de notre schéma corporel, et des théories cognitives inconscientes aussi présentes et souterrainement actives que notre inconscient pulsionnel. Ainsi peut-on être un chirurgien très adroit et précis et avoir une représentation inconsciente totalement « aberrante » de son propre fonctionnement corporel et de son anatomie. Nous ne sommes pas conscients de ces théories tant que nous ne les explorons pas, tant que nous ne sommes pas curieux à leur égard. Et si les thérapeutes sont habitués à s'identifier aux mouvements pulsionnels de leurs patients, cette identification leur est beaucoup moins aisée quand elle concerne des difficultés cognitives. Ce qui est en jeu, c'est une résistance à lâcher les repères qui fondent notre cohérence interne, et à nous immerger dans un univers énigmatique, hors de nos structures logiques habituelles.*

En effet, s'interroger sur le fonctionnement psychique de celui qui est désigné par tous comme un cancre indécrottable nous introduit dans les registres les plus étranges de la pensée, dans « cette région limitrophe, traversée d'ombres et de clartés, où les échanges entre l'homme et le monde passent mystérieusement par le corps propre » (Sami-Ali, 1974).

Cette influence précoce de l'environnement peut rapidement laisser des traces indélébiles. Les modes de relation à autrui, et les mécanismes de défense contre cette relation si elle est trop angoissante, se fixent parfois dès l'âge de trois mois. Et il est toujours intéressant d'avoir à l'esprit, face aux difficultés d'apprentissage, *des métaphores du fonctionnement corporel* (R. Roussillon). Comment le sujet enfant a-t-il pris l'objet ? Avec la main, ou avec la bouche, ou avec l'anus ? Comment a-t-il pu le rejeter, ou l'avalier ? Comment l'objet a-t-il pénétré le sujet, et par quel orifice ? Comment le sujet a-t-il pénétré l'objet ? Ainsi un sujet peut apprendre passivement, par exemple apprendre une leçon par cœur, mais être incapable de s'emparer activement d'un problème à résoudre. Ou au contraire, il peut avoir besoin d'être actif, et être compétent dans une matière qui demande de penser en termes de gestes, de penser avec ses muscles, et se révéler incapable d'apprendre par cœur quelque chose qu'il ne peut pas triturer, parce qu'il ressentirait cela comme l'équivalent d'une soumission. D'une manière générale, la saisie des objets par *la main* représente le premier mode d'appropriation du monde, et le début de la symbolisation à la condition qu'un adulte présent souligne le processus en cours (R. Roussillon). Le développement cognitif est donc en grande partie issu de la rencontre entre les mouvements corporels du sujet, ses mouvements psychiques et affectifs, et son environnement.

Un bref exemple illustrera cette hypothèse. Pour un enfant de neuf ans,  $1 + 4 = 14$ . Sami-Ali (1974, p. 28-31) a montré comment une telle conclusion peut provenir de difficultés de symétrie spéculaire, 1 et 4 étant alors appréhendés comme les parties droite et gauche du corps réunies dans le chiffre 14. Il est aussi possible de penser que cet enfant s'est représenté l'opération comme l'interaction angoissante de deux corps. S'ils s'additionnent l'un à l'autre, ne risquent-ils pas de perdre ainsi leurs caractéristiques propres ? Que resterait-il alors de chacun dans cette assimilation vécue comme dangereuse ? Le grand chiffre ne menace-t-il pas de dévorer le petit ? Le compromis 14 permettrait que 1 reste 1, et que 4 reste 4. Ou encore, tout contact entre deux corps est-il ressenti par cet élève comme une intrusion, ce que semble indiquer l'institutrice lorsqu'elle précise que, pendant les périodes où il n'arrive plus à calculer, il ne supporte pas qu'on le touche ? Toutes les opérations mentales sont ainsi susceptibles de se charger d'un sens corporel et affectif.

La soustraction risque de renvoyer à l'action de faire disparaître une chose, souvent par dévoration (Sami-Ali, 1974), la division à la fragmentation, la sériation à l'emboîtement :  $b$ , plus grand que  $a$ , peut aussi être petit et s'emboîter dans  $c$ , etc.

## CONNAISSANCES ET SENTIMENTS SONT INDISSOCIABLES

Ainsi de nombreux enfants psychotiques ne parviennent-ils pas à apprendre malgré une intelligence normale, parce que leur psychisme est envahi par des images inquiétantes qui constituent leur préoccupation essentielle. S. Boimare (1985, 1988, 1992, 1996) a montré par ailleurs comment certains enfants ne peuvent pas utiliser leur pensée par crainte d'être débordés alors par leur violence interne, violence que leur famille ne leur a pas appris à domestiquer.

Il est aussi frappant de constater comment les réponses données aux épreuves piagétienne classiques, comme la conservation du poids et du volume, ou la permutation des jetons dans l'Échelle de pensée logique de Longeot, peuvent être infiltrées par des éléments affectifs. Ainsi, à l'épreuve de conservation du poids, une adolescente de treize ans, Marie, explique qu'un morceau de pâte à modeler pèse plus lourd lorsqu'il est déchiqueté en morceaux que lorsqu'il a la forme d'une galette aplatie. On pourrait émettre l'hypothèse que Marie est piégée par la perception : lorsqu'il y a plus de morceaux, il y a plus de quantité que lorsque la même masse de pâte à modeler est présentée sous la forme d'un seul morceau. Mais le travail thérapeutique montrera qu'une autre hypothèse est tout aussi plausible : Marie a souffert de la faim pendant les premières années de sa vie, jusqu'à ce que ses parents décèdent lorsqu'elle avait quatre ans. Adoptée alors avec sa sœur, elle montre une préoccupation permanente et angoissée de partager tout plat avec cette dernière. Et pour elle, il y a plus dans un plat s'il est partagé, car cela permet d'apaiser la faim de plusieurs personnes, que si ce plat reste d'une seule pièce, et donc mangé par la même personne. Un autre exemple de l'importance des facteurs affectifs dans les processus d'apprentissage est donné par la manière de penser d'Éric. Son instituteur, dépité, me présente le résultat obtenu par cet élève de CE 2 à l'addition suivante :

$$\begin{array}{r} 28 \\ + 31 \\ \hline 14 \end{array}$$

Je réponds alors au maître que ce résultat semble suivre une logique affective :

$$8 + 1 = 9$$

$$2 + 3 = 5$$

donc  $9 + 5 = 14$ . On constate là que cet enfant, qui n'a jamais accepté que ses parents divorcent peu après sa naissance, sépare le corps de chaque nombre en deux,

28

31

avec une sorte de pensée « verticale » dont le résultat est 5 et 9.

Et à la fin, cet enfant qui demande tous les soirs à sa mère que ses parents se remettent ensemble, *réunit* les deux moitiés :  $5 + 9$ . On peut ainsi proposer un début de compréhension du fonctionnement cognitif d'Éric, et émettre l'hypothèse que les procédés qu'il utilise pour traiter les problèmes ne sont pas le fruit du hasard.

## LES CONDITIONS NÉCESSAIRES POUR LA COMPRÉHENSION DES TROUBLES DE L'APPRENTISSAGE

La première condition est que l'intervenant ait une « *tournure d'esprit* » particulière, une curiosité « obsédante » de comprendre comment l'être humain saisit ou se fabrique les règles qui régissent le fonctionnement du monde. Ce travail sur certains aspects archaïques des processus de pensée ne correspond pas forcément aux modèles de fonctionnement psychique de tous les psychothérapeutes, comme le montre l'exemple suivant.

Sakina, neuf ans, présente des troubles très importants de la personnalité et des apprentissages qui ont nécessité une admission en hôpital de jour. Je la reçois trois fois par semaine en psychothérapie, à quoi s'ajoute une prise en charge d'une heure chaque jour par une éducatrice et une scolarisation dans une classe à petits effectifs. Au bout de trois ans de traitement, elle débute une séance de psychothérapie en écrivant deux + deux sur une feuille, puis elle inscrit la réponse, quatre. Or, jusqu'à présent, elle était incapable de faire une addition et de se souvenir de quoi que ce soit, du fait d'une vie de bébé extrêmement chaotique. Curieux, je quitte momentanément le cadre psychothérapique dans lequel nous nous trouvons, et cède au péché de tester la solidité de ses connaissances. Je marque trois plus un sur la feuille, et Sakina répond à nouveau quatre. Elle me montre alors ses doigts et me

dit : « Deux plus deux, ça fait quatre, trois plus un, ça fait quatre, quatre plus zéro, ça fait quatre », puis elle éclate d'un rire jubilatoire, et moi de même car cette enfant vient de modifier radicalement sa conception du monde en accédant aux concepts généralisables. Elle me montre qu'elle peut maintenant penser que le monde a une certaine constance, et garder en elle des pensées construites. À partir de là, tout va devenir possible. D'ailleurs elle fera ensuite d'importants progrès à l'école. Je sors enthousiaste de cette séance et la raconte à une collègue psychanalyste particulièrement intuitive, laquelle me répond qu'elle comprend l'intérêt de ce que je fais, mais reconnaît que ce genre de travail ne l'intéresse pas et qu'elle préfère travailler sur un matériel plus fantasmatique.

Cependant, quels que soient les registres préférentiels d'un thérapeute, il est intéressant, lorsqu'un enfant ou un adolescent est adressé pour des problèmes de comportement divers coexistant avec des difficultés scolaires, *qu'un minimum d'exploration cognitive* soit réalisé en fonction du niveau de troubles que l'on pressent. On peut ainsi demander quelles sont les dimensions du bureau : 12 sur 14, me répondit une fois un garçon de seize ans, sans pouvoir préciser s'il s'agissait de centimètres, de mètres ou de kilomètres. Lorsque je tentai d'utiliser la taille de son corps, un mètre cinquante, comme repère, il m'indiqua que la hauteur du bureau était quinze fois celle de son corps. Le sujet discerne-t-il le moment de la journée, matin, midi et soir, les jours de la semaine, les saisons ? Comment lit-il l'heure ? Se sert-il de trucs afin de compenser son absence de repères internes ? Comment utilise-t-il les adverbes de temps ? Peut-il dessiner un plan de la pièce ? Les notions de transformation sont-elles intégrées ? Par exemple, un sujet peut ne pas effectuer le lien entre un morceau de beurre solide que l'on chauffe dans une poêle et la flaque de beurre liquide qui en résulte (M.T. Kardos, 1985). Ou encore, un adolescent regarde brûler un plat sur la cuisinière sans penser à éteindre le feu. Etc. Cette exploration révèle souvent des troubles beaucoup plus profonds que ceux évalués par les parents et par les intervenants précédents.

Dans cette exploration, une attention particulière doit être apportée à l'utilisation de *la contre-épreuve*, qui consiste à explorer la manière dont un enfant trouve un résultat juste. Ainsi un enfant trouve le résultat exact d'une addition, 1 389, mais si on lui demande de le lire, il répond « mille trente huit neuf » ou « cent trente huit neuf ». Nous constaterons au chapitre 6 comment une telle difficulté s'intègre dans une organisation anale défectueuse. Ou encore, on peut demander à un adolescent ce que signifie le texte qu'il vient de lire correctement à voix haute, et constater alors qu'il n'a rien compris. Cette contre-épreuve est une notion classique mais parfois oubliée.



Cette exploration n'a pas qu'une dimension d'évaluation globale. Il peut être nécessaire de se centrer sur les détails. Ainsi deux séances d'une heure seront nécessaires pour comprendre pourquoi Pierre, un adolescent de dix-huit ans, n'arrive pas à travailler dans le restaurant où il est en formation et pour saisir la manière étrange dont il perçoit le monde. Pierre est incapable de se rappeler la composition d'un plat et doit se préparer un modèle avant que les clients ne passent leur commande. Par exemple, il dispose une des entrées sur une assiette : une tranche de jambon, un quart de tomate et un cornichon. Mais si deux clients de la même table demandent la même entrée, son modèle n'est plus valable, et il échoue à servir cette entrée pour deux sur une même assiette. Il contourne cette difficulté en présentant deux portions pour une personne sur deux assiettes différentes. Il n'arrive pas à distinguer un couteau à poisson d'un couteau à viande et d'un couteau pour surgelés, bien que tous trois aient des formes différentes. Il ne parvient pas à se rappeler laquelle des trois sauces préparées à l'avance convient pour les différents plats, et ne peut les goûter car, ayant mangé son repas avant de servir les clients, cela lui répugnerait. Dès que quelqu'un lui parle, il oublie la tâche qu'il était en train d'accomplir. Chacun de ces éléments devra être repris séparément pendant de nombreuses séances.

Je ne parlerai ici que très peu de *psychométrie*, car les tests dont nous disposons actuellement sont bien connus. Leur importance doit être soulignée. S'en passer totalement serait faire preuve d'un laxisme sans fondement valable. Ils représentent une sécurité diagnostique, en fournissant des indications sur le niveau intellectuel d'un sujet, sur ses difficultés de repérage temporo-spatiales, et en établissant un bilan de ses procédures piagétienne de raisonnement. On ne saurait se dispenser de ces repères, sous peine de surprises et de désillusions pour le thérapeute qui, les mains gantées de blanc, vivrait dans un monde fait en grande partie de ses projections plus ou moins idéologiques. Mais à l'opposé, certains praticiens multiplient les tests, sans que les indications concernant le fonctionnement mental de l'enfant ou les soins à lui proposer y gagnent vraiment en compréhension ou en précision. La clinique doit aussi garder ses droits. Dans le registre pédagogique, il est aussi intéressant de s'appuyer sur des repères d'évaluation précis qui permettent de situer le niveau actuel du sujet, d'apprécier les procédés qu'il utilise pour raisonner, et de suivre sa progression : tests d'évaluation de l'Éducation nationale, temps de lecture d'un texte de référence pour les dyslexies-dysorthographies importantes (C. Meljac, 1994), nombre de mots lus à l'heure pour certains adolescents (M. D. Pierrelée), etc.

Je ne me centrerai pas non plus sur les apports de la psychogénétique, sans sous-estimer leur importance.

## LES DIFFÉRENTES SORTES DE DIFFICULTÉS D'APPRENTISSAGE

Les enfants et adolescents dont il est question dans cet ouvrage ont un niveau d'intelligence normal ou pas trop atteint, avec un QI généralement supérieur à 80, ne présentent pas d'inhibition névrotique prédominante, et n'ont pas de troubles psychotiques au premier plan de leur symptomatologie. Le motif de la consultation initiale a le plus souvent été leurs difficultés à apprendre.

Il est impossible d'établir une classification des troubles de l'apprentissage qui convienne à tous les intervenants, car un tel domaine peut être abordé à partir de nombreux points de vue. On peut cependant proposer les grands repères suivants.

Un premier axe s'inspire de l'hypothèse selon laquelle on apprend avec son corps. Quatre sortes de difficultés peuvent alors être repérées.

*Les difficultés de représentation de soi*, qui surviennent quand le corps de l'enfant a été investi par son environnement de manière pauvre ou chaotique ;

*La pathologie du narcissisme primaire*, qui s'installe lorsque le sujet a été obligé de développer un collage perceptif, pour se maintenir en contact avec des parents qui ne parvenaient pas à le garder présent dans leur esprit ;

*Les difficultés d'appropriation*, qui se produisent quand le corps de l'enfant a été trop investi, sur le mode du forçage ;

De manière un peu différente, l'enfant qui, bébé, a reçu *des soins physiques* adéquats, mais sans investissement psychique, libidinal, concomitant de la part de ses parents, souvent parce que ceux-ci étaient en proie à des sentiments dépressifs importants, pourra souffrir d'une *dyspraxie*, sorte de maladresse impressionnante qui entrave les apprentissages. Le même problème se retrouve à propos de certaines formes de dyslexie-dysorthographe (chapitre 8). Mais il faut aussi évoquer ici le concept de *minimal brain damage*, terme qui désigne un dysfonctionnement ou une anomalie cérébrale minime impossible à mettre en évidence par des examens de diverse nature, et qui pourrait être à l'origine de ces troubles ainsi que de certains syndromes hyperkinétiques lorsqu'on ne trouve pas d'autre cause. Nous sommes là confrontés à une dialectique complexe qui peut être balayée par des mouvements idéologiques trop simplificateurs. Certains tenants d'une origine neurologique de ces troubles explorent-ils soigneusement les interactions précoces ? Les dépressions maternelles en particulier, dont on sait qu'elles sont présentes de manière statistiquement significative dans les dyspraxies, ne sont pas évidentes à mettre en évidence, et ce sujet délicat ne peut parfois être abordé qu'au deuxième

entretien, quand un lien commence à se tisser avec les consultants. D. Flagey (1988) émet l'hypothèse d'une intrication des causalités dans certaines dyspraxies : certains enfants ont peut-être présenté un dysfonctionnement neurologique minime au départ, non compensé par des parents qui étaient trop déprimés pour proposer à l'enfant le surcroît d'attention dont il aurait eu besoin pour surmonter ce handicap<sup>1</sup>.

Un autre axe repérable, partiellement imbriqué avec le précédent, est celui de la *fragilité narcissique* qui se présente au moins sous deux versants, celui de la sous-estimation et celui de la sur-estimation de soi. Tout enfant qui naît dans une famille à peu près « normale » est adulé. Il est le plus beau bébé du monde, l'objet d'un amour inconditionnel de la part de ses parents. Cette image merveilleuse de lui, l'enfant la reprend à son compte. Elle constitue alors le narcissisme normal, sentiment d'avoir une certaine valeur à ses propres yeux et aux yeux des autres, ce qui est indispensable pour affronter le monde extérieur.

Une *sous-estimation* de soi se produit lorsqu'un sujet ne s'est pas senti suffisamment adulé, « au centre du monde », lorsqu'il était petit. Il en garde un sentiment de fragilité concernant sa propre valeur. Et il risque de lutter contre ce sentiment de ne pas avoir été assez aimable, assez beau, assez intelligent, pour recevoir l'attention nécessaire, en augmentant artificiellement la valeur qu'il se donne à lui-même et en s'attribuant alors une sorte de plus-value. Pour un tel sujet, *apprendre peut représenter en soi une blessure narcissique*. Le fait de devoir apprendre (pour comprendre) ce que d'autres savent déjà est alors ressenti comme un signe d'imperfection. Et dépendre des autres pour l'apprentissage est vécu de la même manière. Ainsi certains enfants pensent-ils qu'à partir du moment où ils comprennent le mécanisme de la lecture et de l'écriture, le reste des connaissances va « venir tout seul » et veulent alors aller très vite, bien qu'ils n'aient pas encore intégré les sons complexes. Et c'est une vexation terrible pour eux que de constater leur échec.

C'est dans un registre proche que se situent de nombreux enfants qu'un sentiment permanent de *dépression* empêche de pouvoir investir avec plaisir les apprentissages et l'effort.

La *surestimation* de soi se rencontre lorsque les parents, pour des raisons qui leur sont personnelles, considèrent leur enfant comme merveilleux, comme parfait, d'une manière exagérée, et comme chargé de réaliser inconsciemment certains de leurs désirs d'enfants. *Quelle partie infantile d'eux-mêmes les parents protègent-ils ainsi*, en évitant en permanence à leur enfant les « claques » narcissiques, les blessures d'amour

---

1. Les dyspraxies ne sont pas étudiées dans cet ouvrage. On peut consulter à ce sujet les nombreux travaux de D. Flagey (1973, 1977, 1981, 1988, 1989).

propre auxquelles chaque individu est confronté dans son existence ? Le résultat, au niveau des apprentissages, c'est un enfant qui ne peut reconnaître ses difficultés, qui se trouve toujours de bonnes excuses ponctuelles pour expliquer ses insuffisances, et qui ne parvient pas à demander ou à accepter de l'aide pour ses problèmes. Se soumettre à un effort prolongé est indigne de lui. Les difficultés d'apprentissage liées à ce genre de fonctionnement apparaissent plutôt en fin de cycle scolaire primaire et au cours du cycle secondaire, quand l'intelligence ne suffit plus pour progresser, et que le labeur devient indispensable. Il n'est pas rare que les parents viennent consulter d'abord seuls, non pas pour tenter d'élaborer leurs difficultés personnelles à éduquer leur enfant, comme c'est le cas de certains parents, mais pour le protéger du thérapeute et pour vérifier si ce dernier ne sera pas trop « dur » avec leur enfant.

La problématique narcissique constitue donc, dans certaines situations, *une entrave majeure* à toute prise en charge. Soulignons au passage que, même en dehors de tout problème d'apprentissage, la pensée personnelle est très investie par chacun, et qu'il est impossible à de nombreux adultes de reconnaître qu'ils pensent faux, tant cela serait source d'une blessure narcissique intolérable.

Il existe encore bien d'autres situations. Ainsi, chez les enfants qui présentent *une structure névrotique*, les obstacles à l'apprentissage se situent sur un axe qui va de l'inhibition à l'excitation. Sur le versant inhibition, le sujet réprime de manière plus ou moins inconsciente sa soif de savoir, sous-tendue par une curiosité concernant la sexualité, car cette curiosité est pour lui trop chargée de désirs œdipiens avec les interdits et les craintes angoissantes qui les accompagnent. Sur le versant excitation existe une confusion entre communication et excitation, le sujet se trouvant confronté à la difficulté de devoir se construire un savoir à partir de mots ressentis comme surstimulants (A. Anzieu, 1987 ; D. Anzieu, 1986). Cette problématique, traitée par de nombreux auteurs, ne sera pas développée ici.

Enfin pour un certain nombre d'enfants, on ne trouve *aucune difficulté intrapsychique ou familiale*, et l'on est donc pour le moment ignorant des causes de leurs difficultés d'apprentissage.

## L'ABORD THÉRAPEUTIQUE

Plusieurs principes généraux peuvent être proposés.

Le premier est que *les difficultés repérées doivent être énoncées clairement* et que les conséquences doivent en être tirées. Sinon l'enfant risque de se trouver en sur-régime scolaire avec une orientation que l'on