

Remédier aux troubles de l'apprentissage

Diagnostic et remédiation cognitifs

La figurativité : une modalité fonctionnelle de la pensée très limitée...

Les enfants qui n'apprennent pas dont nous nous occuperons ici ne présentent pas de troubles d'ordre physiologique décelables.

Du point de vue psychométrique, leur quotient intellectuel s'approche de la moyenne, quand il ne la dépasse pas. Certains néanmoins révèlent des quotients faibles. En vertu de quoi, la symptomatologie caractérisant ces enfants ne peut révéler la moindre homogénéité. De là, la difficulté rencontrée par les psychologues dans leurs diagnostics, leurs pronostics et leurs interventions.

Du point de vue de la psychologie génétique cognitive dans lequel nous nous inscrivons, ils attestent tous, en réalité, de l'inachèvement de leur développement cognitif, mais à des degrés divers, ce qui signifie des retards, assortis de déficits variables. De là, des différences laissant supposer, là encore, qu'ils n'ont rien de commun entre eux, si ce n'est de l'échec.

À vrai dire, ce qui les sépare, c'est la nature du déficit ou du retard dont les causes, pour variées qu'elles soient, se ramènent toutes au manque de sollicitation du milieu dans lequel ils ont grandi et vivent. Ce qui les rassemble, en revanche, c'est la modalité de leur fonctionnement cognitif, caractéristique commune à tous, mais décelable seulement à l'analyse clinique des protocoles de leur bilan de développement cognitif.

S'il s'agit bien d'une modalité fonctionnelle, nous sommes au-delà du simple constat de déficit ou de retard structural dont le diagnostic, quoique nécessaire, ne nous renseigne en rien sur l'échec scolaire. Dans le fait, ces enfants n'apprennent pas parce qu'ils ne s'appuient que sur les modalités figuratives de la connaissance. Cette manière d'appréhender le réel, sous quelque forme qu'il se présente, nous l'avons appelée FIGURATIVE par opposition à OPÉRATIVE caractérisée par la présence dans le raisonnement, (c'est-à-dire dans les transformations exécutées en pensée par mise en relation, comparaison, classification, inclusion, etc.), de la réversibilité opératoire sous sa forme inversion.

Chacun connaît la célèbre distinction introduite par Jean Piaget dans les processus de la connaissance entre les aspects figuratifs et les aspects opératifs. En effet, les aspects figuratifs concernent les états du réel et les configurations comme telles alors que les aspects opératifs désignent toutes les transformations, qu'elles soient exécutées physiquement par le sujet ou en pensée. Or, les enfants dont nous parlons s'appuient exclusivement sur les aspects figuratifs, en ne mettant en œuvre que l'activité perceptive et son représentant mental, l'évocation. Ils sont en permanence attentifs aux propriétés directement perceptibles du réel ou aux contenus mentaux que leur fournit leur activité d'évocation. Ce qui veut dire qu'ils sont davantage spectateurs qu'acteurs. En tout cas, ils se laissent capter par les configurations perceptives ou imagées et limitent les comparaisons entre elles à la lecture de ce qu'elles leur révèlent de commun. Par exemple, pour deux objets, leur couleur, leur forme. Encore qu'il s'agisse là d'un début d'activité imputable au sujet révélant un certain niveau de structuration des opérations déjà acquises, alors que chez d'autres chaque objet est unique, le réel se limitant à une juxtaposition d'éléments sans aucun lien entre eux (non construction de la permanence comme support de

la variabilité et non coordination entre l'une et l'autre). Cette captation perceptive limite l'activité cognitive au spectacle, ici et maintenant, et fonde une épistémologie de l'évidence où le vrai se définit par ce qui est vu, entendu, senti, etc. ou dont on a souvenance. L'évidence dispense de la réflexion et du questionnement. De là l'étonnement de ces enfants lorsque nous leur demandons de justifier et d'expliquer, leurs réponses, leurs actions, etc.

On pourrait croire, en première approximation chez les plus jeunes comme chez les plus âgés, mais avec des nuances, que ces enfants sont demeurés fixés à la représentation symbolique à cause de la fréquence du recours à l'évocation. Mais ce serait compter sans la capacité de certains à prendre en compte la situation antérieure et d'avancer qu'on n'a rien enlevé ni ajouté pour justifier que, en dépit des déformations successives, on possède la même quantité de matière dans l'épreuve de la conservation de la substance, par exemple.

En effet, lorsqu'on analyse de façon approfondie les réponses qu'ils fournissent, on s'aperçoit que leurs propos ne se fondent pas sur les rapports spatio-temporels et sur la causalité qui ne sont construits ni les uns ni les autres.

S'ils sont capables de récit, ce qui est plutôt rare, celui-ci évoque une situation réelle et en reproduit l'organisation temporo-causale en fonction de la seule capacité d'imitation reproductrice. Autrement dit, le discours suit l'ordre des choses et le reproduit, mais il ne le construit pas.

Cependant, la plupart du temps, ces enfants se révèlent incapables de dire, de communiquer à autrui les contenus mentaux qu'ils évoquent et dans lesquels ils restent enfermés comme dans un spectacle interne indicible et intransmissible. De là le défaut de communication pouvant laisser croire à la permanence de l'égoïsme intellectuel et induire, faussement d'ailleurs, le maintien dans la période symbolique.

L'impossibilité de construire un récit qui s'adresse à un interlocuteur non informé des contenus qu'il comporte tient donc, non pas à un égoïsme intellectuel caractéristique d'une pensée symbolique, mais, d'une part, à la non construction ou à la construction inachevée des structures logico-mathématiques (classe, ordre, relation, nombre, inclusion de la partie dans le tout, quantification de cette inclusion, coordination des parties et du tout et réciproquement) et d'autre part, à la non construction du réel par absence des cadres *a priori*, mais génétiquement construits, de l'espace, du temps et de la causalité. En vertu de quoi l'enfant ne parvient pas à construire un récit qui place l'ordre des faits et des événements dans leur cadre spatio-temporel et causal initial, qui prenne en compte les diverses transformations successives ayant conduit à l'état final, etc. La pensée de ces enfants est envahie d'images qui s'imposent à eux faute de structures qui les organiseraient et en permettraient la communication.

Ces enfants, s'ils sont observateurs et s'ils peuvent se remémorer de multiples faits, situations, événements, sont néanmoins dans l'incapacité de les transmettre. Ils ne peuvent

donc communiquer le contenu de leur expérience faute des moyens de pouvoir l'organiser. De là cet enfermement en eux-mêmes qui les laisse comme rêveurs dès qu'on leur parle de quelque chose qui fait partie de leur expérience. Parce qu'ils en reviennent en esprit le spectacle ou que ce dont on leur parle leur fait revenir en mémoire des faits, des sons, des odeurs, etc. auxquels ils demeurent comme accrochés sans pouvoir en parler.

Dans leur propos en groupe, le seul moment où l'on peut observer quelque chose qui s'apparente à de la communication, on l'observe lorsque les contenus évoqués sont communs à tous : séance de télévision à laquelle ils ont assisté ensemble, activité réalisée de concert, etc.

Mais cette apparente communication, n'existe qu'en vertu du fait que les contenus évoqués dans les propos, parce qu'ils sont

communs, renvoient aux mêmes expériences, aux mêmes données, etc. Alors les évocations chez les uns sont l'occasion de l'évocation chez les autres, et ainsi indéfiniment.

Mais on remarquera que les récits structurés sont absents, les propos allusifs permettant seuls de remettre en mémoire des éléments communs que tous se présentent à l'esprit en même temps. En revanche, l'échange sur des contenus perceptibles à tous, en situation, est parfaitement acquis. Aussi, l'incommunicabilité concerne exclusivement l'échange sur une base représentative.

Jean-Marie DOLLE
Professeur de Psychologie
à l'Université LUMIÈRE-Lyon 2

Diagnostic et remédiation cognitifs

Pour aider ces enfants à sortir de l'état d'enfermement dans lequel ils se trouvent d'un point de vue cognitif, il faut recourir à une approche clinique minutieuse qui permette de procéder au diagnostic des modalités fonctionnelles de leur pensée puis à une rééducation qui, partant de leur niveau, puisse les solliciter à construire les structures de l'activité de connaissance qui leur font défaut.

Dans un premier temps, il s'agit de comprendre l'organisation de la pensée des enfants dont nous nous occupons à travers l'analyse des procédures qu'ils mettent en œuvre dans les situations-problèmes qui leur sont proposées afin de comprendre comment ils pensent et voient le monde. L'investigation est délicate car elle s'adresse à des sujets d'âges divers dont les troubles sont à chaque fois particuliers. Dans le diagnostic cognitif, le praticien cherche à expliquer chacune des démarches de l'enfant pour découvrir leurs incohérences et saisir d'une part l'importance du décalage entre son niveau et celui auquel il devrait être et apprécier d'autre part ses possibilités éventuelles d'évolution. De fait, les questions posées ne visent pas seulement à repérer l'existence ou l'inexistence de connaissances, démarche certes utile, mais largement insuffisante pour aider l'enfant ultérieurement. La finalité du travail étant, rappelons-le, la rééducation (*remédiation cognitive*), dans laquelle le psychologue devra créer les situations qui favorisent la prise de conscience de l'ordre **logiquement nécessaire** des actions puis sa généralisation. L'intérêt du diagnostic se situe donc plus dans l'analyse des mécanismes de la déduction, reflétant par là-même les possibilités ou les incapacités à effectuer les coordinations d'actions (actions réversibles en pensée ou réversibilité logique). Ceci permet l'identification des *habitudes* fonctionnelles cognitives du sujet, responsables de ses incompétences. Les questions doivent donc avoir un caractère de grande perspicacité. Elles invitent l'enfant à expliciter ce qu'il fait au moment où il le fait, tout en l'amenant à formuler les raisons de ses procédures. Par ailleurs, les retours fréquents à la question de départ nous paraissent essentiels car ils facilitent le dépistage des difficultés du sujet à effectuer les relations entre les procédures qu'il utilise et le but de l'expérience. Comparativement à la méthode des tests, la grande originalité de ce bilan cognitif (*examen opératoire*) est de chercher constamment les signes de non accession ou d'accession en cours à l'OPERATIVITÉ (réversibilité logique). Or, nous savons que cette dernière s'élabore à partir du moment où l'enfant parvient à relier ses propres ACTIONS TRANSFORMATRICES aux ÉTATS auxquels elles ont abouti de manière à considérer ces

derniers comme des conséquences, dont il est acteur de la cause. C'est donc grâce à la prise de conscience de cette *logique causale* que l'enfant parvient à construire les correspondances réciproques entre l'ÉTAT INITIAL et l'ÉTAT FINAL (*si le deuxième est la conséquence du premier, celui-ci est la condition du second*). En d'autres termes, l'enfant comprend que le lien entre chacun des ÉTATS est représenté par l'ACTION elle-même dont sa mise en œuvre ou son annulation lui permettent de se mouvoir librement d'un ÉTAT à l'autre, en pensée. C'est seulement alors que cet ordre devient pour lui, **logiquement nécessaire**. Dans des épreuves pourtant simples de conservations numériques (correspondances terme à terme), on remarque souvent une incapacité de l'enfant à expliciter la finalité de l'exercice, c'est-à-dire la comparaison de deux TOUT numériques équivalents. Dans de tels cas, le psychologue peut formuler une **suggestion**, visant à décentrer le sujet de ses procédures inadéquates tout en le faisant entrer dans les cadres réels de l'expérience. Si en revanche, on laisse l'enfant s'enfermer dans une voie sans issue, en constatant seulement ses capacités de compréhension de la consigne, on transforme l'examen opératoire en test et l'on passe à côté de la finesse d'analyse des procédures qu'il permet de mettre en évidence. La suggestion vient donc problématiser la situation, dans le sens où elle laisse entrevoir d'autres possibilités. Ainsi, en devenant **critique** l'examen opératoire donne sa pleine mesure, et c'est seulement alors que le diagnostic opératoire commence réellement. Sans dévoiler la réponse, il convient de proposer une autre direction de pensée, paraissant émaner d'un autre enfant de même âge. Outre les avantages relatifs au diagnostic lui-même, cela conduit le plus souvent le sujet à *mordre* au travail en présence. Parvenant à organiser ses actions, si peu soit-il, il développe alors le sentiment d'avoir *prise* sur le réel et découvre l'intérêt de l'épreuve. Il s'agit d'un stimulant incontestablement puissant lui ouvrant des perspectives d'apprentissage et facilitant la suite des activités. Tout en comprenant les modalités de la pensée de l'enfant, le praticien identifie ce faisant les progressions possibles dans certains domaines de la connaissance et celles qui le sont moins. Cet aspect du diagnostic est capital. En effet, à l'occasion d'une suggestion, il est utile d'amener l'enfant à vérifier la pertinence de cette nouvelle direction de pensée et de l'inviter à constater le résultat auquel elle permet d'aboutir (abstraction pseudo-empirique). Si ce faisant, il parvient à construire une procédure nouvelle, il convient alors de s'assurer, au cours d'une épreuve comportant un niveau de difficulté supérieur, de la fiabilité ou de la fragilité de son innovation. Le psychologue