

poursuivra donc son examen selon le même procédé. D'une épreuve à l'autre il formulera des hypothèses concernant les difficultés et/ou les innovations structuro-fonctionnelles de l'enfant examiné en cherchant à en vérifier la pertinence, chemin faisant. Pour éviter les leurres quant à l'appréciation d'un problème structural ou d'une innovation on aura recours aux **contre-suggestions**, véhiculant des avis contraires à ceux du sujet. Il s'agit de relater la discussion de deux enfants de même âge, chacun d'entre eux formulant une argumentation différente. Il est parfois intéressant d'attribuer à l'un des personnages fictifs la même idée que celle du consultant. Contrairement aux suggestions, l'opposition revêt ici un caractère plus systématique. En invitant l'enfant à argumenter et à démontrer le bien-fondé de son idée, la contre-suggestion permet une analyse des aspects fonctionnels de la pensée (procédures figuratives ou opératoires).

La suite normale du diagnostic opératoire est la rééducation opératoire proprement dite. Pour aider les enfants à construire les schèmes procéduraux qui leur font défaut, le niveau de difficulté des situations-problèmes doit être progressif. Reprenant l'esprit de la méthode clinico-critique de Piaget, nous suivons les sujets dans les méandres de leur pensée, tout en les guidant, par un questionnement approprié. Nous retenons donc la technique des suggestions et des contre-suggestions. Cependant, ces dernières ne doivent pas être formulées systématiquement, comme cela était le cas dans l'examen opératoire. La tentative de déséquilibre avait alors pour but de tester la solidité d'une notion ou d'un schème. Dans la rééducation, la finalité est différente. Il est en effet nécessaire que les enfants en difficulté parviennent à trouver une quiétude dans l'expérimentation. Chaque nouveauté élaborée par eux est largement commentée, appliquée, en vue de son affinement et de son affirmation en tant que forme logique de pensée. Nous savons que tout schème nouveau, avant qu'il puisse exister en tant que tel, c'est-à-dire être transposé et généralisé à diverses situations de la vie courante, a besoin de s'alimenter des succès de ses applications. Il reconnaît ainsi parmi tous les détails dont fourmille le milieu, des situations dont le degré de complexité correspond à la forme logique qu'il représente. Lorsqu'un schème vient d'être construit, il convient donc de permettre son application répétée à des contenus immédiatement reconnaissables. Si à l'occasion d'une procédure nouvellement établie, le psychologue crée un déséquilibre trop important, il

risque d'entraver la bonne marche de la remédiation en empêchant les renforcements par feed-back positif. En conséquence, il faut attendre que les sujets se soient assurés par eux-mêmes de la validité de leurs démarches. Les contre-suggestions peuvent alors être formulées. Elles arrivent à point nommé. Ainsi, les enfants se trouvent face à une nécessaire argumentation et démonstration de leurs idées. Les suggestions sont en revanche les démarches les plus favorables et les plus courantes. Comme dans l'examen opératoire, elles forment un étayage de l'expérience, dans les cas où les enfants sont en proie à un découragement ou à un enfermement dans une direction de pensée sans issue. Outre cet aspect, le but des suggestions est de provoquer des conflits cognitifs, conduisant à des régulations, ainsi que nous l'avons déjà précisé.

Ainsi, nous constatons que les significations que les enfants attribuent aux actions proviennent du sens logique que prennent *leurs* actions dans la mesure où elles finissent par former un groupement cohérent, c'est-à-dire une activité permettant une adaptation d'abord particulière, orientée vers un but précis, pour être ensuite généralisée à de nombreuses situations. Si le nouveau se révèle à l'enfant comme une certitude, c'est l'expérience et la vérification qui l'infirmes ou la confirme et, dans ce cas, qui en établit les raisons. Mais de la confrontation de ses idées premières avec les événements auxquels la vie le soumet naît le plus souvent le doute. Lorsqu'il surgit, l'enfant est libéré de la croyance et admet l'erreur. En conséquence, si la privation d'expérience favorise la spéculation et engendre la *figurativité*, le doute entretient la nécessité de la vérification. Ce dernier rapport exprime donc l'importance de l'action dans la construction du savoir tout en soulignant la relativité de ce dernier. En effet, si les *moyens* mis en œuvre acquièrent un sens en fonction du but à atteindre, le réel ne se donne au sujet qu'en vertu de cette adéquation. En d'autres termes, il n'y a de réalité qui ne soit objet de connaissance d'abord particulier et ensuite universel. Or, si le *but* se révèle à l'enfant à travers la maîtrise de ses *moyens*, le réel n'est que l'objet des significations qui en découlent. Il n'y a donc de compréhension du monde que celle que nous forgeons nous-mêmes.

**Denis BELLANO**

Docteur en Psychologie

Chargé de cours à l'Université LUMIÈRE-Lyon 2

## Le symptôme scolaire comme témoin des avatars du désir de savoir

Lorsqu'une famille consulte pour un enfant au Centre Médico-Psycho-Pédagogique (C.M.P.P.) de Givors, c'est à 80 % l'émanation d'une demande de l'école, les 20 % restant se répartissent entre le médecin généraliste et les parents eux-mêmes.

Le C.M.P.P. est connu pour ses deux orientations : pédagogique et psychanalytique, tantôt lieu de rattrapage scolaire, tantôt lieu de soins.

C'est un lieu où est déposée une demande d'aide, prenant forme, à travers un symptôme scolaire : « il décroche, ne retient rien, est ailleurs, trop agité, n'écoute pas, on n'entend pas le son de

sa voix, etc. ». Difficultés scolaires, donc, à comprendre soit comme une formation de l'inconscient : inhibition, symptôme, phobie sur le registre névrotique, soit problème de lacunes, de ratés de l'apprentissage.

Les premiers entretiens, c'est un choix d'équipe, sont pratiqués par les psychiatres ou les psychologues. Ce type d'écoute, dans la relation transférentielle ouvre aux ratés, aux non-dits, aux problèmes transgénérationnels, aux deuils impossibles, historicisant l'enfant et son symptôme dans la dynamique familiale. C'est un temps d'élaboration pour les parents, p

travail accompli dans l'inter-temps des entretiens, travail de repérage pour le thérapeute. Repérage des modes de fonctionnement psychique de l'enfant, du type d'angoisse qui l'anime, permettant ainsi d'appréhender des problématiques pré-psychotiques, psychotiques ou un milieu familial déstructuré, ce qui nous conduit à proposer un autre établissement type hôpital de jour ou I.M.P., ces établissements pratiquant une prise en charge plus conséquente tant au niveau de l'enfant que dans l'étayage des familles, ce qu'une aide ambulatoire au C.M.P.P. ne peut proposer d'une manière soutenue.

L'échec scolaire relatif est un signe dont l'école s'empare. C'est un signe pour qui ? Comment opère-t-il ? Et s'il était fort utile, en cet instant, pour tel enfant, utile inconsciemment au regard des identifications idéales du sujet. Lorsqu'un échec est accroché sur l'idéal du moi, l'enfant peut du bout des lèvres dire qu'il est bien ennuyé : en tant que sujet, il y tient<sup>1</sup>.

« Elle est comme moi, j'étais pas bonne en classe », dira une mère. Comprendre le symptôme dans la dynamique de la relation mère-fille, c'est ici, engager un travail qui permette un décollage mère-fille, quelque chose comme s'autoriser à penser, savoir, connaître, activité qui échapperait au contrôle de la mère sans avoir le fantasme que cela « va tuer la mère », l'interdit d'en savoir plus qu'elle.

C'est aussi, le père qui dira : « il fera comme moi, je me suis fait tout seul ! » mais cet enfant-là n'a pas pu faire l'expérience de la permanence maternelle, de la métaphore maternelle<sup>2</sup> au sens où l'entend Jacques Hochmann.

### Genèse des processus psychiques concernant l'accès au savoir

Dès les premiers mois de la vie, Freud, nous dit l'importance du regard de l'autre : regard maternel qui observe et approuve (au sens winnicottien). Dans un second temps, c'est le corps de l'autre se donnant à voir à l'enfant qui permet le passage de l'auto-érotisme à l'érotisme lié au voyeurisme<sup>3</sup>. Ce que Freud précise lorsqu'il écrit « les petits enfants une fois que leur attention a été attirée sur les parties génitales, le plus souvent à la suite de la masturbation, continuent dans cette voie sans intervention étrangère et montrent le plus vif intérêt pour les parties génitales de leurs petits camarades, l'occasion de satisfaire cette curiosité ne se présentant que lors de l'accomplissement des fonctions de miction et de défécation, les enfants deviennent des voyeurs, c'est-à-dire des spectateurs assidus de ces actes physiologiques »<sup>4</sup>. La pulsion de « voir ou de regarder » se structure selon trois temps, c'est ce que Freud rappelle dans *Pulsions et destins des pulsions*<sup>5</sup>. À l'origine, la pulsion de regarder est auto-érotique, elle a bien un objet dit Freud, mais le trouve dans le corps propre. « Puis dans un second temps la pulsion est conduite par la voie de la comparaison à échanger cet objet avec un objet analogue dans le corps étranger », activité qui est liée à un plaisir de regarder actif. Enfin dans un troisième temps la pulsion se réajuste par un mouvement de retour sur le corps en position passive : le corps se donne comme objet à être regardé par une personne étrangère (plaisir passif de montrer : exhibition...)

Ces trois temps du travail de la pulsion de regarder, se structurent ou s'associent, voir produisent chez le sujet une première activité de théorisation qui sont appelés les théories sexuelles infantiles qui illustrent le passage du voir au savoir. Ces premières théories de l'enfant constituent l'infrastructure de toutes les théorisations ultérieures.

Les chemins théoriques de l'enfant l'amèneront avec plus ou

moins de bonheur au moment œdipien. Le moment œdipien pour l'enfant c'est le renoncement à la toute-puissance, c'est accepter d'être marqué de l'incomplétude ce qui se traduit par le fameux complexe de castration. On pourrait résumer ainsi ce temps fait d'angoisse et d'élaboration annexe de défenses plus ou moins rigides et invalidantes : le petit garçon a peur de perdre ce qu'il croit avoir, la petite fille se plaint d'être privée de ce qu'elle croit ne pas avoir. C'est ce rapport au manque structural qui fait toute la fragilité du sujet humain quant au désir et donc au savoir. Le fantasme est le produit de l'œdipe, sa « trace », une histoire que le sujet construit pour aménager son désir à travers les exigences pulsionnelles, affectives et éducatives.

### Du symptôme scolaire... ?

L'échec scolaire, si on le conçoit comme signe d'une organisation psycho-pathologique, c'est s'interroger sur la façon dont cette difficulté spécifique est puisée dans l'économie fantasmatique de l'enfant.

– le désintérêt scolaire manifesté comme une inhibition (que Freud définit comme la diminution du plaisir à travailler)<sup>6</sup> ;

– la peur immotivée (de l'école, des autres...) comme une phobie ;

– l'interdit de penser, comme une variante abstraite de l'interdit œdipien : ce que ton père sait, il peut, s'il le juge bon, te l'apprendre, mais tu n'as pas le droit de le découvrir par toi-même

– ce serait dévoiler sa nudité – et encore moins le droit d'en savoir plus que lui – tu le tues ou il te tuera – si tu le dépasses là même où il se veut supérieur<sup>7</sup>.

En guise de conclusion, il est souhaitable dans un organisme comme un C.M.P.P., que les conditions d'une prise en charge puissent être mises en place en faisant un travail d'alliance avec les familles.

L'enfant, l'individu à qui l'on s'adresse, et qui s'adresse à un tiers, un psychologue, à travers son symptôme doit pouvoir passer d'une plainte passive à la rencontre de quelqu'un supposé « savoir », l'aider à savoir, encore faut-il que son échec le gêne plus qu'il ne le sert dans son économie libidinale.

En marge de ce travail à deux, confidentiel, il est souhaitable que les parents puissent être accueillis afin de pouvoir supporter ces remaniements, leurs positions transférentielles au regard du thérapeute, et maintenir une continuité dans le cadre et les accompagnements dus à la prise en charge.

**Geneviève BERTHET**

Psychologue au Centre Médico-Psycho-Pédagogique de Givors

1. Soleo Colette, « Psychanalyse et demande scolaire », *Ornicar*, n° 26-27, p. 118.

2. Hochmann Jacques, « Les fondements auto-érotiques de l'activité de pensée », in *Naissance de la pensée, processus de pensée*, colloque de Monaco, éd. Bayard, 1993.

3. Bonnet Marc, « Savoir/penser », *Entrevue*, n° 10.

4. Freud Sigmund, *La vie sexuelle*, PUF.

5. Freud Sigmund, *Métapsychologie*, Gallimard.

6. Freud Sigmund, *Inhibition, symptôme et angoisse*, PUF, p. 3-4.

7. Anzieu Didier, « Une approche psychanalytique du travail de Penser », in *Naissance de la pensée, processus de pensée*, Colloque de Monaco, éd. Bayard, 1993.