

La difficulté scolaire comme symptôme

Ou

L'arbre qui cache la forêt

« L'échec scolaire est un phénomène complexe, multifactoriel. Ce serait une erreur de croire qu'il peut aisément céder à un simple surcroît d'instruction. S'il suffisait d'apporter un peu plus de lecture ou d'orthographe, il y a beau temps qu'on n'en parlerait plus. Sauf cas exceptionnels, il trouve rarement son origine à l'école exclusivement. Un élève en situation d'échec scolaire a, le plus souvent, de bonnes raisons d'aller mal indépendamment de l'école, mais les exigences (normales) de celle-ci les révèlent. On peut même dire qu'elles les atténuent ou les renforcent selon que le climat éducatif est ou n'est pas de bonne qualité. En conséquence, le traitement de l'échec scolaire ne peut être que double : à la fois pédagogique et psychologique, agissant à la fois sur l'individu et sur son environnement... ».¹

C'est ce que préconise depuis 1945 une approche psycho-pédagogique de la difficulté scolaire. A la Libération, naît le projet de faire bénéficier l'éducation, parents et professeurs, des apports de la psychanalyse et de la psychologie moderne, en se centrant sur le problème posé par les enfants en difficulté à l'école. Il s'agit d'intégrer ce que l'on connaît "de la vie affective et intellectuelle de l'enfant, et notamment de son inconscient à partir duquel il se construit" ². En avril 1946, est ouvert le Centre Psychopédagogique, au lycée Claude Bernard à Paris. Ses fondateurs, Georges MAUCO, Juliette BOUTONNIER, suivis bientôt d'André BERGE, Françoise DOLTO, Maud MANNONI, du Dr. LEBOVICI, du Dr. DIATKINE, de M. ANZIEU, de Jacques LEVINE, entre autres, mettent l'accent sur l'importance du travail psychique inconscient chez l'enfant et ses éducateurs. Les causes de la difficulté de l'enfant étant essentiellement psychiques, le psychopédagogue doit agir sur les causes du symptôme, en profondeur, et ne pas viser la seule adaptation superficielle. Les psychopédagogues du Centre Claude Bernard veulent se situer résolument hors d'une médicalisation abusive de la difficulté de l'enfant. L'enfant en échec scolaire n'est pas un malade, affirment-ils. Les réponses de la pédagogie ne sont pas non plus adaptées pour l'aider.

Quels sont les symptômes courants habituellement rencontrés aujourd'hui en CMP (Centre Médico-Psychologique) et en CMPP (Centre médico-Psycho-Pédagogique) ?

- Ce sont des troubles somatiques fonctionnels (anorexie, insomnies, énurésie, douleurs diverses) ;
- certains retards de langage ; difficultés psychomotrices (maladresse, lenteur, instabilité) ; troubles névrotiques (phobie, rituel obsessionnel) ;
- certaines difficultés scolaires : refus scolaires, phobies, inhibitions.

Qu'est-ce qui permet d'avancer que ces difficultés doivent être entendues comme des symptômes ? Qu'est-ce que cela nous enseigne sur les réponses à apporter ?

Le symptôme dans la théorie psychanalytique

L'étymologie du mot symptôme, du grec *sumptōma* qui signifie « accident », « coïncidence », « événement fortuit », renvoie à ses composants *sun* (avec) et *piptein* (tomber). Le symptôme est une manifestation imprévisible « « accident », qui échappe à la volonté du sujet, à son Moi conscient. Cette manifestation, qui « tombe », représente une gêne pour le sujet, éventuellement pour son entourage.

Le symptôme est un signe

Le « symptôme » est d'abord un concept appartenant au domaine médical. Dans ce registre, il évoque des manifestations physiologiques gênantes ou douloureuses pour la personne, vécues de manière subjective. Il conduit le malade à consulter son médecin avec une demande adressée à celui-ci de l'en débarrasser. Le médecin, quant à lui, y verra le signe d'une maladie ou d'un dysfonctionnement physiologique, d'un trouble fonctionnel ou d'une lésion, et lui proposera un traitement. Mais dans le domaine médical lui-même, on

¹ Jean-Louis DUCOING, 1987, Rapport de l'Inspection générale, Enquête sur le dispositif d'aide aux enfants en difficulté », p. 27.

² MAUCO, G., 1975, *L'évolution de la psychopédagogie*, Toulouse : Privat, coll. Pragma, 171 p., p. 21.

différencie un traitement symptomatique, qui combat les symptômes d'une maladie sans s'attaquer aux causes de celle-ci, ou la douleur par exemple, d'un traitement qui se fonde sur l'étiologie, c'est-à-dire qui recherche les causes et tente de les traiter.

D'une manière générale, on admet que, dans le domaine psychique, le symptôme est un processus psychologique, un « phénomène subjectif qui, pour la psychanalyse, constitue non le signe d'une maladie, mais l'expression d'un conflit inconscient »³.

Reconnaître l'existence du symptôme psychique, c'est admettre que le sujet est mû par son inconscient, et qu'il est divisé entre son conscient et son inconscient. C'est reconnaître également certains processus constitutifs de la psyché, comme le refoulement pulsionnel et ses effets.

Tout symptôme a une racine inconsciente. Il est un compromis entre la relation pulsionnelle et l'interdit, une mise en jeu du refoulement, ou bien une régression et une fixation de la satisfaction à un stade antérieur de la libido.

Le symptôme, qui se présente comme un non-sens, serait en quelque sorte la partie émergée de "l'iceberg" que serait un conflit intra-psychique refoulé. Ce conflit peut renvoyer au symptôme fondamental dont l'enfant est porteur, comme « enfant symptôme » de la famille, comme « enfant-symptôme » d'un groupe, d'une classe... Ceci entraîne des conséquences quant à l'écoute du sujet : « Ce n'est pas tant le symptôme en lui-même qui importe seul, mais ce dont il parle, qui, dans le cadre d'une situation familiale donnée, à un moment particulier de l'histoire de l'enfant et de sa famille, ne trouve pas à se parler autrement ».⁴

FREUD rapproche et différencie le symptôme et l'inhibition : « L'usage terminologique est de parler... de symptôme lorsqu'il s'agit d'une manifestation inhabituelle de cette fonction ou d'un nouveau type de fonctionnement et d'inhibition dans le cas d'un simple diminution de la fonction »⁵... « toute inhibition que s'impose le moi peut aussi être nommée symptôme »⁶.

Existe-t-il une inhibition constitutionnelle ? Une lenteur physiologique ? Lorsque la lenteur est physiologique, elle conduit à un état léthargique très grave, qui est celui d'enfants rencontrés dans les hôpitaux. Dans tous les autres cas, cette lenteur est dite "réactionnelle" à une situation donnée. Contre quoi le sujet résiste-t-il ? Contre quelle tentative de pouvoir, de maîtrise, à son égard ? C'est peut-être la manière que cet enfant a trouvé de résister, de s'opposer, sans trop de risques, et sans entrer dans un conflit ouvert trop dangereux pour lui. Un enfant est considéré comme "instable", dans sa relation aux autres, dans sa relation face à ce qu'on lui propose. De même, un enfant inhibé est un enfant qui a peur. De qui ? De Quoi ? L'objet de sa peur n'est peut-être pas extérieur, mais peut être constitué de fantasmes qui font monter en lui une angoisse qu'il ne peut maîtriser, et dont il cherche ainsi à se protéger, à se défendre. L'inhibition peut être considérée comme la forme ultime de l'agressivité, puisqu'elle est agressivité retournée contre soi, un « empêchement », un arrêt du mouvement du Moi. Le passage de l'inhibition au symptôme et vice versa est toujours possible. Bien que cette attitude soit difficilement acceptée par l'entourage, lorsque le sujet parvient à manifester son agressivité envers les autres, c'est qu'il « va mieux »...

Le symptôme est une tentative pour lutter contre l'angoisse

« La formation de symptôme ne serait entreprise dans tous les cas qu'afin d'échapper à l'angoisse, les symptômes liant l'énergie psychique qui serait sans cela déchargée sous forme d'angoisse... »⁷.

FREUD donne comme « particulièrement instructives » une phobie hystérique ou une agoraphobie. « Lorsqu'un névropathe ne peut traverser seul une rue, nous disons avec raison que ce n'est qu'un symptôme. Essayons de réduire ce symptôme en l'obligeant à l'acte qu'il croit impossible. Il aura une crise d'angoisse dans la rue qui a été le point de départ de l'agoraphobie. Nous apprenons ainsi que ce symptôme s'est constitué pour empêcher le développement de l'angoisse ».⁸

Cependant, « tout sujet ressent de l'angoisse devant l'inconnu, devant une situation inhabituelle dans laquelle, de plus, il sait qu'il devra faire ses preuves, qu'il sera jugé, que ce jugement provienne de lui-même ou d'autres. L'angoisse est un phénomène normal, ordinaire, qui surgit lorsqu'un affect⁹ ne peut être représenté.

³ *Grand dictionnaire de la psychologie*, 1991, Larousse.

⁴ Bruno NADIN préface, IN DEPAULIS, 1992, *Clinique de la demande en consultation infantile*, Presses Universitaires de Nancy, 115 p.

⁵ FREUD, 1925, *Inhibition, symptôme, angoisse*, Paris : PUF, 9^{ème} éd., 1990, 102 p., p. 1

⁶ id.

⁷ FREUD, 1925, id.

⁸ FREUD, S., 1900, *L'interprétation des rêves*, Paris : PUF, éd. 1976, 573 p., p. 493

⁹ Nous référant à Piera AULAGNIER (1975), nous faisons correspondre :

Les apprentissages les plus cognitifs peuvent, par leur "trop de sens" pour un sujet, déclencher des manifestations d'angoisse. Des mécanismes de défense peuvent se mettre en place, comme une barricade qui tenterait d'empêcher le sujet de s'affronter à l'angoisse.

Une difficulté ou une impossibilité à exprimer, à symboliser son histoire et à sublimer la partie non refoulée de ses pulsions vers des objets culturels et scolaires, est génératrice d'angoisse pour l'enfant et peut expliquer son indisponibilité vis-à-vis des apprentissages.

Lorsque le sujet ne parvient pas à transformer, à symboliser son angoisse, celle-ci peut le submerger et le plonger dans la sidération. Ou bien le sujet la nie mais elle s'exprime autrement, se décharge en excitation, agitation, hyperkinésie, explosions de violence incontrôlable, passages à l'acte, ou encore sous une forme psychosomatique, maux de tête, maux de ventre, de dos, eczéma, urticaire, ulcère... »¹⁰.

Le sujet est préoccupé, sa pensée devient indisponible : « Quand une vive représentation, un souci par exemple, préoccupe un individu, tout le rendement intellectuel de celui-ci s'en ressent d'une façon analogue... Dans un grand nombre de cas, la dissociation se fonde sur une excessive activité psychique, sur une habituelle coexistence de deux séries de représentations hétérogènes »¹¹.

Marc, élève de sixième qui souffre de la séparation tumultueuse de ses parents, m'explique qu'il fait des « fautes d'étourdissement ». Il ajoutera, lors de notre deuxième rencontre : « Ah ! Et puis j'ai oublié de vous dire que je suis souvent distrait en classe. Par exemple, quand il y a du bruit, j'oublie ce que je suis en train de faire ». Un autre jour, il racontera : « Ma mère a des soucis... Ils s'engueulent tous les deux. Moi, je monte dans ma chambre et pour pas les entendre, je mets la télé fort ».

S'il correspond à un mécanisme de défense contre l'angoisse, à une protection du sujet, on conçoit la nécessité de ne pas vouloir faire disparaître le symptôme à tout prix, sans que les causes de son existence aient elles-mêmes trouvé d'autres solutions, d'autres réponses.

Les psychanalystes, à la suite des propos de FREUD, s'accordent pour souligner la dimension dynamique du symptôme.

Le symptôme est une création du sujet

Un symptôme ne survient pas n'importe quand, dans n'importe quelles conditions.

Face à une situation difficile (intra ou inter psychique) et lorsque la décharge motrice n'est pas possible, le psychisme doit trouver d'autres voies pour décharger l'excès de tension, pour tenter de rétablir l'équilibre rompu. La pensée ne peut exercer ses fonctions élaboratives. La voie est ouverte au symptôme.

Pour la théorie psychanalytique, le symptôme est en soi un processus, une tentative dynamique du sujet qui tente de régler un conflit réel et inconscient qui se présente comme une impasse. C'est une **formation symbolique substitutive**, inadéquate certes, mais réponse quand même, à une question dont le sujet n'a le plus souvent même pas conscience. Ceci permet d'avancer que « la différence la plus pertinente entre difficulté « ordinaire » et pathologie semble être que dans la première les choses ne sont pas figées, rigidifiées, mais en construction »¹².

Cependant, l'une ou l'autre de ces « solutions » trouvées par la voie du symptôme, l'une ou l'autre de ces réponses, mobilisent l'énergie du sujet pour leur maintien et nuisent à la mise en œuvre de ses capacités de pensée.

Le symptôme est surdéterminé et il s'inscrit dans l'histoire du sujet

- le mot "**éprouvé**" avec ce que cet auteur désigne comme ce qui peut être représenté sous la forme de "pictogramme", dans le registre de l'originaire, c'est-à-dire de "**pré-représentations**" ou premières représentations de notre vie, avant même l'apparition des mots. Ces pictogrammes demeureront le seul moyen rudimentaire de représenter des sensations corporelles qu'aucun mot ne peut traduire ;

- le mot "**affect**" avec ce qui est éprouvé par le sujet dans le registre du primaire, c'est-à-dire le plaisir ou le déplaisir ;

- le mot "**émotion**" avec les effets dans le corps des affects et des sentiments (pouvant être conscients et mis en mots) dans le corps.

¹⁰ DUVAL-HERAUDET, J., 2001, *Une difficulté si ordinaire, Les écouter pour qu'ils apprennent*, Paris : EAP, 373 p., p. 211

¹¹ FREUD et BREUER, 1892-1895, *Etudes sur l'hystérie*, Paris : PUF, bibl. de psychanalyse, éd. 1985, 255 p., p. 187

¹² DUVAL-HERAUDET, J., *ibid.*, p. 210

Un symptôme est toujours surdéterminé, c'est-à-dire qu'un même symptôme peut traduire plusieurs affects, plusieurs conflits qui se conjuguent ou bien encore qu'« un même affect est provoqué par la répétition de plusieurs incidents motivants ».¹³ Cependant, l'apparition et la nature des symptômes dépendent de la qualité et de la force de l'agent pathogène, mais aussi des caractéristiques psychiques de la personne considérée¹⁴.

On peut en conclure que tout symptôme scolaire apparaît chez un enfant particulier, à un moment spécifique de son histoire, dans un contexte familial et socio-culturel, et s'inscrit dans un cursus scolaire singulier.

Le symptôme fait bientôt partie de l'identité du sujet et c'est une source de jouissance

Lorsque le symptôme est bien assimilé, intégré à la personne, le sujet ne peut même plus envisager de vivre sans celui-ci. Il fait partie de son identité.

« ...le moi se comporte comme s'il était guidé par la considération suivante : le symptôme est là une fois pour toutes et ne peut être éliminé ; maintenant, il s'agit de se familiariser avec cette situation et d'en tirer le maximum d'avantages. Il s'adapte alors à ce fragment du monde intérieur, étranger au moi, que représente le symptôme, de la même manière qu'il le fait, normalement, pour le monde extérieur réel. Pour cela les occasions ne manquent pas »¹⁵. Le symptôme s'intègre ainsi peu à peu à l'identité du sujet. Il « tend de plus en plus à ne faire plus qu'un »¹⁶.

Le symptôme est une tentative pour le sujet de sauvegarder quelque chose de son désir. « ...le symptôme est source de jouissance plus ou moins souffrante et il ne sera abandonné que pour une prime de plaisir d'un autre ordre (dans l'ordre de la parole) »¹⁷. Le sujet, tout en se plaignant éventuellement de son symptôme, ne veut plus perdre cette part de jouissance. D'ailleurs, tout en cherchant à « faire avec », il va tenter d'en tirer parti dans des bénéfiques primaires (éviter de l'angoisse), et éventuellement dans des bénéfiques secondaires : « L'existence du symptôme peut entraîner une certaine gêne fonctionnelle, qui sert à faire taire une demande du surmoi ou à repousser une exigence du monde extérieur... »¹⁸. Ce peuvent être des compensations aux yeux de l'entourage qui diminue ses exigences à son égard. Ce peuvent être des arguments à ses propres yeux pour s'éviter des situations qui le mettent en difficulté (Le « Je sais pas faire » qui apparaît si fréquemment dès l'abord d'une tâche).

Certaines situations d'échec scolaire paraissent parfois inextricables, inexplicables ou du moins laissent perplexe l'entourage de l'enfant ou de l'adolescent. Ce dernier se présente souvent comme objet de son symptôme, se laissant définir par celui-ci. C'est le « Je suis nul » si souvent entendu... Certains semblent parfois peu concernés par ce qui se joue pour eux... Les adultes se laissent souvent piéger par cette assimilation ou identification de l'enfant ou de l'adolescent à son symptôme. Le lecture des bulletins scolaires ou les propos des enseignants trahissent cet enfermement dans des représentations piégeantes. Les parents eux-mêmes, atteints profondément dans leur narcissisme par l'échec de leur enfant, reprennent quelquefois à leur compte ces propos, obnubilés par le ou les symptômes derrière lequel se cache leur enfant.

Le symptôme est un appel à l'autre

Sara PAIN¹⁹ souligne que l'ignorance « pathologique », inhibition ou symptôme, est toujours un problème de liaison : liaison au savoir, liaison aux autres.

Le symptôme lui-même conditionne les modes de relation du sujet aux autres : « Le symptôme a comme conséquence de maintenir ou de faire revenir le sujet dans une forme de relation duelle ou symbiotique, dans laquelle il cherche inconsciemment à entraîner l'autre. Les expressions "manque de maturité" ou "appel incessant à l'adulte", reviennent comme des leitmotiv dans le discours de l'enseignant, lorsqu'il évoque certains élèves. Certains enfants ou adolescents adressent des demandes affectives immenses à leur enseignant et le font support de projections massives et parfois déroutantes. A l'intérieur de cette relation, la parole n'est plus possible, et les partenaires se retrouvent dans une impasse. L'enseignant est souvent désemparé, pris lui aussi dans cette difficulté, et bientôt, dans une relation en difficulté, si la situation n'évolue pas. Ces enfants et adolescents sont

¹³ FREUD et BREUER, 1892-1895, *Etudes sur l'hystérie*, Paris : PUF, bibl. de psychanalyse, éd. 1985, 255 p., p. 170

¹⁴ Dans la clinique, l'effet n'est pas le résultat d'une cause, mais la manière dont on se défend de cette cause. L'effet, chez Lacan, c'est le **désir**.

Le **résultat** est le symptôme que subit le sujet quand il ne peut se protéger de la cause.

Le **fantasme**, c'est quand l'effet vient au secours du sujet pour s'acoquiner avec la cause, quand le sujet se fait complice inconscient de la cause de son symptôme.

¹⁵ FREUD, S., 1925, *Inhibition, symptôme, angoisse*, Paris : PUF, 9^{ème} éd., 1990, 102 p., p. 14

¹⁶ id.

¹⁷ J.L. GRABER, Le symptôme comme parole avortée, *IN Thérapie Psychomotrice* n° 82, 1989-2

¹⁸ *ibid.*, p. 15

¹⁹ Sara PAIN, 1989, *La fonction de l'ignorance*, Peter Lang, 246 p.

très peu aptes à s'inscrire d'une manière constructive dans un groupe de pairs. On les dit souvent « dépendants », « turbulents », « agités » ou encore « instables », quelquefois agressifs avec les autres »²⁰.

Appréhender la difficulté scolaire ou la difficulté à l'école comme pouvant être un symptôme, a comme conséquence de postuler que ce symptôme est un appel inconscient, une parole qui n'a pas trouvé d'autre voie pour s'exprimer. C'est aussi poser l'hypothèse que le sujet tente désespérément de dire son mal-être par cette voie, et de préserver quelque chose de son désir dans sa relation à autrui. Mais cet appel, souvent, n'est pas entendu comme tel. Le mouvement ordinaire est de tenter de débarrasser le sujet de son symptôme, au risque de ne rien entendre de ce qu'il ne parvient pas à dire car il ne le sait pas. L'erreur est de prendre le symptôme au pied de la lettre, de se centrer sur celui-ci. Le risque est de ne pas entendre le sujet derrière le symptôme. Il ne reste à celui-ci que la construction d'autres symptômes, la somatisation ou le passage à l'acte pour tenter encore "d'exister".

« ... le symptôme apparaît comme un fragment d'un discours adressé à un Autre anonyme.

Le symptôme a toujours fonction d'appel à l'Autre, appel à l'aide parfois, appel à la reconnaissance d'un désir. Mais ce discours est codé, masqué. C'est une manière de dire sans parler. Le symptôme se présente comme un texte à déchiffrer, comme un hiéroglyphe, comme un message codé dont l'enfant a la clé, mais il l'ignore.

A qui le symptôme est adressé ? À un Autre, « à une personne », pas forcément au père ou à la mère, même si c'est par l'intermédiaire des parents, pour eux ou contre eux, que le sujet enfant pose sa question implicite.

Le symptôme apparaît comme une métaphore du sujet, c'est-à-dire un signe qui se substitue à un mot, qui prend la place d'un mot manquant, d'un non-dit, d'un blanc ou d'un mensonge refoulé.

Dans « fonction et champs de la parole et du langage », Lacan écrit : « L'inconscient est le chapitre de mon histoire marquée par un blanc ou par un mensonge. C'est le chapitre censuré. Mais la vérité peut être retrouvée, le plus souvent déjà elle est écrite ailleurs ». Il développe : dans le corps, dans les mots, dans les souvenirs d'enfance, dans les traces. Il dit également que « l'inconscient est le discours de l'Autre », pas nécessairement le discours de la mère ou du père... il note enfin « l'inconscient est structuré comme un langage », et non pas comme le langage.

S'il en est ainsi, le symptôme en tant que formation de l'inconscient est affaire de langage ou plutôt de parole. Ce sont les mots qui manquent ou qui ont manqué à l'enfant pour dire, avouer, ou demander, les mots morts, les mots avortés qui font le lit du symptôme.

Alors comment tenter de déchiffrer ce texte énigmatique que l'enfant nous livre à son insu ? il faut avoir présent à l'esprit cette question : qui parle ? qu'est ce qui se dit ? à qui cela est dit ? Il est nécessaire de travailler à trois niveaux différents : le discours parental, la parole de l'enfant avec ses masques, ses feintes, ses écrans, qui parle son désir et la manière dont il se situe dans le discours parental. Et enfin les préjugés, les résistances du thérapeute qui écoute. L'objectif de ce travail est de répéter les paroles qui manquent ou qui ont manqué, tout ce qui n'a pas été clairement énoncé, ou pas été dit. Dans cette exploration du non-dit (...) trois registres (sont) complémentaires : le non-dit par rapport à un événement, la non réponse aux questions de l'enfant, le non-dit par rapport aux émotions, au ressenti de l'enfant ...

...Le troisième registre du non dit est le non dit des émotions, des affects. C'est l'absence de parole sur ce que l'enfant peut ressentir de manière intense et qui va le submerger. Faute de mots, il ne comprend pas ce qui lui arrive. Qu'il s'agisse de peur, de colère, de honte, de haine ou de chagrin. Il attend que l'autre lui donne des mots, cette parole qui lui manque afin de comprendre ce qui lui arrive d'absurde ou d'insensé. Lui donner le mot juste, le « maître mot » comme le disait une petite fille à Françoise Dolto, ce mot qui va donner sens au ressenti et éviter que ce ressenti ne se transforme en ressentiment. Ce ressentiment térébrant et profond que l'on trouve dans les cures d'adultes à l'évocation des moments de solitude lorsque, enfant, il n'y avait personne pour entendre la détresse ».²¹

Le symptôme est condamné à la répétition

« Le symptôme doit être envisagé comme produit symbolique, un message codé obéissant aux mêmes lois que le rêve, un signal d'alarme. Son apparition devrait provoquer une modification de la conduite du sujet et de son entourage ; si la situation reste inchangée et que la pulsion refoulée ne trouve aucune satisfaction, le symptôme continuera de se manifester, ce qui peut conduire à la maladie chronique et même à la mort ».²²

²⁰ DUVAL-HERAUDET, J., 2001, *Une difficulté si ordinaire, Les écouter pour qu'ils apprennent*, Paris : EAP, 373 p., p. 209

²¹ J.L. GRABER, Le symptôme comme parole avortée, *IN Thérapie Psychomotrice* n° 82, 1989-2

²² GRODDECK, G., 1991, *Grand dictionnaire de la psychologie*.

Lorsque le processus substitutif est accompli, aucune sensation de plaisir ne se produit. La décharge ne peut se faire non plus en action. La lutte du Moi contre la motion pulsionnelle est devenue une lutte contre le symptôme, lui-même présent comme un corps étranger sur lequel ni le Moi ni la réalité extérieure n'ont de prise. Le symptôme est bien condamné à se répéter, encore et encore si personne n'est là pour « l'entendre » ou si l'entourage répond toujours « à côté ». Il se répète tant que le message dont il est porteur n'a pas été représenté, répété, symbolisé, métabolisé, sublimé par le sujet lui-même, d'une manière plus ajustée à son propre fonctionnement et au contexte.

Quel positionnement de l'enseignant face au symptôme ?

Dans son aspect symbolique, le symptôme est donc à la fois un signal d'alarme, un langage, un message codé dont le sujet lui-même ne possède pas le code, et il joue une fonction de prothèse et de défense du Moi.

Tenter de repérer le symptôme

La fonction professionnelle de l'enseignant est d'enseigner. Il est normal de proposer à un élève en difficulté d'apprentissage de nouvelles explications, de nouvelles approches, des méthodes différentes. Cependant, nous devons être alertés par « ce qui résiste » à nos efforts, à notre désir, y compris celui d'enseigner ou d'aider.

« Pour les éducateurs : « il n'y a pas de doute, intelligent comme il est, il pourrait mieux faire » s'il le voulait vraiment. (Une approche psychopédagogique, au contraire, impose) le constat que dans la situation présente, Pierre ne « peut mieux faire ». Son incapacité à appliquer des règles qu'il connaît bien n'est que le symptôme d'un trouble plus profond... Le psychopédagogue sait que lorsqu'un élève s'obstine dans une telle attitude apparemment déraisonnable, sans qu'aucun raisonnement n'y puisse rien, c'est que la pression pédagogique n'est pas dirigée vers la véritable source de la résistance ».²³

Nombre d'enfants ou d'adolescents commencent par dire : « Je sais pas », « J'y comprends rien », partent dans la fuite du rêve ou se mettent en état d'agitation motrice devant toute activité qui sollicite leur pensée ou leur engagement dans la mise en œuvre de celle-ci. L'angoisse émerge parfois d'une manière manifeste. Dans d'autres cas, on peut postuler qu'il y a mise en œuvre de processus de défense contre cette possible émergence. C'est bien un signe qu'une réponse uniquement pédagogique est inadéquate et doit être rapidement abandonnée, sous peine d'apparaître comme un « acharnement pédagogique ». S'obstiner dans ce cas ne peut que conduire l'enfant ou l'adolescent à renforcer ses résistances et ses mécanismes de défense habituels pour lutter contre l'angoisse, voire à se créer de nouveaux symptômes.

Ne pas reconnaître le symptôme, c'est en quelque sorte ne pas écouter l'enfant, l'adolescent, mais c'est surtout, le faire taire.

La distinction entre la cause psychique inconsciente et son mode d'expression, sa manifestation visible, qui peut être corporelle, physiologique, cognitive, affective, relationnelle, partie émergée de "l'iceberg", est de toute première importance : « Doit-on confondre la colère et le conflit dont la colère est l'expression ? La colère apparaît comme ce que le sujet croit être la meilleure réponse aux questions qui ne sont pas posées et aux mots justes qui ne sont pas prononcés »²⁴.

Le détour

Le lien étroit entre symptôme et angoisse, argument fondamental en faveur d'une approche très circonspecte du symptôme, invite au « détour » par rapport à l'apprentissage, chaque fois qu'il s'avère nécessaire, c'est-à-dire chaque fois que l'enfant ou l'adolescent paraît exprimer une impossibilité, un empêchement à entrer dans les apprentissages ou à s'affronter à une difficulté spécifique. Par exemple, lorsque c'est la difficulté à entrer dans l'apprentissage de la lecture qui est en jeu avec un jeune enfant, on redécouvrira, peut-être, dans un premier temps, le plaisir de communiquer avec autrui, que ce soit par la parole, le dessin, le jeu, ou autres médiations symboliques.

Ecouter l'enfant ou l'adolescent

« Si le symptôme est affaire de parole, de parole qui ne va pas à son terme, de parole avortée, comment aider un enfant à prendre la parole ? Comment parler à un enfant ?

Parler à l'enfant, c'est d'abord l'écouter, et d'abord entendre sa voix : c'est à la voix que l'on reconnaît souvent quelqu'un, elle est toujours indice de la présence du sujet dans un corps, elle indique comment il parle et d'où il parle. Laisser résonner en soi, la voix de l'autre sans réduire d'emblée au contenu ou au sens. « Entendre un

²³ MAUCO, 1975, *L'évolution de la psychopédagogie*, Toulouse : Privat, coll. Pragma, 171 p., p. 161

²⁴ Bruno NADIN préface, *IN DEPAULIS, 1992, Clinique de la demande en consultation infantile*, Presses Universitaires de Nancy, 115 p.

enfant ce n'est rien d'autre que donner à ce qui parle en nous, le « ça », la voix de cet enfant-là, dans la rupture de l'« imaginaire »²⁵.

Écouter l'enfant c'est aussi laisser le temps de demander, et attendre, ne pas anticiper la réponse, ni surtout deviner. Deviner c'est risquer de ne pas l'entendre dans sa singularité et son altérité.

On peut parler à un enfant à partir du lieu où on est touché dans son propre corps par ce qu'il dit et manifeste. C'est-à-dire quand on entend ce qui parle en nous à travers ce qu'il exprime par ses mots, ses mimiques, ses gestes, etc., et ceci dans une déprise de notre imaginaire, dans une ouverture de notre savoir, et dans l'acceptation de l'inconnu autour de l'origine, c'est-à-dire de l'inconscient.

Reste dès lors une dernière question : qui est le mieux placé pour aider l'enfant à dépasser son symptôme et à dire autrement ce qui est gelé dans le symptôme ?

- Le psychanalyste sûrement, ou quiconque a eu une expérience analytique, car il offre une écoute particulière du fait du travail qu'il a fait sur lui-même : il sait quelque chose de l'enfant qu'il a été, sans complaisance, sans agressivité non plus. De plus, il est à même d'analyser et de parler le transfert entre l'enfant et lui, c'est-à-dire parler de la place qu'il occupe dans le discours de l'inconscient qui se manifeste peu à peu. L'analyste peut enfin par la technique de la cure, repérer les signifiants fondamentaux de l'histoire du sujet, et de ses parents ;

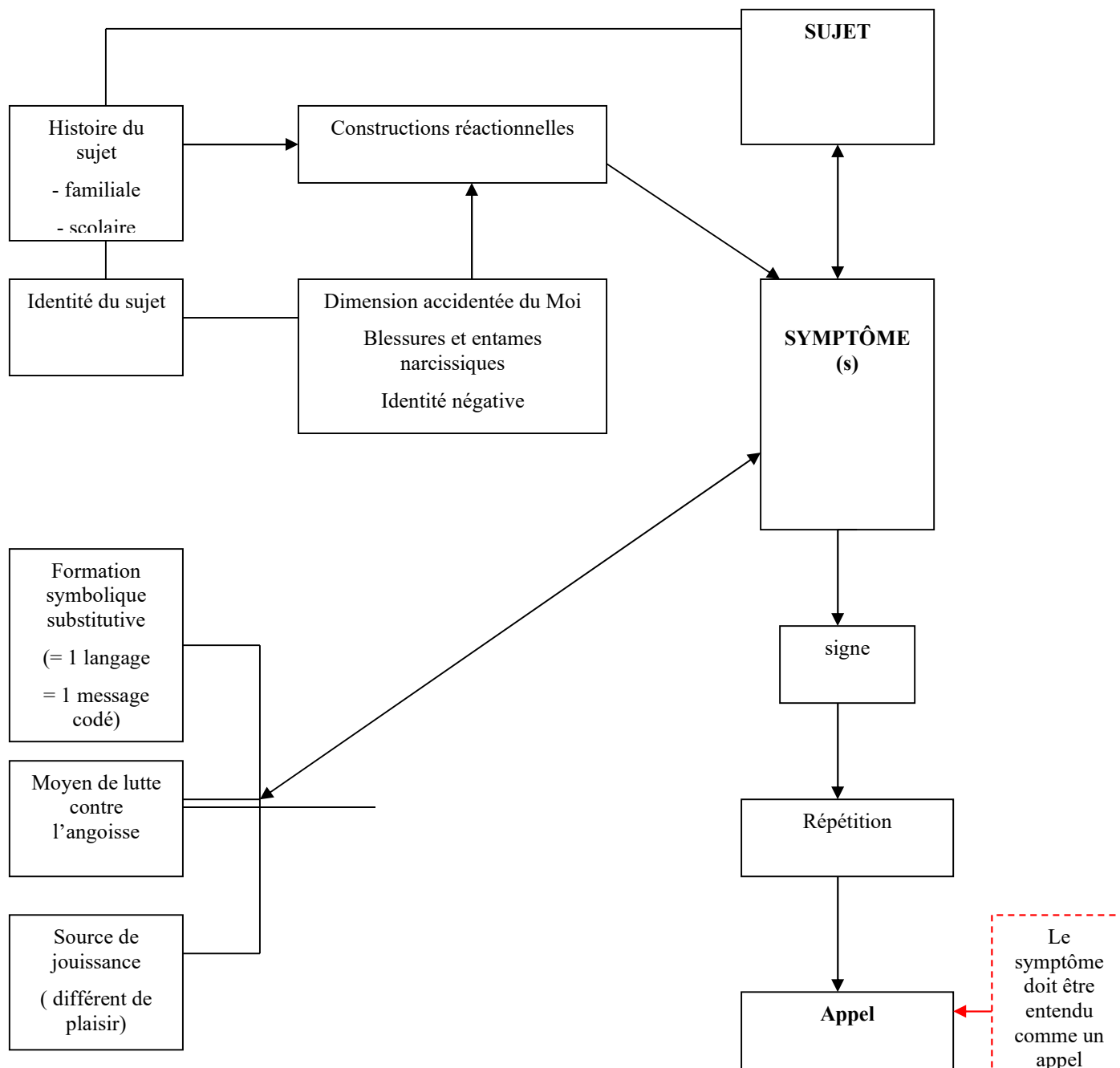
- dire cela n'exclut pas que d'autres thérapeutes puissent écouter l'enfant dans son symptôme, prêter attention aux paroles non-dites, aux désirs non exprimés qui vont apparaître grâce à sa médiation dans la thérapie. Tout le monde, pas seulement le psychanalyste, peut avoir cette exigence de ne pas enfermer l'enfant dans son symptôme, dans un diagnostic, dans un niveau de performance, de ne pas réduire l'enfant aux signes dont il est porteur, ni même à l'objet d'un soin »²⁵.

Jeannine DUVAL HERAUDET, novembre 2005²⁶

Page suivante, schéma : Le symptôme

²⁵ J.L. GRABER, Le symptôme comme parole avortée, *IN Thérapie Psychomotrice* n° 82, 1989-2

²⁶ Enseignante spécialisée, Docteur en Sciences de l'Éducation



Il existe une logique interne (même aberrante) derrière tout comportement.

Les symptômes sont souvent la seule manière qu'un sujet a trouvé :

- Pour exister quand même
- Pour dire son mal-être d'une manière détournée
- Pour lutter contre l'angoisse

Δ symptôme est différent de pathologie systématique (c'est une question de degré et pas de nature). (Nous avons tous construit des symptômes et nous vivons plus ou moins bien avec !...)