

Sous la direction de
Jean-Yves Chagnon

Approche clinique des troubles instrumentaux

(dysphasie, dyslexie, dyspraxie)


2^e édition

Préface de Michèle Emmanuelli

DUNOD

Maquette de couverture :
Atelier Didier Thimonier

Maquette intérieure :
www.atelier-du-livre.fr
(Caroline Joubert)

<p>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.</p> <p>Le Code de la propriété intellectuelle du 1^{er} 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</p>	 <p>DANGER LE PHOTOCOPIAGE TUE LE LIVRE</p>	<p>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.</p> <p>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).</p>
--	---	--

© Dunod, 2018
11 rue Paul Bert - 92240 Malakoff
ISBN 978-2-10-077582-8

Le Code de la propriété intellectuelle n'autorisant, aux termes de l'article L. 122-5, 2° et 3° 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.

Liste des auteurs

Sous la direction de :

Jean-Yves CHAGNON Professeur de psychologie clinique et de psychopathologie à l'université Paris 13-Nord, psychologue et psychanalyste.

Avec la collaboration de :

Joël CROAS Docteur en psychologie clinique et psychopathologie, chargé d'enseignement et chercheur associé au PCPP (UE-4056) à l'université Paris Descartes, Sorbonne-Paris Cité, psychologue clinicien et psychothérapeute.

Geneviève DJENATI Chargée d'enseignement à l'université Paris-Descartes, psychologue clinicienne, psychothérapeute.

Véronika TALY Docteure en psychologie clinique et psychopathologie, formatrice au sein du Copes, chargée d'enseignement à l'université d'Angers et à l'université de Nantes, psychologue clinicienne auprès d'enfants et d'adolescents (Nantes).

Catherine WEISMANN-ARCACHE Maître de conférences en psychologie clinique à l'université de Rouen, psychologue et psychanalyste.

À Rosine DEBRAY, Nina RAUSCH de TRAUBENBERG,
René DIATKINE, Roger MISÈS,
Nos maîtres en psychologie clinique et en psychopathologie de l'enfant.

Table des matières

<i>Préface</i>	9
CHAPITRE 1 – APPROCHE CLINIQUE ET PSYCHOPATHOLOGIQUE DES TROUBLES DÉVELOPPEMENTAUX ET INSTRUMENTAUX (J.-Y. CHAGNON)	15
1. Introduction	17
2. Débats, problématiques, conceptions	18
3. Dénominations, définitions, classifications et enjeux	30
4. Approche psychopathologique des troubles instrumentaux	44
5. Le bilan psychologique	60
6. Les illustrations cliniques	71
7. Références bibliographiques	72
CHAPITRE 2 – LA DYSPHASIE (V. TALY)	81
1. Définitions du trouble	83
2. Contexte de bilinguisme et dysphasies	89
3. Cas clinique : Steevy, 7 ans	92
4. Discussion	107
5. Références bibliographiques	111
6. Annexes	113
CHAPITRE 3 – TROUBLES DYSLEXIQUES (J. CROAS ET G. DJENATI)	119
1. Introduction	121
2. Historique, définition, classifications de la dyslexie	121
3. Regard clinique sur les troubles dyslexiques	128
4. Illustration clinique	137
5. Discussion	165
6. Conclusion	171
7. Bibliographie	172
8. Annexes	175

CHAPITRE 4 – LES TROUBLES DYSPRAXIQUES (C. WEISMANN-ARCACHE)	187
1. Introduction	189
2. La dyspraxie, un signifiant actuel	190
3. Perspective psychopathologique dynamique	196
4. Tableau clinique	201
5. Étude de cas	208
6. Perspectives	225
7. Protocoles	227
8. Références bibliographiques	239
<i>Index des notions</i>	243



Préface

La pratique clinique avec les enfants et les adolescents constitue non seulement un domaine où le psychologue clinicien a des fonctions d'évaluation et de psychothérapie, mais également un champ de réflexions, de recherches, de mise à l'épreuve des théories par la pratique, qui permettent en retour un affinement de ces théories susceptible d'infléchir les modalités et les formes de prise en charge des sujets rencontrés.

Dans le registre de l'évaluation, le bilan psychologique constitue une approche heuristique, outil dont l'application devrait rester dévolue aux seuls psychologues cliniciens, formés tout à la fois à la connaissance des différentes étapes – de la rencontre à la restitution – et des constituants – entretien et épreuves variées – qui le composent.

Pratique clinique comme pratique du bilan psychologique nécessitent le recours à un référent théorique pour approcher et comprendre les personnes, quel que soit leur âge, qui viennent à la rencontre d'un interprète de leur souffrance. Les auteurs de cet ouvrage, tout à la fois psychologues cliniciens, psychothérapeutes et enseignants, ont en commun la métapsychologie et la psychopathologie psychanalytique comme théorie du fonctionnement psychique. Elle éclaire les données plurielles recueillies lors du bilan psychologique en les resituant, dans l'après-coup de la passation et des cotations, dans une compréhension holistique du fonctionnement psychique du sujet. Cette approche, partagée par tous, est celle que défendent et illustrent les travaux et les colloques de l'association Clinique des apprentissages, à laquelle appartiennent également les auteurs de l'ouvrage. Elle s'attache non pas au symptôme mais au sujet rencontré. Elle considère ce dernier, quelles que soient les manifestations symptomatiques qu'il présente, comme un sujet somatopsychique, dont le développement associe dès les premiers instants, sous les auspices de la psychosexualité et le jeu des interactions avec l'entourage, ce qui se joue dans le corps et dans le psychisme, psychisme dont le développement intellectuel est, au même titre que le développement affectif et en étroite interaction avec lui, une composante. C'est dire – et la lecture d'auteurs comme Bion ou Winnicott, pour ne citer qu'eux, en rend bien compte – que le développement cognitif, sous tous ses aspects, part du corps, des sensations et des affects, de la dynamique pulsionnelle et, intriqué à la qualité des interrelations précoces, poursuit son évolution sans que jamais ces liens d'interactions internes et intersubjectifs ne cessent de jouer entre eux.

Cet ouvrage, particulièrement bienvenu, s'inscrit fermement dans la démarche dynamique, féconde, des travaux menés depuis de nombreuses années aussi bien dans le champ de la pédopsychiatrie que dans celui de la psychologie clinique psychanalytique pour mettre en travail la théorie, sans craindre les confrontations plurielles, afin de mieux élucider les troubles présentés par les enfants et adolescents en souffrance. Il s'attache à un domaine de troubles dont les symptômes font aujourd'hui l'objet d'une revendication d'exclusivité de la part de certains courants cognitivistes, peu désireux, c'est peu de le dire, de dialoguer avec les tenants de points de vue psychodynamiques.

Or, Jean-Yves Chagnon le rappelle (p. 36), non seulement les troubles étudiés ici – tout le registre des « dys » – sont d'une grande complexité, se présentent sous des formes diverses, mais aussi, par ce qui opère parfois en boucle dont il devient difficile et vain de chercher l'origine, ils s'articulent avec une pathologie psychiatrique qu'ils peuvent parfois même déterminer. Partant de ce constat, il en vient à conclure que ce qui compte dans la démarche du clinicien ou psychopathologue, c'est beaucoup plus le « comment » que le « pourquoi » : comment dysfonctionne la structure psychique, comment mener l'intervention si elle s'avère nécessaire. Et, sur ce point, les données issues du bilan constituent un apport précieux, chacun des chapitres le montre, qui replace cette clinique dans la perspective de sa finalité et ouvre sur des propositions de prise en charge adaptées.

Cet ouvrage représente un travail courageux dans le contexte polémique actuel, et exemplaire à plus d'un titre : par le souci d'exhaustivité dans la mise en confrontation des perspectives actuelles, par l'honnêteté et la mesure, en appui sur la démarche scientifique qui préside à ce rappel des débats pourtant particulièrement vifs aujourd'hui, par la rigueur avec laquelle il est construit, dans son ensemble et dans chacun de ses chapitres, qui montrent l'harmonie, l'accord de pensée des auteurs entre eux. Exemplaire également par l'association d'une grande richesse entre les données théoriques permettant de faire le point sur ces questions cruciales, traversées par des perspectives différentes, complexes, et une clinique qui vient illustrer, donner corps au débat, donner voix aux patients, ceux vers qui avant tout il nous convient de revenir, à qui nous devons donner, en quelque sorte, la parole. Parole traduite, interprétée par qui sait l'entendre, certes, mais parole afin que puissent se comprendre les troubles dans lesquels ils sont entravés.

Il s'agit donc d'un ouvrage plus qu'utile, nécessaire, pour l'éclairage qu'il offre sur les différentes entités regroupées sous le vocable – discutable et discuté – de troubles instrumentaux. Il repose sur une connaissance théorico-clinique approfondie nourrie, chez chacun des auteurs, par le goût pour la recherche et offre ainsi un très bel exemple de l'articulation réussie entre pratique clinique du bilan et réflexions théoriques soumises à l'épreuve de la recherche clinique.

Michèle EMMANUELLI

Chapitre 1

**Approche clinique
et psychopathologique
des troubles développementaux
et instrumentaux
(J.-Y. Chagnon)**



Sommaire

1. Introduction	17
2. Débats, problématiques, conceptions.....	18
3. Dénominations, définitions, classifications et enjeux.....	30
4. Approche psychopathologique des troubles instrumentaux.....	44
5. Le bilan psychologique	60
6. Les illustrations cliniques.....	71
7. Références bibliographiques	72

« Nous vivons dans une société technocratique. À toute difficulté, nous pensons qu'il existe des solutions qui peuvent être rationnellement définies et mises en œuvre par des spécialistes compétents. Ce qui ne remplit pas sa fonction leur est confié pour réparation, réglage, mise ou remise en service. Tous nous agissons ainsi lorsqu'il s'agit d'un des appareils qui peuplent notre vie quotidienne. La tentation est donc grande, lorsque un enfant va mal, de s'en remettre (de s'en démettre?) aux mains de ces spécialistes que sont les psychiatres, psychologues, rééducateurs, etc., et de supposer qu'une analyse rationnelle des mécanismes fautifs leur permettra une « réparation » efficace. C'est courir le risque d'oublier l'enfant lui-même, en tant que personne qui souffre, craint, désire, a peur, s'angoisse, espère, etc. ; en tant que personne qui, au fil des années, s'est construite comme structure fonctionnelle, sous des modalités adaptatives particulières (...). D'où la considérable résistance, parfois, de l'enfant en difficulté face aux actions pédagogiques et de soin les mieux intentionnées, s'il n'est perçu et traité, d'emblée, en tant que personne, s'il n'est d'abord fait droit à sa dynamique propre ».

Perron, Aublé, Compas, 2005, p. 226

1. Introduction¹

Ce livre collectif² est consacré à *l'approche clinique et psychopathologique*, par le biais du bilan psychologique, des *troubles développementaux et instrumentaux*, dits encore *troubles dys* (dysphasie, dyslexie-dysorthographe, dyspraxie) dont on sait qu'ils sont l'objet de nombreux et intenses débats dans le champ de la psychiatrie et de la psychologie de l'enfant et de l'adolescent. Comme souvent dans cette discipline, un même objet d'étude donne lieu ici à deux domaines de connaissances et deux perspectives méthodologiques, l'une fondée sur une approche expérimentale à visée objectivante, l'autre fondée sur une approche clinique intégrant la subjectivité et l'intersubjectivité. La première correspond à l'épidémiologie, aux sciences cognitives et aux neurosciences, la seconde à la pédopsychiatrie dynamique,

.....
1. Je remercie pour leurs conseils et leur relecture attentive Isabelle Lesueur, Hélène Suarez-Labat et Bernard Jumel.

2. Dont les auteurs sont membres de l'association CLINAP (Clinique des apprentissages), fondée par Rosine Debray et présidée par Michèle Emmanuelli.

à la psychologie et à la psychopathologie cliniques³ et aux sciences de l'éducation, pour ce qui relève des troubles des apprentissages.

Or ces débats, impliquant des oppositions, des divergences, mais également des points de rencontre, des complémentarités, voire des tentatives d'intégration, ne concernent pas qu'une poignée de spécialistes en mal de polémiques : ils comportent des enjeux éthiques, scientifiques (théoriques, pratiques), épistémologiques et sociétaux importants. Ceux-ci portent sur les modes de compréhension, d'aide (traitement, soin psychique et/ou rééducation) à apporter à un grand nombre d'enfants en souffrance psychique, et sur les différences de conceptions de la psychologie et psychiatrie (de l'enfant) et, encore au-delà, de l'humain dans notre société du début du XXI^e siècle.

Ce chapitre introductif se divisera en plusieurs sections :

- introduction générale aux débats actuels en psychiatrie de l'enfant, à la problématique des troubles développementaux et instrumentaux dans le contexte contemporain ;
- définitions et classifications des troubles en question et évocation des enjeux dont ils sont porteurs ;
- définition de la psychopathologie clinique et rappel historique des conceptions psychopathologiques dont les troubles instrumentaux sont l'objet ;
- présentation du bilan psychologique « approfondi » et de son intérêt pour la compréhension des troubles instrumentaux et leur traitement.

2. Débats, problématiques, conceptions

La pédopsychiatrie est depuis toujours traversée par de vifs débats mais ceux-ci ont pris une ampleur considérable ces dernières années car, d'une part, ils ont été extrêmement médiatisés et, d'autre part, parce que les pouvoirs publics se sont emparés des questions posées pour donner lieu,

.....
3. Nous tiendrons souvent les deux pour équivalents pour ne pas nous répéter. Mais, pour être exacts, « la psychopathologie est une partie de la psychologie clinique ou, plus précisément, psychologie clinique et psychopathologie sont en intersection : une grande part de la psychologie clinique est composée par une psychopathologie formulée en termes psychologiques et répondant à des objets cliniques, une grande partie de la psychopathologie peut être considérée comme de la psychologie clinique » (Pédinielli, 1994, p. 24-25). La psychopathologie clinique est donc un domaine partagé par psychiatres et psychologues cliniciens. Nous reviendrons dans la section 2 sur ces définitions.

tantôt à des plans d'action gouvernementaux, tantôt à des recommandations de bonnes pratiques comme celles prononcées en 2012 par la HAS⁴ à propos de l'autisme, recommandations contestées par de nombreux professionnels et par certains parents qui y voient un recul théorique, praxéologique et démocratique.

On sait en effet que deux conceptions de la psychiatrie se font actuellement face⁵. La première, de type psychopathologique, en France traditionnellement influencée par la psychanalyse mais sans exclusive doctrinale, est orientée par la compréhension du fonctionnement psychique et intersubjectif qui sous-tend les symptômes et agirs d'un sujet. Selon cette conception, le traitement ou les soins psychiques visent moins la réduction des symptômes que la recherche, au bon moment, des conditions d'obtention d'un changement psychique. Celui-ci peut passer par des moyens diversifiés : consultations et médiations thérapeutiques, psychothérapie individuelle, de groupe ou institutionnelle, rééducations, traitements biologiques si besoin. Dans tous les cas l'aide aux parents est privilégiée, sans que ceux-ci soient *a priori* conçus comme responsables des troubles de leurs enfants, nous y reviendrons, car une confusion majeure règne à ce propos.

Héritée des grands fondateurs d'après-guerre (tous pédopsychiatres et psychanalystes) qui ont inventé le secteur pédopsychiatrie et ses réalisations sans commune mesure dans le monde, cette psychopathologie s'est exprimée dans le *Traité de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent* (Lebovici, Soulé, Diatkine, 1985-1995) et elle est à l'origine d'une classification originale, la CFTMEA⁶, encore intitulée « classification Misès » du nom de son promoteur. Elle se veut aujourd'hui plus interdisciplinaire dans ses approches théoriques, pluridimensionnelle et polyfactorielle du point de vue étiopathogénique et multiaxiale sur le plan de la pratique, en un mot

4. HAS: Haute Autorité de Santé.

5. Nous ne dramatisons pas le propos : des cliniciens et chercheurs cherchent aujourd'hui à discuter et à débattre, hors polémique (nous distinguons la controverse, facteur de progrès scientifique, et la polémique qui s'en prend aux personnes et non plus à leurs travaux), dans le respect des différences épistémologiques : nous pensons ici au superbe dialogue de 1991 entre J. Hochmann et M. Jeannerod (« Esprit, où es-tu ? ») suivi par de nombreuses manifestations réunissant neurosciences et psychanalyse (Ouss-Ryngaert et coll., 2008 ; Magistretti et Ansermet, 2010). Mais dans d'autres lieux (institutions, hôpitaux, instances universitaires, champ public), la polémique reste intense et peu constructive.

6. CFTMEA : Classification française des Troubles mentaux de l'Enfant et de l'Adolescent. Elle a été révisée en 2012.

intégrative⁷, terme auquel nous préférons avec S. Missonnier (2013) celui de complémentariste au vu des inévitables tensions épistémologiques entre ces approches.

Avec un léger décalage chronologique se sont peu à peu développées et organisées en France une psychiatrie et une psychologie dites « scientifiques », fondées sur les preuves (EBM⁸) : elles reposent sur un paradigme expérimental plus que clinique, davantage hérité des sciences dites « dures » que des sciences humaines et sociales, et elles sont orientées, en fonction de la demande sociale actuelle, par la description objectivante des troubles ou comportements déviants, avec la visée thérapeutique de leur réduction/normalisation grâce à des protocoles cognitivo-comportementaux et/ou biologiques standardisés et validés. Cette psychiatrie rationnelle, issue essentiellement des pays nord-américains, s'appuie sur les travaux scientifiques passionnants de la génétique, de la biologie, de la psychologie cognitive, de la neuropsychologie et des neurosciences. Mais elle les utilise parfois en les détournant vers des conceptions réductionnistes, valorisant de stricts déterminismes organogénétiques, ce qui a amené certains chercheurs à des mises au point retentissantes (Gonon, 2011).

Elle s'étaye également sur une sémiologie descriptive du type de celle popularisée par le DSM-III et ses révisions successives (IV et 5⁹), outil se voulant « a-théorique », et particulièrement critiqué aujourd'hui pour ses manquements éthiques, épistémologiques, scientifiques, tant par des Français (Hochmann, 2009 ; Corcos, 2011 ; Pirlot, 2013), que par des Américains (Kirk et Kutchins, 1998 ; Lane, 2009 ; Gonon, 2013). Parmi eux, plusieurs auteurs ont insisté sur les effets du DSM en termes de mutation anthropologique et culturelle aboutissant à la « médicalisation de l'existence » et à la création d'un homme et d'un ordre « neuroéconomiques » au service du néo-libéralisme et de l'industrie pharmaceutique en particulier (Gori, Del Volgo, 2008).

7. Pour une discussion de l'intégration psychanalyse et théorie de l'attachement, dont S. Lebovici avait vu l'intérêt et les limites dès 1960, on se référera à Golse (2006) et, pour l'intégration psychanalyse et psychologie du développement, à Spéranza et Ouss-Ryngaert (2010).

8. EBM : *Evidence Based Medecine*, ou médecine fondée sur les preuves.

9. DSM : *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* ; il s'agit de la classification de l'APA (American Psychiatric Association).