



HAL
open science

L'enfant, le langage et l'école. Les nouveaux défis du clinicien I-La mystification des dys

Jean-Claude Quentel

► **To cite this version:**

Jean-Claude Quentel. L'enfant, le langage et l'école. Les nouveaux défis du clinicien I-La mystification des dys. Psychologie et Education, 2014. halshs-02358144

HAL Id: halshs-02358144

<https://shs.hal.science/halshs-02358144v1>

Submitted on 11 Nov 2019

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

L'ENFANT, LE LANGAGE ET L'ÉCOLE.

LES NOUVEAUX DÉFIS DU CLINICIEN

I- LA MYSTIFICATION DES DYS-

Jean-Claude Quentel*

Introduction

Ce travail s'inscrit dans le cadre d'une réflexion critique sur l'évolution de l'école qui est aujourd'hui centrée sur la performance et l'évaluation des compétences. Une telle réflexion critique rejoint celles qui se développent dans d'autres secteurs, comme le travail social ou la psychiatrie (Dartiguenave & Garnier, 2003 ; De Gauléjac, 2005 ; Chauvière, 2011 ; Abelhauser, Gori, Sauret, 2011). Ce qui concerne l'école ne peut en effet se comprendre que dans le cadre de la transformation de la société en général. Il est presque devenu banal de dire que nous participons d'une société néolibérale, qui met au premier plan l'économique, le management et la « chalandisation » des rapports humains (Chauvière, 2007). Ce qui revient à forclure ce qui fait l'essence même des rapports humains. Aussi bien s'agit-il pour le professionnel de savoir comment agir et que proposer, au-delà de la nécessaire critique. Comment, notamment, préserver une approche clinique face à ce rouleau compresseur du libéralisme contemporain ? Il faut disposer d'arguments qui puissent véritablement contrer l'idéologie dominante.

Le défi est donc clinique pour le psychologue qui intervient en milieu scolaire, mais il se

* Psychologue clinicien, Professeur à l'Université européenne de Bretagne-Rennes 2, CIAPHS, EA 2241.
Mel : jean-claude.quentel@univ-rennes2.fr Site : www.jc.quentel.com

révèle en même temps théorique et épistémologique (Quentel, 2007a). En effet, il ne suffit pas d'opposer à cette orientation contemporaine une position humaniste comme c'est souvent le cas aujourd'hui. D'une part, s'en tenir à une telle position conduit à d'emblée perdre la partie face à la puissance de frappe de l'adversaire, d'autre part et surtout, cela revient, malgré le caractère généreux d'une telle attitude, à affirmer sa propre impuissance à proposer une réelle alternative fondée sur des thèses argumentées. Il convient d'ailleurs de se rappeler que les fondateurs des sciences humaines, à commencer par Freud, ont tous tenu une position anti-humaniste, dans la mesure où l'humanisme constituait pour eux un obstacle fondamental à l'élaboration d'une réflexion approfondie sur l'homme. L'humanisme pose, de fait, l'homme comme un bien absolu, auquel on ne saurait toucher d'aucune manière, ce qui conduit à récuser, en ce qui le concerne, une quelconque analyse et notamment une « psycho-analyse »¹. Se prévaloir d'une approche critique suppose donc de produire une analyse se fondant sur la clinique et de refuser de s'en tenir à des arguments humanistes généraux. Nous nous engagerons sur cette voie en un second temps. Auparavant, nous nous concentrerons sur la situation présente et nous exposerons dans les grandes lignes les raisons du refus du discours dominant actuel.

De nouvelles entités ont pénétré l'école depuis la fin du XX^e siècle, entités avec lesquelles le psychologue en milieu scolaire se trouve sommé de faire. Elles ont véritablement envahi le terrain, de façon surprenante pour un clinicien, et font partie à présent des questions dont les médias et les familles se sont emparées. Certaines ne sont pas nouvelles, telle la « vieille » dyslexie ; d'autres existaient déjà depuis fort longtemps, mais elles ont revêtu de nouveaux habits médicaux qui paraissent leur donner une tout autre consistance, telle l'hyperactivité, nouvelle dénomination pour traiter de ce qu'on appelait autrefois l'instabilité ; d'autres encore semblent nouvelles. On a même assisté à une déferlante de nouveaux troubles, dont on saisit assez facilement le mode de construction : de la même façon que l'on avait déjà une dyslexie et que l'on a vu réapparaître la dysphasie, on a créé par analogie des dys- à foison, de telle sorte qu'on a pu parler, non sans raison, d'une « galaxie des dys- ». Il ne suffit pas de refuser ces nouvelles entités au nom d'un désaccord de principe ; il faut montrer en quoi elles ne

¹ On sait que telle fut la première écriture, avec un tiret, de la traduction française du terme allemand « psychoanalyse ». Étymologiquement, l'analyse suppose précisément une décomposition, une dissociation de processus, en l'occurrence pour Freud une décomposition du psychisme à partir de la cure à des fins explicatives.

constituent pas, contrairement à ce qui est affirmé, des réalités scientifiques et en quoi elles participent en fait d'une démarche scientifiquement rétrograde. En d'autres termes, il faut aller sur le terrain même de ceux qui les ont élaborées et les soumettre à une critique sévère, argumentée théoriquement.

I- RÉALITÉ SOCIALE ET RÉALITÉ CLINIQUE

Le premier argument à faire valoir par rapport à la prolifération de ces entités est fondamental. Il peut pourtant sembler trivial, à un premier niveau de réflexion. Il questionne la nature même de ces entités et les modalités à partir desquelles elles ont été créées. Les cliniciens eux-mêmes, pourtant formés à réfléchir sur des questions cliniques et avertis des pièges qu'ils peuvent rencontrer, ne sont pas toujours à même de se repérer de manière suffisamment rigoureuse dans la différence sur laquelle il faut ici insister. Un grand nombre d'entre eux, sans doute, gardent en tête, notamment lorsqu'ils travaillent dans le cadre de l'école, l'avertissement célèbre de Georges Canguilhem qui leur rappelait que de la Sorbonne à la Préfecture de police, il n'y avait finalement qu'une glissade (Canguilhem, 1966)². Encore faut-il se donner les moyens de ne pas dérapier...

Nous soutiendrons ici que ces nouvelles entités sont des réalités *sociales* et non des réalités cliniques. Elles constituent des réalités sociales au sens que les sociologues donnent à cette expression : elles sont le produit du questionnement d'une société ou d'une communauté donnée à un moment socio-historique de son existence. Il n'existe jamais de réalité en soi. De la même façon que le psychologue fait état d'une réalité psychique, c'est-à-dire de la construction du monde chez tout un chacun à travers la problématique désirante (à travers le fantasme, précisent les psychanalystes), le sociologue nous apprend que la réalité dans laquelle nous nous mouvons est également élaborée socialement, c'est-à-dire qu'elle est nécessairement vue, non pas cette fois à travers le prisme du désir, mais à travers celui du socio-historique dont nous participons. Nul n'est jamais plongé dans une réalité matérielle épurée de toute élaboration humaine, et cela vaut également pour le physicien (d'Espagnat, 1979), le chimiste et le biologiste. Le questionnement que traduit l'arrivée dans le champ de l'école, et plus largement du social, de ces nouvelles entités est connu. Nous en héritons de l'instauration de l'école obligatoire, gratuite et laïque. Lorsque notre société a voulu

² En d'autres termes, le travail du psychologue peut rapidement, s'il n'y fait pas attention, s'articuler à une simple opération de sélection et d'orientation, voire de « police », scolaire en l'occurrence.

que tous les enfants soient scolarisés, il est rapidement apparu que certains ne suivaient pas. Des raisons sociales en rendaient compte (L'école pour tous n'était pas l'école de tous, résumèrent les sociologues de l'école de Bourdieu – Muel, 1975, p. 69), mais pas seulement. Au-delà de la figure du cancre, on découvrait les instables et les débiles, dits dès lors « d'école » par opposition à ceux de l'asile, repérés, eux, depuis le XIX^e siècle.

Les temps ont changé et la société s'est transformée. Le problème scolaire demeure, en ce sens qu'un certain nombre d'enfants ne suivent toujours pas, mais il est devenu insupportable à une société qui se veut démocratique et prétend donner à tous les enfants, et notamment à ceux-là, la même chance. Il s'en est suivi de la part de nos gouvernants le projet de prévenir l'échec scolaire. Projet éthiquement louable, qu'une société peut s'honorer de défendre. Se donner les moyens de le réaliser est évidemment bien plus difficile. D'autant qu'on s'est habitué à penser entretemps que c'est la société qui créait le handicap — ce qui est d'ailleurs vrai, puisque la notion est, *au sens strict*, purement sociale et donc marquée par du relatif — et qu'il suffisait donc d'œuvrer politiquement. Il a tellement été dit que le handicap était socialement créé, qu'il fallait par conséquent « inclure » et non plus « intégrer », qu'on en est venu à occulter la réalité clinique et donc les difficultés que l'enfant peut présenter qui ne se résument pas à des difficultés sociales, si celles-ci ne doivent évidemment pas être oubliées. Dorénavant, nous n'avons plus affaire qu'à du handicap, officiellement confirmé par le médecin dont l'approche biologisante évacue tout autre déterminisme. Et qui dit handicap dit traitement social, élaboration de dispositifs, création de classes spécialisées, etc.

Le problème que présentent les enfants en difficulté n'est pris en compte que du point de vue de la prise en charge, sociale bien évidemment. Qui dit handicap, on le sait, dit à présent maladie et consécutivement « droit à... ». Le fameux dyslexique, qui n'existe que d'échouer à l'école dans l'apprentissage de la lecture et l'écriture, a droit à compensation, au 1/3 temps, à l'AVS (Auxiliaire de Vie Scolaire), voire à présent au secrétaire. Il est un « malade », dont on s'efforce de montrer la causalité neurologique ; il faut l'aider sans s'interroger plus avant. D'autant que celui qui pourrait vraiment dire quelque chose de son fonctionnement face à la lecture et à l'écriture, en l'occurrence l'instituteur ou le professeur des écoles, a été depuis longtemps mis sur la touche. Convaincu d'ailleurs d'être incompetent, il en vient lui-même à demander l'expertise d'autres professionnels. De clinique dans tout cela, il n'y en a plus, le médecin étant le seul à se prévaloir d'un abord de ce type en fondant son analyse, comme aux plus beaux

temps de la psychologie génétique, sur le seul et unique critère du développement. La galaxie des dys- prend sens dans ce contexte ; elle n'a d'existence que sociale, tenant pour des problèmes cliniques ce qui n'est que réalités socialement mises en avant, pour des raisons que l'on peut par ailleurs parfaitement comprendre.

Dans le cadre du modèle de la médiation de Jean Gagnepain (1990-1992) — sur lequel nous nous appuyons pour produire cette argumentation critique —, les choses sont claires : on ne saurait confondre une réalité sociale et une réalité clinique parce qu'elles ne relèvent pas du même registre de fonctionnement de l'homme et ne renvoient donc pas aux mêmes processus. Le psychologue a toujours affaire d'abord à du social, en ce sens qu'il est homme de métier, participant de la « division sociale du travail » à l'intérieur d'une société donnée, et qu'on s'adresse à lui en raison des compétences qu'il affirme, lesquelles font sa particularité par rapport à d'autres professionnels intervenant dans le même champ que lui. Il est d'abord confronté à du social parce que ceux qui font appel à ses services viennent la plupart du temps pour des raisons sociales. En l'occurrence, lorsqu'il s'agit d'enfant et d'adolescent, ils viennent consulter parce qu'ils ont été, comme parents, interpellés par l'école ou le médecin : « Vous devriez voir un psychologue pour votre enfant ! ». Autrement dit, la fameuse demande, sur laquelle les psychologues s'interrogent avec raison, est d'abord sociale et s'articule dans un cadre et en des termes sociaux. C'est d'ailleurs la raison pour laquelle ils ont tant insisté, depuis que la profession de psychologue clinicien existe, sur le fait qu'elle doit « se travailler » : il s'agissait de faire émerger autre chose derrière la plainte sociale, quelque chose qui renvoyait au fonctionnement même de la personne concernée. On comprend que le psychologue se sente particulièrement mal à l'aise dans ce monde scolaire où il n'est plus question que de ces nouvelles entités socialement élaborées. Il est contraint de répondre à des problèmes qui ne relèvent pas, en tant que tels, de ses prérogatives et la pression est telle, surtout, qu'il se trouve empêché de produire l'analyse découlant de ses compétences spécifiques.

Jamais un problème social ne coïncide avec un problème clinique : voilà ce qu'il lui faut réaffirmer tout d'abord. Il ne s'agit pas de nier la réalité sociale ; il s'agit d'insister sur le fait qu'on ne saurait la faire correspondre à une réalité clinique. Celle-ci renvoie à des lois de fonctionnement d'une tout autre nature que ce qui relève de l'organisation du social. Il faut en conséquence récuser d'abord et avant tout le fait qu'on aurait affaire avec ces nouvelles entités à des réalités qui seraient cliniques.

II- UNE POSITION QUI N'EST PAS SCIENTIFIQUE

Cette première forme de recul ne suffit cependant pas. Il faut aller plus loin encore et faire porter la critique sur les arguments mêmes de ceux qui soutiennent l'existence de ces nouvelles entités. Il est en effet possible de démonter la caution scientifique dont ils prétendent se prévaloir dans leurs élaborations. On fera tout d'abord remarquer que ces entités, qui ne sont en fin de compte que reprises en l'état de préoccupations issues de la vie quotidienne, viennent relever du registre de l'administratif. Il s'agit avant tout de gérer, d'administrer des enfants qui se trouvent en difficulté à l'école. Le but premier est de les repérer et de les prendre socialement en charge. Cette démarche, encore une fois, est légitime. Il y a nécessité de gérer ce type de problèmes, de l'administrer ; nos sociétés se font un devoir de prendre sur ces questions des positions politiques, au sens plein de ce terme. Toutefois, il ne peut s'agir de prétendre que ce soit là le seul point de vue à faire valoir. L'administratif ne peut revendiquer l'exclusivité, ni même la priorité, du mode d'intervention, comme c'est bien souvent le cas aujourd'hui dans les domaines de l'éducatif, du soin et de l'action sociale.

La suprématie du point de vue administratif et gestionnaire conduit à discréditer et à faire en définitive disparaître tout abord clinique. On sait que les dys- s'inscrivent pleinement dans les troubles d'apprentissage définis par le Manuel de diagnostic et statistique des troubles mentaux (le fameux DSM-5). Ce Manuel a une double fonction, comme son titre l'indique, de diagnostic et de statistique. Le diagnostic dont il est alors question n'est aucunement un diagnostic clinique ; il constitue, en jouant de la polysémie du terme, un « diagnostic » *social*, c'est-à-dire un pur bilan faisant l'inventaire des *anomalies* rencontrées chez celui qui présente des difficultés. On collecte, on comptabilise des éléments qui relèvent de l'observation naïve³, toujours en référence à un standard social qui conduit à s'exprimer en termes d'écart-types par rapport à des attentes exclusivement sociétales. On s'abrite derrière des données statistiques qui viennent occulter toute réflexion en termes de processus. Il est clair, du fait même des références explicites qu'il se donne, que le DSM ne constitue pas un manuel de psychiatrie, mais une compilation relevant du champ de la santé publique. Il est en

³ Il est par exemple question d'une lecture incorrecte, lente ou nécessitant des efforts importants ; d'une difficulté à comprendre le sens de ce qui est lu ; d'une mauvaise orthographe ; d'une mauvaise expression écrite, etc. On soulignera le caractère général, et même grossier, de tels critères directement issus de l'observation commune.

corrélation parfaite avec les nécessités gestionnaires et financières de prise en charge. Or, s'il ne s'agit pas, encore une fois, de nier ces nécessités, il faut insister sur le fait que le DSM ne constitue d'aucune manière un travail de repérage et de réflexion clinique. Du fait de son hégémonie, il aboutit à la *récusation de toute approche clinique*, en même temps qu'à l'effacement d'une longue tradition qui s'efforçait de produire, sur les difficultés de l'enfant, une véritable réflexion, en termes de processus et de fonctionnement.

Il faut cependant poursuivre la critique de cette approche qui a fondé cette galaxie des dys- en contestant qu'il s'agisse d'une démarche scientifique. On sait que c'est l'argument le plus fort brandi par ceux qui s'inscrivent dans cette orientation : ils agissent au nom de la science. Nous venons déjà de voir en quoi les travaux dont ils se prévalent se fondent en définitive sur le sens commun, ce dont tout chercheur, quel que soit son domaine d'intervention doit d'abord essayer de se distancier⁴. La « science » dont ils se réclament se situe à l'opposé d'une réelle démarche scientifique. Il ne s'agit pas de dénoncer la prétention scientifique en elle-même, si l'on s'accorde pour y voir une démarche explicative ; il s'agit de souligner le fait que ces travaux participent d'un *scientisme* qui se comprend comme une caricature de la démarche réellement scientifique. Les partisans de cette approche en termes de dys- n'ont fait qu'emprunter à la démarche scientifique ses habits. Cela leur suffit pour prétendre qu'ils participent d'une démarche réellement scientifique, la statistique constituant à leurs yeux l'argument suprême de rigueur et de sérieux. Or, le problème n'a jamais été de compter, mais bien de savoir d'abord ce que l'on compte. Autrement dit, il suppose un travail d'élaboration des données.

Jamais, scientifiquement, une question n'est donnée en l'état à partir d'une simple constatation, et encore moins à partir de la référence à un standard social. Autrement dit, que l'on se situe dans le champ des sciences de la nature ou dans celui des sciences de l'homme, *jamais une réalité scientifique n'est observable en tant que telle dans le monde qui nous entoure* et notamment à partir de ce que la société pose comme problème. La référence à Bachelard est ici essentielle, en ce sens que celui-ci rappelle d'abord et avant tout que le fait scientifique est toujours *construit*, et qu'il n'est précisément jamais donné. Le fait est produit à partir d'hypothèses qui supposent un travail d'élaboration théorique, hypothèses qu'il faudra se donner le moyen de mettre à

⁴ La référence à Gaston Bachelard s'impose ici (1938).

l'épreuve. Il y va de même pour le fait clinique, saisi du point de vue de l'explication qui peut en être donnée : la clinique est toujours construite théoriquement et il s'agit de se donner les moyens d'essayer de valider ou d'invalidier les hypothèses cliniques que l'on peut effectuer. Il faut notamment mettre en rapport les observations les unes avec les autres et ne pas se contenter de simplement les collecter séparément, en se donnant comme seul horizon de réflexion l'écart dont elles témoignent par rapport à un standard social. Où sont en fin de compte les hypothèses lorsqu'on évoque les dys-, les troubles attentionnels et le THADA (Trouble de l'Hyperactivité avec Déficit de l'Attention) ? Force est de constater qu'elles s'articulent à des lieux communs...

Une réflexion scientifique fait par ailleurs appel à des *processus* qui rendent compte du fonctionnement auquel on se trouve confronté. C'est au demeurant la seule façon d'essayer de lui conférer un sens et de l'expliquer au sens strict. Qu'y a-t-il à comprendre lorsqu'on fait état d'une lecture incorrecte, d'une orthographe déficiente ou d'un raisonnement mathématique inefficace ? Préciser l'observation en faisant valoir des degrés et des écarts-types relève d'un étalonnage dont le seul et unique critère est l'efficacité sociale. Comment est-il possible, pour des auteurs qui prétendent s'inscrire dans une démarche scientifique, de proposer comme critère de la dyslexie un écart-type moins 2, en l'occurrence un retard *scolaire* de deux années ? On avouera que la science a ici bon dos ! A-t-on déjà vu un homme de science, dans le champ de la physique ou de la biologie, pour sortir des sciences humaines, brandir de tels arguments, de nature sociale, voire légale ? Tout scientifique doit savoir que *la cause* à laquelle il va s'efforcer de rapporter les phénomènes retenus (toujours construits, par conséquent, parce que mis en lien avec d'autres phénomènes) *ne se situe jamais au même niveau que l'observation*. En d'autres termes, ce n'est pas parce que l'observation se fait au niveau de la lecture ou de l'écriture, voire des apprentissages en général, que la cause de ces difficultés se situe DANS la lecture ou l'écriture elle-même, ou DANS les apprentissages eux-mêmes. Aussi bien faut-il être en mesure de sortir du seul cadre de l'école pour rendre compte des processus sous-jacents à nombre de difficultés qui s'observent à l'école⁵...

Il y va, somme toute, de ces entités nouvelles comme de la « déficience mentale ». Celle-ci, qui a donné lieu à d'innombrables travaux, n'est jamais qu'une réalité sociale. Tout

⁵ Les chercheurs de l'INSERM (2007) sont ainsi partis du *postulat* que les troubles de la lecture trouvaient leur origine dans la lecture elle-même, c'est-à-dire dans les difficultés qu'elle supposait. Aussi bien sont-ils demeurés des chercheurs de laboratoire qui ne sont jamais allés voir dans les consultations, de type CMPP

comme les dys- et autres troubles des apprentissages, elle est cliniquement hétérogène. Il suffit, pour s'en convaincre, de pénétrer dans un Institut Médico-Éducatif : tous les enfants et adolescents qui y sont pris en charge n'ont qu'un seul point commun, en l'occurrence une efficacité insuffisante au regard des jeunes de leurs classes d'âge et des critères de l'école. L'efficacité, fût-elle rapportée à un Q.I., n'est pas un critère clinique en tant que tel ; elle correspondrait pour le médecin au degré de fièvre qui ne fait que signaler, à l'occasion, un désordre physiologique sous-jacent. La réalité sociale de la déficience mentale, quel que soit le nom qu'on lui confère, ne peut et ne doit pas être assimilée à UNE réalité clinique : elle rassemble, pour des raisons socio-historiques et des questions de prises en charge, des tableaux cliniques très divers. Les dys- et les troubles des apprentissages n'ont, de même, aucune consistance clinique homogène ; ils ne constituent pas le produit d'une analyse de type scientifique, mais bien d'une opération de classement social (Quentel, 2007b).

III- UNE APPROCHE NATURALISANTE

En dernier lieu, dans le cadre de la critique de ces nouvelles entités, il faut insister sur l'opération de naturalisation dont elles procèdent. Le scientisme qui préside à la construction de ces entités répond à une réduction, ou plus exactement à un *réductionnisme*. En l'occurrence, il s'agit d'emprunter aux disciplines qui ont fait leurs preuves dans le champ des sciences de la nature leurs méthodes, sans restituer l'esprit de la démarche. On « singe », pourrait-on dire, leur démarche, au sens où on vise à appliquer dans son champ la même rigueur, tout en faisant l'économie de la définition de l'objet qu'on se donne. On se croit scientifique parce qu'on mathématise comme les sciences physiques et qu'on utilise à l'occasion, pour faire des calculs, la puissance de l'ordinateur⁶. Le problème n'est pas nouveau. Il a fait débat, dès la fin du XIX^e siècle, avec l'avènement de la psychologie expérimentale qui calquait la réflexion sur l'homme sur la démarche de la physique. Toute la question est de savoir s'il existe, oui ou non, une spécificité de fonctionnement chez l'homme et, si tel est le cas, si ces pratiques en tiennent compte. En termes plus directs, ce qui vaut pour le rat peut-il s'appliquer

ou SESSAD, voire dans les RASED, ce qu'il pouvait en être des difficultés de l'enfant retentissant sur ses apprentissages et rendant compte de sa moindre efficacité scolaire.

⁶ Quand on ne fait pas de l'ordinateur, production humaine, le modèle même du fonctionnement de l'humain, comme nombre de cognitivistes, à l'origine de ce mouvement. Le paradoxe ne les a visiblement pas marqués...

directement à l'homme ?

Le réductionnisme se comprend précisément ici comme cette opération qui, au nom d'une confusion entre la *démarche* scientifique et *tel type* de science qui a par ailleurs fait ses preuves, réduit l'objet qu'elle se donne à celui que ce type de science s'est donné (Quentel, 2007a, notamment p. 119-122). La démarche scientifique vaut effectivement pour des disciplines différentes et des champs d'application différents ; elle est une démarche à visée explicative, sur un mode scientifique et non pas mythique. Que les sciences de la nature l'aient mise en valeur ne fait aucun doute. Encore faut-il rappeler qu'elles se sont donné un *objet spécifique* et que sans cette opération elles n'auraient pu affirmer leur caractère scientifique : elles seraient restées gouvernées par une autre approche, en l'occurrence théologique. En d'autres termes, elles ont affirmé *l'immanence* de leur objet, contre toute prétention transcendante. On rappellera ainsi que la biologie a dû se défendre contre un physicisme réducteur pour émerger comme science au début du XIX^e siècle.

Ce n'est plus tant l'appel au registre de la physique qui fait craindre aujourd'hui l'occultation de la spécificité de l'homme, que les sciences dites dès lors — de manière d'ailleurs discutable — « humaines » ont affirmée dès leur origine. Le nouveau danger vient de la biologie et de ce qu'on appelle les neurosciences. Celles-ci ont en effet connu une avancée extraordinaire ces dernières décennies, aidées en cela par des progrès techniques très rapides. Il ne peut être question de contester tout ceci. En revanche, il s'agit de refuser avec la plus grande énergie la prétention des neurosciences à tout ramener à leur point de vue et donc à tout expliquer à partir des lois sur lesquelles elles s'appuient. Une telle prétention (qui n'est pas le lot de tous les spécialistes des neurosciences) s'assimile à un *impérialisme* mettant d'emblée sous sa coupe tout autre effort explicatif, quel qu'il soit. Les temps ont changé, outre le fait que les neurosciences ont connu un progrès fulgurant ; nous sommes sortis depuis longtemps de l'âge d'or des sciences humaines. Les modèles qui ont été en vigueur à cette époque ne font plus recette, accusés qu'ils sont, précisément, d'une forme de totalitarisme qui a dès lors ordonné un repli massif sur un « pragmatisme » généralisé et sur un mode antérieur de scientificité, en l'occurrence un biologisme sécurisant. Là où on psychologisait sans nul doute à outrance dans les années 1970, aujourd'hui on biologise démesurément.

C'est à une régression intellectuelle d'envergure que l'on assiste aujourd'hui, non pas avec l'essor des neurosciences, mais avec leur installation en position hégémonique. Il

faut rappeler que les sciences de l'homme ont assis leur projet sur la découverte de la spécificité de leur objet et, précisément, sur son irréductibilité à toute autre approche, notamment celles émanant des sciences de la nature et de la vie. Elles faisaient la preuve que les sciences de la nature étaient *incompétentes* pour rendre compte des phénomènes dont elles s'emparaient et que ceux-ci échappaient en conséquence à leur juridiction. Ainsi sont nées notamment la sociologie, la psychanalyse et la linguistique générale, toutes disciplines dont les apports sont aujourd'hui, non pas contestés en eux-mêmes, mais tout bonnement occultés, comme s'ils n'avaient jamais existé. Or, ce qui valait à l'époque de l'installation de ces disciplines tient toujours dans le principe : les fondements demeurent. Les avancées des neurosciences ne les ont pas entamés ; au demeurant, elles les ignorent magnifiquement...

Pour en revenir à notre galaxie des dys- et à nos troubles des apprentissages, ils sont aujourd'hui immédiatement ordonnés à cette approche neuroscientifique. Ils sont donc l'objet d'une *naturalisation massive*. Les nouveaux maîtres du savoir sont les médecins (Filjakow, 2001) qui font revivre, on l'a déjà dit, le seul critère du développement et, partant, de la maturation. Il ne s'agit pas ici de contester leur approche en tant que telle ; il s'agit en revanche de refuser qu'elle soit la seule qui vaille et qu'elle puisse prétendre avoir aujourd'hui enterré toute autre approche. D'autant que des arguments décisifs contre une telle approche exclusivement développementale ont été déployés depuis des décennies⁷. Ainsi voit-on défiler, dans les colloques organisés actuellement sur ces questions des dys- et des troubles des apprentissages, des cohortes de neuro-pédiatres qui proposent des analyses évacuant toute autre explication que la leur et dont on ne voit d'aucune manière, surtout, ce qu'un professionnel non-médecin, pourrait en faire dans sa pratique. En quoi ces analyses peuvent-elles lui être d'une quelconque aide ? Elles ont pour première fonction de désemparer ces professionnels, de les désapproprier totalement de leur savoir, de chercher à l'occasion à déstabiliser les psychologues et, dans les tous les cas, de conforter la prégnance du point de vue médical. La solution ne peut être que dans les neurones ! Il faut effectuer un lien direct, immédiat, entre tel type de trouble et tel dysfonctionnement neuronal. Assurément, on assiste à une renaissance massive de l'organicisme, dont nombre d'auteurs ont par le passé fait remarquer qu'à partir de lui, il n'y avait précisément plus *rien à comprendre* du

⁷ On soulignera notamment ici l'apport de la psychanalyse. Pour une critique radicale de la notion de développement concernant l'enfant, cf. Quentel, 1993.

fonctionnement lui-même de celui qui présentait des difficultés. Le cérébral doit aujourd'hui rendre compte de tout...

Les médecins, notamment les médecins en milieu scolaire, sont évidemment subjugués par ces travaux. Et ce sont en même temps eux qui, les premiers souvent, s'en tiennent dans leurs observations, à la suite des neuropsychologues, aux notions communes et naïves à partir desquelles les dys- sont repérés et expliqués. Que pourraient-ils d'ailleurs savoir d'autre de la lecture et de l'écriture ? Qu'on ne s'y trompe pas : il ne s'agit pas ici de prendre pour cible un corps de métier qui fait son travail au même titre que d'autres, mais simplement de faire remarquer que cela ne relève pas de leur compétence. Or, comme il s'agit à présent de handicaps, ils sont nécessairement sollicités à titre de spécialistes... Ajoutons enfin, et ce n'est pas le moindre, que ce type d'approche et de repérage des dys- et des troubles des apprentissages en général caresse les parents dans le sens du poil. D'autant que les explications sont faciles à comprendre, qu'elles sont à la portée de n'importe qui, et que, par ailleurs, la naturalisation, la médicalisation des difficultés de leurs enfants leur donne de l'espoir tout en les dessaisissant de leur propre responsabilité⁸. Ils sont devenus dès lors des « partenaires » des professionnels, en mesure de contester leurs compétences dès lors qu'ils ne sont pas médecins.

Bibliographie

Abelhauser A., Gori R., Sauret J.-M., *La folie évaluation. Les nouvelles fabriques de la servitude*, Paris, Mille et une nuits, 2011.

Bachelard G., *La formation de l'esprit scientifique. Contribution à une psychanalyse de la connaissance objective*, Paris, Vrin, 1938, 12^e éd. 1983.

Canguilhem G., Qu'est-ce que la psychologie, repris dans *Les Cahiers pour l'analyse*, 1966, 1 et 2, p. 93 (original 1958).

Chauvière M., *Trop de gestion tue le social, Essai sur une discrète chalandisation*, Paris, La Découverte, 2007.

Chauvière M., *L'intelligence sociale en danger. Chemins de résistance et propositions*, Paris, La découverte, 2011.

⁸ Qu'il soit clair ici que le terme responsabilité n'est pas à entendre comme un synonyme de culpabilité, bien au contraire. Il renvoie à l'engagement de tout parent auprès de son enfant en tant qu'il l'inscrit dans son histoire et le « porte » psychologiquement. Cf. Quentel J.-C., 2001.

Dartiguenave J.-Y., Garnier J.-F., *L'homme oublié du travail social. Construire un savoir de référence*, Toulouse, Érès, 2003 ; rééd. *Un savoir de référence pour le travail social*, Toulouse, Érès, 2008.

Espagnat B. (d'), *À la recherche du réel - Le regard d'un physicien*, Gauthier-Villars, 1979, réédition Pocket, 1991.

Expertise collective, *Dyslexie, dysorthographe, dyscalculie. Bilan des données scientifiques*, Paris, INSERM, 2007.

Filjakow J., Dyslexie : le retour, *Diversité. VEI Enjeux*, n° 126, septembre 2001, p. 148-165.

Gagnepain J. (1990-1992), *Du Vouloir dire. Traité d'épistémologie des sciences humaines*. Tome 1, *Du signe. De l'outil*, Paris, Livre et Communication, 1990 (1° éd. 1982) ; Tome 2, *De la personne. De la norme*, Paris, Livre et Communication ; De Boeck, Bruxelles, coll. Raisonances.

De Gaulejac V., *La société malade de la gestion. Idéologie gestionnaire, pouvoir managérial et harcèlement social*, Paris, Seuil, 2005.

Muel F., L'école obligatoire et l'invention de l'enfance anormale, *Actes de la recherche en sciences sociales*, 1975, 1, p. 61-74.

Quentel, *L'enfant. Problèmes de genèse et d'histoire*, Bruxelles, De Boeck Université, 1993, 2^e éd. 1997.

Quentel J.-C., *Le parent. Responsabilité et culpabilité en question*. Bruxelles, De Boeck Université, 2001, Collection Raisonances, 2^e éd. 2008.

Quentel J.-C., *Les fondements des sciences humaines*, Toulouse, Érès, 2007.

Quentel J.-C., Le psychologue en milieu scolaire entre demande sociale et réalité clinique, in ss. dir. Guillard S., *Adaptation scolaire. Un enjeu pour les psychologues*, Paris, Elsevier-Masson, 2007, p. 245-258.

Résumé

L'école s'est ralliée à l'idéologie dominante actuelle qui fait prévaloir les exigences de performance et d'évaluation des compétences. Dès lors, comment est-il possible, face au rouleau compresseur du néolibéralisme, de préserver dans le cadre scolaire une

approche clinique ? En un premier temps, il faut être en mesure, à partir d'un recul à la fois théorique et épistémologique, de produire une critique qui démonte véritablement les thèses sur lesquelles se fonde cette pensée unique. D'abord, il est possible de montrer que les nouvelles entités qui ont envahi l'école ne sont que le reflet de préoccupations sociales et qu'elles n'ont aucun statut clinique. Ensuite, on peut faire apparaître que l'argument de la scientificité dont ces thèses s'enorgueillissent ne tient pas, dans la mesure où celles-ci traduisent en fait un scientisme, c'est-à-dire une vision réductrice de la science. Enfin, on peut facilement faire apparaître que ce réductionnisme trouve son ancrage dans un naturalisme qui a pris la forme d'un impérialisme biologique.

1048 (1050 max.)

Mots-clé

Langage ; clinique ; dyslexie ; dysphasie ; épistémologie ; scientisme