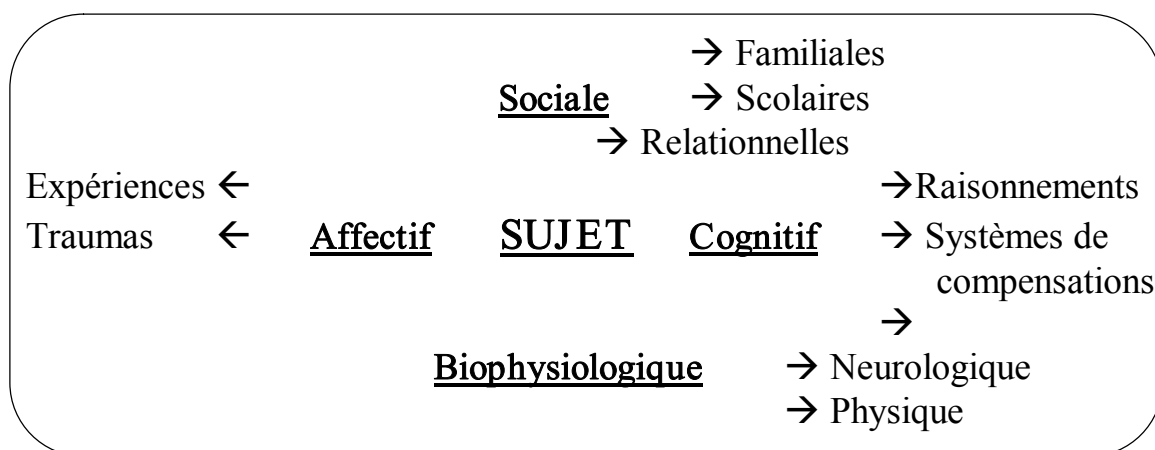


Neuropsychologue, psychologue clinicien et psychologue cognitiviste

Rôle de chacun auprès de l'enfant présentant des troubles de l'apprentissage.

Les difficultés d'apprentissage sont la cause la plus fréquente de souffrance des enfants et des adolescents, ainsi que de leur famille. Elles gênent le développement psychologique et social en provoquant une marginalisation précoce et irréversible ; ceci malgré les efforts et le soutien de parents, enseignants, intervenants et psycho-pédagogues. Le temps passé devant les devoirs n'amènent souvent que des tentions et des frustrations de tâches scolaires répétitives. Rage, impuissance, reproches, repli sur soi, violence et sentiments d'injustice, sont un vécu du quotidien des acteurs de ce problème. Mais souvent, l'enfant ne peut comprendre ce qu'il doit faire ni comment le faire ; non par manque de volonté mais par un défaut d'organisation logique de sa pensée.

Les difficultés rencontrées par les enfants peuvent avoir 4 origines bien distinctes mais qui peuvent se cumuler les unes avec les autres :



I. La Neuropsychologie

A) Cadre de travail

Par définition, la neuropsychologie a pour objet l'étude des liens entre les différentes fonctions cognitives (le langage, la perception, la motricité, la mémoire, l'attention...) et les structures cérébrales. Cette discipline s'est d'abord implantée dans le milieu médical auprès d'une clientèle essentiellement d'adulte cérébrolésé, ce n'est que récemment que s'est développé la neuropsychologie infantile.

La maturation progressive du cerveau chez l'enfant nous amène à penser l'évaluation neuropsychologique dans un cadre particulier, celui du développement. Selon J.Narbonna et C.Chevrie-Muller, la neuropsychologie de l'enfant conçoit de mettre les faits observés en relation avec l'âge du sujet et de les interpréter dans ce contexte de maturation et de développement. De ce fait en neuropsychologie infantile, il ne s'agit pas de transposer des données de la neuropsychologie adulte et de les appliquer à l'enfant. Ainsi, il est important que la formation d'un neuropsychologue infantile passe d'abord par une bonne connaissance de la psychologie développementale.

La neuropsychologie de l'enfant a pour objectif de diagnostiquer les dysfonctionnements du développement cognitif tels que les désordres du langage, la dyslexie, les déficits de l'attention, les troubles perceptifs et moteurs, les troubles de l'apprentissage et de la mémoire... De tels déficits peuvent affecter l'enfant pour des raisons développementales (sans étiologie connue : pas de pathologie neurologique ou psycho-sensorielle majeur), d'handicap majeur d'installations précoces (déficience mentale, autisme, infirmité motrice cérébrale, déficience visuelle, auditive...) ou neurologiques tardives (traumatisme crânien, maladie métabolique infectieuse... laissant des séquelles plus ou moins circonscrites au niveau cérébral).

De façon générale, le travail de neuropsychologue consiste essentiellement à spécifier la nature des fonctions cognitives atteintes ou préservées, et de ce fait dresser le profil des compétences et : ou des difficultés ; à dégager un style cognitif privilégié ; à émettre des diagnostics différentiels entre plusieurs types de désordres neurodéveloppementaux (autisme, déficience intellectuelle, syndrome dysphasique) chez l'enfant ou l'adolescent qui présente un syndrome neurologique, neuropsychiatrique, ou un trouble d'apprentissage voire seulement des difficultés scolaires.

L'évaluation neuropsychologique est spécifique à chaque sujet, elle s'appuie sur la problématique, et les éléments anamnésiques (indices d'anomalies du développement à partir d'informations médicales et/ou psychologiques) de l'enfant. Une des premières démarches lors de l'évaluation est de faire passer à l'enfant un test standardisé d'intelligence générale afin de le situer par rapport aux enfants de son âge, car la plupart des habilités cognitives évaluées par les tests neuropsychologiques sont de nature développementale et suivent donc dans leur apparition un déroulement chronologique. Au cours de cette passation, le psychologue devra ébaucher ces hypothèses de diagnostic, lui permettant de sélectionner ainsi d'autres épreuves évaluant plus spécifiquement les fonctions cognitives.

Le bilan ne se résume en aucun cas à la passation d'une batterie extensive de tests, ni par conséquent à une énumération des scores à ces tests, mais il doit être

une réponse à une question précise, et une tentative d'analyse des processus cognitifs à partir des résultats aux tests, de l'interaction de ces résultats, du comportement du sujet lors de la passation, et des données comportementales de l'environnement. Ainsi, au regard d'une analyse détaillée et complète, la rédaction du bilan permettra « *d'identifier les besoins particuliers de l'enfant, de décrire l'impact probable des fonctions touchées aussi bien sur les apprentissages que sur les activités de la vie quotidienne, de mettre en relief les fonctions préservées qui peuvent être utilisées pour compenser les déficits et de suggérer des stratégies de compensation pour aider l'enfant à mieux fonctionner dans les tâches académiques.* » Lussier et Flessas, 2001.

Ce bilan peut être utilisé à la fois par les professionnels de la santé, les intervenants scolaires, les parents... dans la perspective d'aider l'enfant dans son développement cognitif et social. Si la neuropsychologie infantile bénéficie actuellement d'une grande popularité de part sa contribution à la compréhension de l'enfant en difficulté, elle présente toutefois quelques limites qui peuvent rendre l'accès au diagnostic difficile. Parce que l'enfant est en constant développement, il existe de plus grandes différences interindividuelles entre l'enfant et l'adulte. La coexistence de plusieurs pathologies (troubles affectifs, cognitifs...) ou la multifactorialité des causes complique souvent l'interprétation. Les tests souvent calqués à l'adulte ne sont pas toujours adaptés et de ce fait leur normalisation reste lacunaire. En résumé, la neuropsychologie reste un outil d'observation, elle ne remplacera jamais la richesse d'une approche multidisciplinaire. Ce n'est qu'à travers la confrontation de plusieurs disciplines que pourront s'élaborer les causes, les conséquences et la prise en charge de la pathologie de l'enfant.

B) La formation

Le neuropsychologue est avant tout un psychologue, qui se spécialise durant son cursus universitaire à partir de l'année de Maîtrise mais surtout lors de celle du Diplôme d'Etudes Supérieures Spécialisées (DESS). Selon Muriel Lezak, le neuropsychologue « doit connaître toutes les psychopathologies, disposer d'un entraînement avancé dans l'administration des tests et des théories auxquelles ils se réfèrent, avoir une grande familiarité avec les différentes formes et les techniques d'évaluation psychologique et être capable de comprendre les états émotionnels de son patient, ses problèmes sociaux et ses problèmes au quotidien ». En ce sens, « la compétence dans l'évaluation neuropsychologique ne peut être acquise ni au cours d'un été ni en faisant quelques travaux de sciences neurologiques... »

II. La psychologie clinique

A) Cadre de travail

La psychologie clinique est la branche de la psychologie qui est le plus largement représentée, tant au niveau universitaire parce qu'un très grand nombre d'étudiants choisissent cette voie, que sur le plan professionnel dans les différentes institutions.

Au regard de la psychologie cognitive qui s'intéresse au développement de l'intelligence, on pourrait définir la psychologie clinique comme l'étude du développement de l'affectivité. Son champ d'étude s'attache aux émotions, aux sentiments, aux relations humaines, à la communication, c'est-à-dire au développement socio-affectif et au développement de la personnalité. La psychologie clinique s'intéresse à tous les sujets, enfants, adolescents, adultes et est ancrée dans une dialectique permanente entre le normal et le pathologique. La psychanalyse reste l'épistémologie de référence la plus utilisée, avec de multiples orientations post-freudiennes.

L'affectivité que le psychologue clinicien cherche à étudier renvoie aux expériences personnelles et subjectives de l'individu. Dans toute conduite, même intellectuelle l'affectivité joue un rôle important en en constituant l'énergie indispensable. Pour son étude, la psychanalyse est irremplaçable car elle offre une théorie de la réalité psychique, c'est-à-dire de cette réalité intérieure propre à chacun d'entre nous, modulée par les fantasmes et désirs inconscients, qui est notre propre interprétation du monde.

Une consultation auprès d'un psychologue clinicien est à envisager dès qu'il y a une demande d'un individu qui souffre et le manifeste par des symptômes, des conduites ou des plaintes.

Les enfants manifestent leur mal être le plus souvent par des symptômes divers (problèmes alimentaires, troubles du sommeil, troubles du caractère, échec scolaire).

Le symptôme n'est pas considéré ici comme l'indice d'une maladie mais est une conduite significative qui trouve son sens dans les relations actuelles de l'enfant avec son environnement ou dans les conflits intériorisés qu'il gère, en rapport avec l'évolution de sa personnalité. Il existe une évolution du psychisme humain aux différents âges de la vie et notamment dans l'enfance, en fonction des difficultés rencontrées. Certaines périodes de crise et de remise en question vécues par tous les êtres humains sont normales. D'ailleurs, la frontière entre des comportements et un fonctionnement normaux ou pathologiques est extrêmement ténue et nécessite une grande pratique afin de la distinguer. Le psychisme en

perpétuelle évolution amène sans cesse les individus à une réorganisation psychologique. Les pathologies sont plus ou moins graves et invalidantes, mais la souffrance psychique qu'elles déclenchent doit être prise en compte, ainsi que les moyens dont dispose le sujet pour s'en dégager, notamment dans un processus de soin.

Lorsqu'il y a une demande de rencontre avec un psychologue, celui-ci propose de faire un examen psychologique. Cet examen offre un moment et un espace particulier au sujet, dans la perspective d'éclaircir avec son aide et sa participation les éléments sous-jacents aux difficultés qu'il rencontre. L'accord du sujet et à fortiori de l'enfant est donc indispensable.

Outre l'entretien clinique qui permet de rassembler les éléments d'anamnèse, de situer l'enfant dans son contexte familial, de connaître son point de vue et sa perception de ses difficultés, on peut proposer à l'enfant de passer des épreuves projectives (Children Apperception Test, Thématic Apperception Test, RORSCHACH). Ces tests doivent être pratiqués par des cliniciens formés longuement à cette méthodologie. Les épreuves projectives peuvent être rigoureuses et fiables pour la mise en place d'un diagnostic plus précis lorsque les données cliniques de l'entretien ne suffisent pas. Elles permettent d'approcher le fonctionnement psychique d'un individu, dans une perspective dynamique. Il s'agit de repérer les conduites psychiques mais aussi leurs articulations et leur potentialité de changement.

Eloignées d'une situation standardisée de test anonyme et mécanisé, les épreuves projectives sont une expérience pour le sujet. Pour la passation et l'analyse, l'épistémologie de référence est le plus souvent la psychanalyse. En aucun cas le but du diagnostic ne peut être d'établir une étiquette psychopathologique mais d'apprécier l'ensemble des conduites psychiques du sujet, afin de proposer une prise en charge.

La prise en charge thérapeutique par le psychologue clinicien doit être régulière et se fait souvent sur du long terme. La psychothérapie a pour but l'élaboration par la parole des conflits intra-psychiques liés à l'histoire personnelle et familiale de l'enfant. Différentes techniques sont utilisées, tenant compte qu'il s'agit d'enfants, comme le dessin et le jeu. L'enfant ou l'adolescent, dans cet espace et ce moment qui lui sont entièrement consacrés, va pouvoir rejouer les conflits qu'il vit en s'appuyant sur le psychologue et sur sa relation avec lui.

B) Formation

Les psychologues cliniciens sont formés par l'université et obtiennent leur titre à la suite d'un DESS, bac + 5. Cependant, la plupart d'entre eux continuent à se

former tout au long de leur carrière à des méthodologies difficiles qui demandent des années d'apprentissage. Le psychologue travaille toujours en se référant à une épistémologie particulière qui lui fournit un cadre théorique et des méthodes d'application.

III. La psychologie cognitive

A) Cadre de travail

La psychologie cognitive centre son approche sur les modes de raisonnements et de déductions que met en place l'enfant pour pouvoir appréhender le réel qui l'environne et mettre en place des processus d'apprentissage (perception, action, langage, traitement de l'information symbolique, activité de compréhension et connaissances mises en œuvre, raisonnements qui ont pour finalité la connaissance ou l'action, développement des compétences de raisonnement).

La méthode que nous employons est exactement celle que Piaget a élaboré. Nous présentons à l'enfant un certain nombre de situations problèmes qu'il doit résoudre avec les capacités qui sont les siennes. Elle repose sur une discussion dirigée par l'expérimentateur à propos d'un problème précis, le thérapeute tentant de suivre l'enfant dans les méandres de sa pensée. « L'intérêt du diagnostic se situe donc dans l'analyse des mécanismes de déduction reflétant par là même les possibilités ou les incapacités à effectuer les coordinations d'action » (D.Bellano, thèse de doctorat). L'ensemble du questionnement permet donc à l'enfant d'expliquer ce qu'il fait, comme il comprend les données du problème, les déductions l'ayant amené à la réponse qu'il a donnée, ce qui nous permet d'analyser les structures qu'il utilise. L'ensemble des situations problèmes que nous soumettons à l'enfant se subdivisent en deux catégories :

- infra-logique (structurant l'objet en tant que tel : substance, poids, volume, longueur, surface...)
- logico-mathématique (structurant les relations entre objets : quantification de l'inclusion, dichotomies, classification hiérarchique des animaux, sériation, correspondance terme à terme...).

Sur le plan infra-logique, l'ensemble des problématiques consiste à passer d'un état initial à un état final, suite à une transformation. Celle ci laisse systématiquement un élément invariant (non perceptible, tel le poids, la substance...) tout en modifiant les configurations perceptives des objets manipulés. Sur le plan logico-mathématique, l'ensemble des épreuves vise à cerner la capacité du sujet à structurer le réel en classe, à organiser les relations entre objets d'une façon hiérarchisée. L'extension et la compréhension, qui sont les 2 éléments dont la dissociation permettent l'émergence des classes et du rapport

d'inclusion seront mis à jour. De même que le double processus d'identification et de différenciation des éléments qui est à la base de toute connaissance...

On trouve donc au sein de l'examen opératoire un double mouvement qui ne se modifie jamais. Le clinicien ne cesse de réguler son questionnement au sein d'une épreuve de façon synchro-diachronique. C'est-à-dire qu'il ne cesse de modifier son questionnement en fonction des réponses de l'enfant, en augmentant et en diminuant le degré de complexité qu'il véhicule. Si le questionnement, dans ses fondements, demeure invariant (il s'agit toujours de savoir si l'invariant étudié est conservé), les contre-suggestions ou suggestions vont se moduler en fonction des réponses de l'enfant. Mais ces régulations se doublent d'autres, dites diachro-synchroniques, qui visent à cerner au plus près la pensée de l'enfant en lui soumettant une épreuve d'une complexité plus élevée. Nous avons donc un mode d'action vis-à-vis de l'enfant qui est à la fois vertical, sur le plan des structures intégratives de la connaissance, et horizontal sur le plan du mode de construction des structures étudiées.

C'est ainsi que c'est tout à la fois l'enfant qui guide l'examen opératoire, à travers les structures qu'il possède ou ne possède pas, et le clinicien qui lui indique plusieurs pistes possibles à suivre, afin de voir laquelle il choisira.

Les finalités du bilan cognitif sont les suivantes :

- Définir le mode d'organisation des structures. Le présupposé de ce bilan est que toute personne possède une organisation interne qui s'active et lui permet de s'adapter au réel. Nous pouvons ainsi définir les différents troubles d'ordre cognitif présents. Mais également les différentes astuces de pensée qui peuvent permettre de faire, d'exécuter, et non pas de comprendre et de généraliser ce qui a été découvert.
- Définir les abstractions utilisées, ce qui nous permet de comprendre le mode de prise de connaissance de la réalité du sujet et de donner quelques informations quant à son vécu psychoaffectif.
- Définir la présence de l'équilibration majorante, qui est la capacité à s'auto-perturber et de s'auto-réguler face à une problématique, et des différents modes d'adaptations que le sujet active, tant dans la vie quotidienne que sur le plan des apprentissages professionnels (ces derniers n'étant qu'un point d'application de la pensée). Avec en parallèle la mise à jour de l'organisation causale, nous avons toute la trame fonctionnelle de la pensée qui se dessine.
- De définir très rapidement un projet remédial pour trouver une réponse efficace pour trouver une réponse à l'encontre de la problématique rencontrée. Ainsi la précision d'une intervention dépendra de la quantité et de la qualité des informations qui aura pu être recueillie quant aux modalités fonctionnelles développées. La finalité étant de proposer une aide dans les apprentissages qui réponde exactement aux besoins du sujet et non pas d'essayer quelques chose,

comme cela est souvent le cas. De la même façon, il nous est possible de définir un ordre chronologique dans les aides à apporter, et les apprentissages à réaliser, lorsque ceux-ci sont multiples. En effet dans de nombreux cas une remédiation d'ordre cognitive ne sera totalement efficace qu'avec la mise en place d'autres aides thérapeutiques. Il n'est certainement pas inutile de rappeler qu'il existe une genèse de la pensée et qu'en parallèle nous trouvons la même genèse au niveau des apprentissages proposés. Le propre de la psychologie cognitive est peut être, à l'inverse d'autres courants de la psychologie, de travailler sur les aspects positifs de l'individu, sur ses acquis, quels qu'il soient, et non pas uniquement sur ses déficiences, sur ses carences.

B) Formation

La formation des psychologues cognitivistes est une formation de type universitaire, bac + 6, alliant une formation de base en tant que psychologue, à une spécialisation au niveau d'un DESS ou d'un DEA en psychologie cognitive. La dernière année de formation implique la nécessité pour les étudiants de faire différents stages en milieu professionnel auprès d'enfants présentant des déficiences mentales, des troubles des apprentissages, des troubles d'adaptation au réel (ceci au sein de divers lieux d'accueil).

Fabrice BAK

Elisabeth BETTON

Isabelle BOUCHET-MOULIN

Nom du document : Document1
Répertoire :
Modèle : C:\Documents and Settings\bco\Application
Data\Microsoft\Modèles\Normal.dot
Titre : Neuropsychologue, psychologue clinicien
Sujet :
Auteur : Fabrice Bak
Mots clés :
Commentaires :
Date de création : 05/05/2006 18:13:00
N° de révision : 1
Dernier enregistr. le :
Dernier enregistrement par : Fabrice Bak
Temps total d'édition : 0 Minutes
Dernière impression sur : 05/05/2006 18:13:00
Tel qu'à la dernière impression
Nombre de pages : 8
Nombre de mots : 2 852 (approx.)
Nombre de caractères : 16 715 (approx.)