

Une orthopédagogue et un débile : histoire d'une heureuse rencontre

Pierre Pelletier

Volume 4, Number 2, Spring 1978

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/900078ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/900078ar>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

Revue des sciences de l'éducation

ISSN

0318-479X (print)

1705-0065 (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this article

Pelletier, P. (1978). Une orthopédagogue et un débile : histoire d'une heureuse rencontre. *Revue des sciences de l'éducation*, 4(2), 265–290.
<https://doi.org/10.7202/900078ar>

Article abstract

Après quelques considérations générales sur la « débilite » et la « déficience », l'auteur rapporte quatre interventions d'une orthopédagogue à l'endroit d'un enfant classé « débile léger » mais qui, à cause de certaines circonstances, est placé dans une classe de « débilés moyens ».

À partir de ces quatre interventions, l'auteur fait ressortir l'importance de la relation dans la rééducation du « débile »; relation tant au sens où Rogers l'a entendue (authenticité, empathie, acceptation d'autrui) qu'au sens où Glasser l'a entendue dans sa « Reality therapy » (établissement d'un lien à partir duquel s'élabore un sens de la responsabilité chez le « patient » ou l'enfant).

Cet article veut surtout montrer qu'avec un « débile » comme avec beaucoup d'« enfants-problèmes », la rééducation n'a d'efficacité que dans la mesure où une « relation » (Rogers) ou un lien (Glasser) s'établissent entre le pédagogue et l'enfant.

Cet article insiste également sur l'importance de la relation entre le pédagogue et la famille de l'enfant, importance particulièrement vue ici dans le cas d'un « débile », mais qui peut facilement être vue comme une condition générale de « rééducation ».

Une orthopédagogue et un débile: histoire d'une heureuse rencontre

Pierre Pelletier *

RÉSUMÉ

Après quelques considérations générales sur la « débilite » et la « déficience », l'auteur rapporte quatre interventions d'une orthopédagogue à l'endroit d'un enfant classé « débile léger » mais qui, à cause de certaines circonstances, est placé dans une classe de « débilés moyens ».

À partir de ces quatre interventions, l'auteur fait ressortir l'importance de la relation dans la rééducation du « débile » ; relation tant au sens où Rogers l'a entendue (authenticité, empathie, acceptation d'autrui) qu'au sens où Glasser l'a entendue dans sa « Reality therapy » (établissement d'un lien à partir duquel s'élabore un sens de la responsabilité chez le « patient » ou l'enfant).

Cet article veut surtout montrer qu'avec un « débile » comme avec beaucoup d'« enfants-problèmes », la rééducation n'a d'efficacité que dans la mesure où une « relation » (Rogers) ou un lien (Glasser) s'établissent entre le pédagogue et l'enfant.

Cet article insiste également sur l'importance de la relation entre le pédagogue et la famille de l'enfant, importance particulièrement vue ici dans le cas d'un « débile », mais qui peut facilement être vue comme une condition générale de « rééducation ».

* Pelletier, Pierre : professeur, Université de Montréal.

INTRODUCTION :

Je n'aime pas les termes : « débile mental », « déficient mental ». Ces termes sont, en effet, si vagues qu'on ne sait guère quel type d'enfants ils désignent. Bien sûr, il existe des « échelles » permettant de déclarer un enfant « débile léger », « débile moyen », « débile profond », mais ces échelles ne se fondent que sur le Q.I., c'est-à-dire sur le rendement intellectuel, tout en prétendant établir non plus le rendement intellectuel, mais le quotient intellectuel de l'enfant : la différence est de taille, car un rendement « débile » peut être dû à des causes multiples — dont des causes socio-affectives — sans que, pour autant, l'enfant soit un « débile » (ce qui implique un état irréversible ayant des composantes génétiques).

J'aime encore moins les « classes de débiles », puisque, à l'expérience, on peut constater que, dans la plupart des Commissions scolaires, les « classes de débiles » sont composées de « vrais débiles », de « pseudo-débiles », d'enfants perturbés socio-affectifs ou simplement d'enfants qui, pour des raisons affectives, familiales ou socio-économiques, souffrent d'un retard scolaire grave.

J'espère pouvoir revenir un jour sur ces problèmes.

Pour l'instant, je me propose de présenter la démarche rééducative d'une orthopédagogue auprès d'un enfant classé « débile léger » mais dont il m'est impossible de dire dans quelle mesure cette « étiquette » lui est appropriée. Pour l'instant, cette question d'« étiquette » n'a sans doute que très peu d'importance, puisque nous serons plongés en pleine pratique, à savoir celle d'une orthopédagogue à qui l'on confie une classe de « débiles » et qui, grâce à sa qualité humaine et sa capacité de relations, se voit face à des « petits d'hommes », ce qui est sans doute la meilleure façon d'aider des « débiles », que ceux-ci le soient ou pas.

Ce travail n'est qu'une monographie et n'a pas la prétention de servir de « guide pour la rééducation des débiles ». D'ailleurs, si l'on a pu établir certains plans de rééducation pour les délinquants (Glasser, Guindon), voire pour les enfants autistiques (Bettelheim), il semble que la rééducation des débiles soit très intimement dépendante de la personnalité de l'éducateur. Ainsi Ginette Lépine, dans un beau livre : *« Éduquer avec amour »*¹, a-t-elle pu faire part d'une expérience fort riche mais dont on se dit, au bout du compte, que seule Ginette Lépine pouvait et peut faire ce type de rééducation. L'auteur ne s'y méprend d'ailleurs pas, qui sous-titre « *récit d'expérience en enfance dite inadaptée* ». Cet article ne sera aussi que le « récit d'une expérience » ou, plus modestement, le compte-rendu d'une approche d'un débile. Si réduite que soit cette approche, il ne nous paraît pas inutile de la décrire et de l'analyser, dans la mesure où chaque éducateur chargé de « débiles » peut tirer profit du travail de ses collègues pour trouver et améliorer sa propre démarche pédagogique auprès des débiles.

PIERRE :

Pierre a onze ans. Il est le deuxième d'une famille de trois enfants (1 fille — 2 garçons). Sa sœur, Madeleine, âgée de douze ans, fréquente l'école régulière, tandis que son frère de neuf (9) ans (Paul) est inscrit dans une classe de « *débiles moyens* ». Scolairement parlant, la famille semble se détériorer : Madeleine, l'aînée, est en classe régulière, Pierre est classé « débile léger », et Paul « débile moyen ».

LA FAMILLE :

La *mère* est de faible santé. Elle dit avoir mal supporté ses grossesses, et, à cause de son piteux état de santé, les deux premiers enfants — Madeleine et Pierre — ont passé leurs premières années chez leur grand-mère maternelle, qui habite au deuxième. Pendant un certain temps, la grand-mère est même venue habiter avec la famille pour s'occuper des enfants.

Il y a quelques années, Madame a eu recours aux soins d'un psychiatre, par suite, semble-t-il d'un état dépressif grave, qu'elle décrit comme du « découragement », un « manque de goût de vivre ». Les services psychiatriques lui ayant fortement recommandé de placer Pierre en institution, elle s'y refusa et elle affirme avoir cessé de voir son psychiatre justement parce qu'elle refusait vigoureusement cette proposition de placement de Pierre.

Le *père* est décrit comme un homme « renfermé et querelleur ». Il a toujours très mal supporté les difficultés de comportement de ses enfants : le retard de ses deux fils l'a particulièrement déçu et leur classification comme « débilés » ou « déficients » n'a fait qu'accentuer son manque d'intérêt pour l'éducation de ses enfants. Il a résolu le problème en acceptant un travail de nuit qui lui permet de ne voir que très peu sa femme et ses enfants.

La dynamique de cette famille est, comme on peut le constater, assez peu propice à l'épanouissement de l'un ou l'autre de ses membres. Le père est le gagne-pain, sempiternel absent, qui retrouve au foyer une femme dépressive, épuisée, nerveuse, dépassée par la situation. Celle-ci se sent seule, aux prises avec des enfants « nerveux, hyperactifs, agressifs », à l'égard desquels elle dit manquer de fermeté.

Le cercle est, on le voit, infernal. Le père fuit la situation. La mère se sent nerveuse, épuisée, au bord du découragement et de la dépression. Cet état de chose ne peut que rendre les enfants plus nerveux et plus agressifs, ce qui, en contrepartie contribue à déprimer et énerver davantage la mère, le tout ayant pour effet d'inciter le père à s'absenter le plus possible. À ce rythme, le père ne pourra que s'ancrer de plus en plus dans son attitude de démission, la mère ne fera que devenir de plus en plus nerveuse et déprimée, et les enfants ne pourront que devenir de plus en plus « débilés ».

Il faut briser ce cercle infernal et c'est cela, croyons-nous, que Nicole, l'orthopédagogue, réussira à faire².

Au moment où débute cette histoire, Paul (9 ans) fréquente une classe de « débilés moyens » animée par Nicole. Il ne présente aucun problème majeur de comportement et suit le rythme normal de la classe.

Pierre, par contre, est l'enfant-problème, inscrit dans une classe de « débilés légers », où le professeur concentre ses efforts sur l'apprentissage académique (allégé, cela va sans dire), sans s'arrêter aux problèmes de comportement ou aux intérêts personnels des enfants.

Les résultats sont assez désastreux. Pierre a beaucoup de difficulté à suivre le programme scolaire. Il manque d'attention et de concentration, il est hyperactif, agressif, nerveux. Ses comportements font en sorte que, non seulement, il fait très peu d'apprentissage académique, mais il désorganise constamment la classe. Ne faisant aucun progrès scolaire, se sentant constamment ramené à l'ordre et menacé d'expulsion, Pierre en arrive à ne plus vouloir aller à l'école, où ses parents doivent le conduire de force. Il rentre à la maison agressif, nerveux, désorganisé. Il fait des crises de colère et vomit chaque jour, selon un scénario qui s'avèrera très typique : il commence par tousser, la quinte de toux augmente progressivement et se termine par un vomissement. (Notons, au passage, que ce comportement particulier n'a rien à voir avec la « débilité ». Un examen plus poussé nous permettrait peut-être d'y voir une manifestation de type hystérique dont le sens serait éventuellement celui d'une protestation contre une constante dévalorisation et contre une activité qui l'ennuie et à laquelle on l'oblige : l'activité scolaire).

Devant cette situation qui allait en s'aggravant, la mère a demandé que son fils soit référé à l'école où son plus jeune déficient était déjà inscrit et fonctionnait très bien. Après une discussion de cas, on décide de prendre Pierre à l'école pour une période d'un mois, de mi-mai à mi-juin. Le jeune garçon qui était très motivé à tenter cette expérience s'est passablement bien adapté à ce nouveau groupe et a réussi à participer à toutes les activités scolaires.

Devant cette expérience heureuse, il a été décidé, en accord avec le psychologue, le professeur et le principal, de reprendre Pierre en septembre 1976. La présence de son jeune frère dans la classe a été considérée très sérieusement car il ne fallait pas, en voulant aider Pierre, nuire à son frère Paul. Le professeur, tout en réalisant le défi qui s'imposait à elle, crut possible d'aider les deux frères à la fois, tout en fournissant aux parents un support affectif et en les aidant à adopter des attitudes plus efficaces avec leurs enfants. Certains problèmes de comportement des deux frères sont similaires et peuvent être abordés de la même façon.

La dernière évaluation psychologique, faite en mars 1974, montrait que Pierre fonctionnait au niveau de l'éducabilité avec un âge mental de 4 ans 7 mois (âge réel de

9 ans), correspondant à un quotient intellectuel de 67. À son arrivée à l'école, Pierre ne s'habille pas encore correctement, mettant ses vêtements et ses souliers à l'envers et ne pouvant maîtriser une fermeture éclair. Il n'a pas encore acquis les concepts élémentaires tels : haut-bas sur une page, avant et après, le plus gros etc... La latéralité n'est pas encore acquise. Il est conscient que son jeune frère déficient réussit certaines tâches qu'il est incapable de faire et cela le frustre énormément. Pierre éprouve beaucoup de difficulté à se concentrer et son manque d'application et d'attention lui fait souvent faire des erreurs qu'il aurait la capacité d'éviter.

Il verbalise beaucoup et son langage est compréhensible. Cependant, lorsqu'il devient anxieux ou agité, son débit verbal devient incohérent, il prononce mal et il lui arrive même de bégayer.

Dans le domaine de la motricité, Pierre présente des difficultés au niveau de schéma corporel, de la relaxation et de la coordination. Il éprouve des difficultés dans le coloriage, le découpage et le traçage des lettres qui sont principalement dues au manque de contrôle du mouvement. Le résultat du bilan moteur correspond à son âge mental.

PRINCIPAUX PROBLÈMES DE COMPORTEMENT ET LEUR INTERPRÉTATION

Pierre est un enfant nerveux et anxieux. Les situations qui provoquent de l'anxiété chez lui sont : toutes situations nouvelles jamais expérimentées auparavant, une difficulté à comprendre une consigne, une leçon, un effort d'attention et de concentration qu'il doit fournir, la présence d'animaux, une réprimande ou une désapprobation de la part de ses parents ou du professeur, même si elles ne s'adressent pas à lui, et, finalement, les activités non structurées.

Dans ces situations, la présence d'anxiété se manifeste par des vomissements généralement précédés d'une toux nerveuse. Il exprime également son anxiété par un comportement fébrile (remue constamment sur sa chaise, se frotte le ventre, tire sur ses vêtements) et une tendance à se gratter la peau du ventre et des poignets jusqu'au sang, habitude qui fait en sorte que son corps et ses bras portent de nombreuses cicatrices.

Au début de l'année, Pierre est très hyperactif. Il a beaucoup de difficulté à rester assis quelques minutes sans bouger. Il touche à tous les jeux, déplace les objets et émet continuellement des cris perçants, ce qui a pour effet d'énerver le groupe. Il tend à persévérer, sans pouvoir s'arrêter, dans une activité quelconque ; par exemple lorsqu'il doit dessiner un bonhomme ou une forme sur une feuille, il en dessine plusieurs et ne peut plus s'arrêter. Durant les périodes de détente, son corps bouge continuellement. Pendant les périodes libres, il passe d'un jeu à un autre sans jamais le compléter.

Étant donné son peu de tolérance à la frustration, il manifeste beaucoup d'agressivité envers l'adulte et les enfants. Par exemple, si on refuse d'acquiescer à une de ses demandes, il se fâche, lance des objets ou manifeste son agressivité en disant de gros mots. Il lui est arrivé de menacer les enfants parce qu'il voulait choisir le même jeu qu'eux, être le premier dans un rang, ou encore être servi avant les autres.

Pierre est un enfant qui n'a pas confiance en lui. Si on l'envoie faire une commission, il revient deux ou trois fois dans la classe en trouvant plusieurs excuses. Il dira par exemple que la personne n'est pas là, qu'il ne se souvient plus de l'endroit, ou encore qu'il n'est pas en charge des commissions cette semaine. Face au travail, il se montre très insécure et demande constamment l'approbation du professeur, bien qu'il soit capable de l'exécuter seul.

Il a besoin d'encouragement et d'approbation pour terminer une tâche. Il demande souvent si c'est correct, s'il a réussi l'exercice. Il veut parfois que le pédagogue lui répète plusieurs fois les consignes pour se rassurer qu'il a bien compris. Une autre attitude qu'il adopte, c'est de dire, au départ, que c'est trop difficile, qu'il n'est pas intéressé, ou qu'il est incapable de réussir. Il a besoin qu'on le valorise d'une façon presque exagérée.

Se donnant comme première tâche de comprendre cet enfant pour mieux l'aider — démarche oh combien louable — Nicole a d'abord eu recours au schéma théorique de Denise Rouquès⁸. Celle-ci analyse les fonctions du moi comme suit :

- *La fonction cognitive* :
 - a) *interne* : se connaître soi-même et connaître ses possibilités.
 - b) *externe* : connaître les gens et les choses et ce qui se passe à l'extérieur de soi.
- *La fonction de pouvoir* : Poser des actes et la capacité d'agir dans la limite de ses capacités.
- *La fonction sélective* : Être capable de faire un choix et de sélectionner les éléments à retenir.
- *La fonction synthétique* : Être capable d'opérer une synthèse de ses connaissances et de rassembler ses possibilités pour faire face à une situation donnée — capacité de réfléchir et d'établir des liens entre des événements et leurs causes.

Appliquant cette grille d'analyse aux problèmes de Pierre et à sa façon de fonctionner, Nicole en conclut que les faiblesses du moi chez Pierre se situent principalement au niveau de la fonction cognitive et de la fonction de synthèse. Il lui semble, en effet, que sa grande anxiété et son peu de tolérance à la frustration provien-

ment d'une connaissance insuffisante de lui-même et de ses possibilités (fonction cognitive interne). Son manque de confiance en ses propres moyens et son besoin constant d'approbation et de valorisation seraient reliés à une faiblesse de sa capacité de synthèse. Il éprouve de la difficulté à rassembler ses possibilités et ses moyens pour faire face à une situation donnée. Si l'une des capacités de Pierre est de pouvoir agir (fonction de pouvoir), il arrive souvent par contre que ses actes ne sont pas adaptés aux situations auxquelles il réagit. Cette attitude peut dépendre de son incapacité à réfléchir et à établir des liens entre les événements et leurs conséquences (fonction synthétique). L'hyperactivité, le manque d'attention et de concentration peuvent relever d'une déficience de la fonction de sélection. Il est difficile pour lui de s'arrêter et de sélectionner des éléments à retenir dans tout ce qui se présente à lui comme stimuli.

Dans ce tableau, nous essayons de résumer l'interprétation de Nicole :

FONCTION DU MOI

		<i>Problèmes reliés à la faiblesse des fonctions</i>
<i>Cognitive</i>	<i>externe</i>	— anxiété
	<i>interne</i>	— manque de tolérance à la frustration
<i>Sélective</i>		— hyperactivité
		— manque d'attention et de concentration
<i>Synthétique</i>		— manque de confiance
		— réactions non adaptées

S'il est toujours fondamental de *comprendre* le plus précisément possible les problèmes d'un enfant, puisque « comprendre c'est déjà commencer à guérir », il reste qu'une analyse aussi « intellectuelle » et centrée sur les fonctions cognitives ne peut fournir une compréhension suffisante d'un enfant aussi perturbé que Pierre. Les problèmes de celui-ci, en effet, ne peuvent être adéquatement compris dans le seul cadre de référence de la débilité. Comme nous l'avons indiqué, les problèmes familiaux, les problèmes de comportement, ses réactions de type hystérique (vomissements), nous incitent, pour l'aider efficacement, à dépasser le cadre de la seule débilité. C'est bien ce qu'a ressenti l'orthopédaogogue lorsqu'elle décida que ce qui semblait essentiel avec Pierre, au début et avant toute autre démarche, c'était d'établir avec lui une relation, une relation dans laquelle l'enfant se sentirait parfaitement accepté et confiant. « J'ai d'abord essayé, nous dit-elle, de lui faire voir que je connaissais ses problèmes, ses besoins, et que je l'acceptais tel qu'il était et que nous allions travailler ensemble ». « Je voulais devenir pour lui une personne qui pourrait l'aider tout en lui faisant comprendre que je connaissais ses capacités à s'aider lui-même et à progresser. Les moyens que j'ai pris pour établir cette relation sont l'échange verbal et le contact physique. Il me semblait important que Pierre ait confiance en moi. Devant son anxiété

je montrais beaucoup de compréhension en acceptant d'en discuter avec lui tout en essayant de le rassurer. D'autre part, face à son agressivité, à ses manipulations et ses menaces, j'adoptais une attitude calme et surtout ferme».

Voyons, de façon plus concrète, comment Nicole, avec son intuition, son expérience, sa capacité de relation, a établi cette relation.

Fait 1 — Dernièrement, je suis arrivée dans la classe, Pierre était assis à son pupitre et toussait. J'étais indécise quant à la façon d'intervenir. Lorsque sa toux s'est amplifiée, je lui ai fait cette remarque : « Pierre, prends de grandes respirations et calme-toi, ça va se passer », puis le groupe est descendu pour un cours d'éducation physique. Arrivé dans la salle, Pierre toussait tellement qu'il avait des hauts le cœur. Je l'invite à venir à la salle de toilette puis je l'entoure de mes bras pour le sécuriser. Je lui dis : « qu'est-ce qui ne va pas ce matin Pierre ? Y aurait-il quelque chose qui te tracasse ? Peut-être que si tu cherches la cause, tu te sentiras soulagé : on pourrait chercher ensemble ce que tu as ». La première réponse qu'il m'a faite c'est que la citrouille indienne qu'il avait décorée avec moi avait été jetée par sa mère et il était peiné. J'essaie de lui faire comprendre que ça ne pouvait se garder longtemps : c'est comme un sapin, on le décore chaque Noël puis on le jette pour recommencer l'année suivante. Puisque tu sais maintenant la vider et la tailler, l'an prochain tu demanderas à papa d'acheter une citrouille. Pendant que je lui caresse le dos, Pierre continue de sangloter mais sans tousser. Je lui dis « Tu sais, Pierre, tu es conscient de tout le progrès que tu as fait et je sais que tu fais beaucoup d'efforts pour grandir c'est-à-dire devenir un homme. Ça fait déjà deux mois que tu ne vomis pas. Presque tous les jours tu me montres ta camisole qui n'est pas tachée de sang. Tu me dis souvent « Je vais m'essayer, je suis capable ». Tu as la preuve, que si tu veux y arriver tu es capable et tu es fier de tes efforts ». Voyant qu'il était plus calme et qu'il avait cessé de pleurer, je prends sa tête entre mes deux mains puis je lui demande s'il se sentait capable de retourner dans le groupe. Il me fait un beau sourire, me dit : « Nicole, je t'aime beaucoup », puis il bondit dans la salle pour rejoindre le groupe. Il semblait soulagé. Il a participé calmement aux exercices. C'était pour lui une victoire qu'il venait de gagner.

Fait 2 — Chaque année, nous organisons un camping de fin d'année et nous partons pour une période de sept jours. J'avais décidé d'amener Pierre avec le groupe. C'était sa première expérience de camping, son premier départ de la maison familiale. La mère m'avait donné de la crème vaseline pour lui appliquer le soir avant de se coucher, du sirop pour la grippe qu'elle utilise quand il a des quintes de toux nerveuses. Elle m'avait mentionné que Pierre avait une peur horrible des chiens. « La vue d'un chien provoque chez Pierre des crises d'hystérie et des vomissements ».

Le jour du départ, il a quitté sa mère sans problème. Durant les premiers jours au chalet, il était hyperactif mais sans présenter de problème majeur. Un soir après le souper, on décide d'aller à la ferme voir traire les vaches. Je demande à Pierre s'il voulait entrer dans la grange. Il me dit oui qu'il aimerait aller voir les vaches. Aussitôt à l'intérieur, il s'agrippe à un adulte et se met à crier qu'il a peur. Réalisant que les enfants paniquaient à cause du comportement de Pierre, je le prends par le bras et le sors à l'extérieur en lui disant de nous attendre. Ne pouvant supporter de rester seul dehors, il décide de revenir dans le groupe qui était alors à l'autre bout de la grange où il y avait cinq chiots. Pierre se met à hurler et s'agrippe encore une fois à un adulte. Je demande aux adultes de sortir avec les enfants et je reste seule avec lui. J'essaie de dialoguer avec lui et de lui faire comprendre que les chiots sont très petits et qu'ils aiment jouer. Enfin rien à faire. Comme il était incapable de se contrôler, je lui dis « Pierre, je dois aller rejoindre le groupe : tu décides de me suivre ou tu restes ? Je ne veux pas non plus te prendre par la main ». Sur ces mots, je pars. Je ne lui avais pas laissé le temps de paniquer, puisqu'il devait prendre une décision immédiatement. Il est sorti sans aucun incident. Le lendemain après le souper, on retourne à la grange pour photographier les enfants avec les chiots. Tout le long du trajet, Pierre me dit « Là, je suis capable, je vais m'essayer, j'ai pas peur ». Je l'encourage dans ses efforts et je le félicite de sa bonne volonté. J'avais prévenu les adultes de ne pas intervenir auprès de lui. Arrivé à la grange, il entre sans problème. Voyant que les chiots se rapprochent de lui, il me crie des bêtises et de gros mots. Il essaie d'attirer mon attention et celle des autres adultes qui continuaient de s'occuper des élèves pour les sécuriser face à l'attitude de Pierre. Ce dernier crie, pleure, tousse et menace. Voyant que les bêtises me laissent indifférente, il change d'attitude et me dit « Nicole, tu sais que je t'aime, t'es mon amie, viens m'aider ». Je lui réponds : Bien oui, moi aussi je t'aime beaucoup et je suis ton amie. Je veux bien t'aider mais tu pleures et tu cries si fort que je ne peux pas parler. C'est toi qui as décidé de venir à la grange, tu savais très bien qu'il y avait des chiens. Je sais aussi que tu voulais prendre les moyens pour ne plus avoir peur des chiens. Je ne te demande pas de prendre un chien mais seulement de les regarder. Tu seras fier quand tu auras vécu l'expérience et peut-être tu n'auras plus peur des chiens ». Il continue de tempêter et de tousser au point d'avoir des hauts le cœur. Il me crie « Nicole, va me chercher mon sirop ». Je lui dis « Pourquoi le sirop » ? Il répond : « Parce que je tousse et que je vais vomir ». Je lui réponds que le sirop c'est pour la grippe. Je pensais qu'il allait vomir car on venait juste de souper. Dès que les chiots l'approchent, il monte sur les balles de foin puis redescend. Je continue de l'ignorer. Comme je suis à photographier les enfants, je le vois essayer de se contrôler et se rapprocher d'un adulte qui tient un chien dans ses bras. Puis tout à coup, il me crie : « Nicole regarde-moi, je suis capable,

je l'ai eu, je touche au chien, pose-moi ». Je m'empresse de le photographier et le félicite de ses efforts. Il me dit : « Je vais le dire à ma mère que je n'ai plus peur des chiens ».

Fait 3 — Vers la fin de septembre, je reçois une note de la mère me disant que tout allait mal à la maison. Pierre se gratte beaucoup, mouille son lit, est très agressif et fait des crises pour ne pas venir à l'école. J'ai pensé établir une fiche de modification de comportement sur laquelle il y avait un casier pour le vomissage et un espace réservé sur les différents comportements de Pierre à la maison. Tous les soirs, la mère se fait un devoir de remplir la fiche et me la retourne dans la boîte à lunch de Pierre. Le matin, quand il arrive à l'école, il s'empresse de sortir son carton de la boîte pour me le montrer. À la fin de la journée, je lui accorde environ cinq minutes pour analyser sommairement les différentes étapes de la journée. Je l'aide à trouver ses comportements positifs que je renforce beaucoup d'ailleurs. Comme il est le plus vieux de la classe, je lui donne un meuble à sabler, à vernir ou peindre. Pour lui c'est très valorisant de manipuler des outils, il se sent homme. Il m'est arrivé une fois de ne pas lui permettre de travailler sur le meuble parce qu'il ne s'était pas bien comporté. Comme il devient plus conscient des actes qu'il pose, s'il n'est pas satisfait de lui, il ne me demande pas pour travailler sur le meuble.

Fait 4 — Un jour de natation, nous nous rendons à la piscine. C'était sa première leçon de natation avec le groupe. Voyant qu'il se débrouillait bien dans l'eau, je décide de lui faire tenter l'expérience en eau profonde. Tout heureux et fier de lui, il accepte. Quand le moniteur lui demande de sauter, il refuse, il panique. Il me dit : « Je vais le dire à ma mère, t'as pas le droit de faire ça, ma mère veut pas que j'aïlle dans le creux. » Je lui réponds que « Sa mère n'est pas ici » et que c'est moi qui prends la décision de l'envoyer dans le creux « parce que j'ai confiance en lui et que s'il veut bien essayer au moins une fois, il sera fier de lui ». Il pleure, crie, et, voyant que je ne cède pas, il finit par se décider à sauter. Quand il remonte à la surface de l'eau, il est tellement content de lui qu'il me dit « Je l'ai eu, Nicole, je vais dire à ma mère que je saute dans le creux et que je sais nager ». Il recommence plusieurs fois son exploit.

Au terme de cette période relativement courte d'interventions (de mai à novembre), on peut remarquer :

- 1) que Pierre est beaucoup moins angoissé : il ne se gratte plus et, avant de quitter l'école, il est fier de montrer à l'orthopédaogogue sa chemise qui n'est pas tachée de sang, comme c'était le cas quelques mois auparavant.
- 2) Pierre ne vomit plus, ses quintes de toux ont diminué et il ne menace plus de vomir lorsqu'il est contrarié.

- 3) Devant une réprimande ou une frustration, il ne devient plus l'enfant nerveux et instable qu'il était, mais se montre prêt à dialoguer et à chercher, avec l'orthopédagogue, « ce qui ne va pas ».
- 4) Son agressivité envers l'orthopédagogue et les autres enfants de la classe a considérablement diminué et, là encore, il est tout disposé à verbaliser son agressivité plutôt que de l'agir.
- 5) Il s'intéresse aux copains de la classe et essaie de les aider.
- 6) Pendant les périodes d'activités non-dirigées, il reste « structuré » et ne court plus, comme au début, d'un jeu à un autre. Au contraire il s'intéresse à des livres d'histoires, peut écouter calmement de la musique ou bricoler. Quand il commence un casse-tête, il persévère jusqu'à l'avoir complété.
- 7) Sa capacité d'attention et de concentration s'est sensiblement améliorée.
- 8) Sa réponse aux consignes données est telle que son premier souci est de bien réussir ce qui est demandé.
- 9) Il a fait des acquisitions étonnantes en ce qui concerne la capacité de s'habiller seul et correctement, de nouer ses lacets.
- 10) Son ancien manque de confiance a fait place à une autonomie plus grande, voire à une capacité d'initiatives qu'on ne lui connaissait pas, ainsi qu'à un plaisir manifeste de rendre service sans se faire prier.
- 11) Enfin, il est généralement calme et se dit très heureux de venir à l'école.

Ces importants changements de comportements et de climat intérieur ont entraîné, cela va sans dire, une capacité accrue d'apprentissage académique et en ont fait, de parasite qu'il était l'année précédente, un élément précieux et stimulant dans le groupe.

Fait peut-être encore plus remarquable : la transformation de Pierre a entraîné un changement de la dynamique familiale et fait sortir cette famille du cercle infernal dans lequel, on l'a vu, elle semblait enfermée.

La mère n'oublie jamais de remplir la fiche journalière de Pierre sur ses différents comportements à la maison (colères, vomissements etc...) Cette fiche, loin de prendre l'aspect d'une fiche de police ou d'un dossier médical, a favorisé l'établissement d'une relation entre la mère et son fils, puisque la mère dit habituellement à son fils ce qu'elle écrit sur la fiche, ce qui donne lieu à des échanges entre elle et lui. Même si Madame trouve son fils plus mûr et plus agréable dans ses attitudes, certains problèmes ne manquent pas de surgir. Mais l'attitude de la mère n'est plus alors celle de la femme dépressive et « dépassée par les événements ». Stimulée sans doute par le travail accompli par Nicole, la mère a pris en main son rôle d'éducatrice : ainsi réalisa-t-elle récemment que les longs congés à la maison ou les jeux non-structurés (ballons à crever, par exemple) avaient un effet néfaste sur le comportement des enfants (nervosité accrue, colères, pleurs). Plutôt que de se déprimer, en ces occasions, Madame

entre en contact avec l'orthopédagogue, discute avec celle-ci de ses attitudes pédagogiques, et cherche avec elle les moyens qu'il conviendrait de prendre, les attitudes qu'il serait bon d'adopter à la maison.

Enfin, le père, qui avait un travail de nuit, depuis plus de huit ans, qui ne voyait jamais ses enfants pendant la semaine et qui ne voulait rien savoir de « pédagogie », semble avoir été tellement touché par les progrès de Pierre, qu'il a décidé de changer d'horaire, afin de pouvoir consacrer plus de temps à ses deux fils et à sa famille en général. Le sempiternel absent est devenu un mari qui discute avec sa femme du comportement des enfants, qui regarde avec elle des émissions sur la déficience mentale et qui échange avec elle à partir d'articles de revues ou de journaux traitant de déficience mentale.

Pour ses fils, il a installé un système sonore et il planifie des sorties pour l'hiver (ski de randonnée, patin), toutes démarches qui semblent indiquer chez lui une acceptation des problèmes familiaux et une prise de conscience des besoins de ses enfants, en particulier de ses fils.

Comme la mère, il se remet volontiers en question et semble faire tout ce qu'il peut pour adopter des attitudes susceptibles d'améliorer les comportements et le rendement intellectuel de ses enfants.

Ceux-ci commencent déjà à sentir ce changement (d'attitudes parentales, de climat familial) et le père a dû trouver que ses efforts n'étaient pas vains, lorsque, récemment et pour la première fois de sa vie, Pierre lui a dit : « Papa, je t'aime ».

Beaucoup de travail reste à faire avec ces enfants et cette famille, même si beaucoup a déjà été fait et en un temps passablement court. Comme l'orthopédagogue ne peut facilement se permettre de suivre un enfant ou une famille pendant plus d'une année académique, il lui faut agir vite. Dans le cas présent, il semble que l'urgence concerne l'action qu'elle peut avoir sur la famille. En effet, si père et mère persévèrent dans leur nouveau rôle d'éducateurs, la dynamique familiale ne sera plus ce qu'elle était, ce qui ne saura qu'avoir un effet bénéfique sur les enfants. Si madame-mère conserve son souci d'être éducatrice, si monsieur-père renonce une fois pour toutes à son attitude de défaitisme et de fuite, rien ne sera plus comme avant. Si l'orthopédagogue, qui recevra les enfants l'an prochain, est prêt à s'engager autant que Nicole l'a fait cette année, les enfants seront déjà prêts à vivre une expérience analogue, qui les mènera un peu plus loin et, qui sait, fera en sorte qu'on découvre qu'ils ne sont pas aussi « débiles » qu'on le croyait. Mais, même si le futur orthopédagogue n'a ni la qualité ni la conviction de Nicole, comment les parents et les enfants oublieraient-ils qu'un jour, une année, pendant une douzaine de mois, quelqu'un leur a fait faire, aux uns et aux autres, des pas de géants et que cela est possible qu'un orthopédagogue change les enfants et sorte une famille d'un cercle infernal ?

ANALYSE DE LA DÉMARCHE

Une option est fondamentale dans la démarche de Nicole : « On a généralement tendance, me confie-t-elle, à se préoccuper presque uniquement du développement intellectuel du déficient mental, sans s'arrêter à la dynamique de sa personnalité. En utilisant une approche fragmentaire, on risque de laisser de côté des facteurs qui favorisent l'utilisation adéquate des capacités intellectuelles existantes. Il s'agit donc, auprès d'un déficient, de le rejoindre en analysant la dynamique de sa personnalité ». On ne saurait mieux dire. Le professeur avec lequel Pierre échouait tout apprentissage ne s'adressait qu'à sa capacité d'apprendre. Nicole a fait une toute autre option qui se résumerait ainsi : ce n'est pas des problèmes et des apprentissages qu'il faut d'abord s'occuper, mais bien plutôt de l'enfant, non pas d'un enfant-cerveau, mais d'un enfant concret, vivant dans un milieu familial donné et ayant des comportements et des réactions émotives bien spécifiques. À ce propos, notons que, dans l'état actuel des connaissances, on peut distinguer les « vrais débiles » et les « pseudo-débiles ». Les « vrais » seraient les débiles qui souffrent de déficience intellectuelle congénitale. Les « pseudos » seraient ceux dont le retard intellectuel s'expliquerait principalement par une grave lacune affective et un important manque de stimulation, au cours de la petite enfance. Dans les classes dites de « débiles légers » ou de « débiles moyens », on peut rencontrer ces deux types de « débiles », mais, pour notre part, nous serions porté à croire que les « pseudo-débiles » sont beaucoup plus nombreux que les « vrais ». Quoi qu'il en soit, dans les deux cas, des problèmes affectifs et relationnels sont présents : il est tout à fait exceptionnel, en effet, qu'un « vrai débile » n'entraîne pas chez ses parents, ses frères et sœurs, dans son entourage, un certain nombre de réactions (surprotection, rejet, dépression etc...) qui viennent compliquer le problème de la déficience d'un problème socio-affectif qui a habituellement pour effet d'accentuer cette déficience.

Pour ces motifs, que nous n'avons guère le loisir de développer davantage ici, nous croyons de la plus haute valeur pédagogique l'attitude première de l'orthopédagogue qui ne « s'attaque » pas d'abord à la déficience, mais qui tente de s'adresser à l'enfant tout entier comme à un être humain.

Par ailleurs, le premier souci de l'orthopédagogue se formule en termes relationnels : « ce qui était essentiel avec Pierre, c'était d'établir avec lui une relation dans laquelle il se sentirait accepté et confiant ». Ce qui a permis à Nicole d'obtenir des résultats si fulgurants avec Pierre, que ce soit à l'école, à la colonie de vacances ou à la piscine, ce n'est pas quelque formule magique, quelque recette (encore qu'elle y fait preuve de beaucoup d'art pédagogique). C'est, à n'en pas douter, la qualité de relation qu'elle a su établir avec cet enfant (et, peu à peu, à travers l'enfant, avec la mère de celui-ci).

LA RELATION

Ce n'est pas sans hésitation que je me suis permis de parler de « relation » comme d'une clé de rééducation de cet « enfant débile ». En effet, chez les éducateurs et pédagogues qui sont enfin sortis de la recherche du « remède-miracle », de la « technique miracle », ces termes ont été presque magiquement remplacés par la « relation », aussi miraculeuse que les « techniques » et les « méthodes ». Or il y a relation et relation.

Carl Rogers, on ne peut le nier, a été un des principaux artisans de cette importance donnée à la relation, tant en psychothérapie qu'en pédagogie. Rien de négligeable en cet apport, bien au contraire. Parlant de la « relation d'aide » (qu'elle soit thérapeutique, pédagogique ou médicale), Rogers a, comme on le sait, défini trois grandes qualités de l'aidant : la congruence, l'acceptation et l'empathie. Même si Rogers a été servi à toutes les sauces, ses affirmations demeurent de première valeur pour quiconque se veut « aidant », à condition, bien sûr, que les intuitions et conclusions de Rogers soient bien comprises.

Pour Rogers, la « congruence » consiste à « être vrai, authentiquement soi-même, sans masque ». L'« éducateur congruent » est celui qui vit ses sentiments et qui en fait part, s'il y a lieu. Cet « être soi-même et en faire part s'il y a lieu » permet une rencontre personnelle, une relation directe *de personne à personne*, sans que l'éducateur ne se renie, ni ne se nie le droit d'être enthousiaste, ennuyé, furieux. La congruence fait en sorte que l'éducateur ait droit à ses sentiments et ne soit pas le robot stérile au travers duquel, sans aucun vécu, le savoir soit transmis.

En second lieu, *l'acceptation d'autrui* implique que le thérapeute ou l'enseignant écoute aussi soigneusement, attentivement et sensiblement que possible ce que chaque enfant exprime de sa vie, de ses difficultés, de ses conflits. En d'autres termes, il s'agit d'accepter l'autre (adulte ou enfant) comme autre que soi, comme personne à part entière, jouissant de droits propres, digne d'une confiance de base. Selon Rogers, cette attitude du thérapeute ou de l'éducateur aiderait celui-ci à vivre ses propres peurs et ses propres hésitations, tout en aidant l'enfant à expérimenter son droit à s'exprimer, sans qu'un jugement ne lui tombe sur la tête.

Enfin, troisième grande qualité de l'aidant : *l'empathie*. Ce terme est l'un des plus galvaudés de ceux que Rogers a mis de l'avant. Disons brièvement que, pour Rogers, il ne s'agit ni de « sympathie », ni, encore moins, de « pitié ». L'enseignant « empathique » est celui qui s'approche d'assez près de l'enfant pour être complètement chez lui dans l'univers de son élève, dans son présent immédiat, dans son propre univers de référence, dans son « hic et nunc ». Ce qui importe le plus dans l'attitude « empathique », c'est de ne pas chercher à précéder l'élève dans la « germination » des signifiés et de maîtriser ses propres tentations d'interpréter, par rapport à lui (l'enseignant), le non-dit. L'attitude « empathique » est, en somme, une capacité de comprendre le monde

intérieur de l'élève, la signification des événements que vit celui-ci, non pas en fonction du vécu personnel du professeur, mais en fonction du vécu de l'enfant. Attitude en apparence utopique, s'il en est, puisque le vécu d'un autre (quel qu'il soit) ne peut qu'évoquer mon propre vécu, mais attitude que Rogers présente comme un « idéal » souhaitable, quoique, peut-être, jamais atteignable.

Je ne veux, ni ne peux, dans le cadre de cet article, m'appesantir davantage sur les qualités que Rogers considère comme fondamentales à toute « relation d'aide ». J'aimerais cependant signaler que le principal, pour Rogers, un principal qui fonde et justifie les qualités ci-haut mentionnées, c'est la confiance en l'être humain et en ses possibilités, la capacité pour le thérapeute ou l'éducateur de vivre l'incertitude de ce qui se passera une fois instaurée la relation.

Dans un tout autre ordre de pensée, William Glasser a proposé un mode d'approche qu'il a désigné sous le nom de « Reality therapy »⁴. Dans ce livre, quelque peu prétentieux, Glasser suggère que toutes les thérapies (sauf la sienne) sont ou trop longues ou trop coûteuses, ou, tout compte fait, peu efficaces. Il trace de ce qu'il appelle la « thérapie conventionnelle » un portrait caricatural, car on ne sait trop ce qu'il met sous ce terme : psychiatrie ? psychanalyse ? thérapie rogérianne ? jungienne ? De ce point de vue, son analyse est faible et simpliste. Il n'en reste pas moins que l'approche de Glasser a un certain intérêt. Il s'agit, selon lui, de rendre les gens heureux, ce qui signifie : aimer, être aimé, et être responsable. Sa pratique, qui s'est déroulée essentiellement en milieu de délinquants, s'est avérée fort efficace avec ces derniers, même si nous mettons fortement en doute ses conclusions générales, à savoir que cette pratique est valable pour toute personne « ayant des problèmes ». L'idée maîtresse de Glasser est qu'un être humain est heureux s'il agit de façon responsable. Aussi, avec ses délinquantes de Palo Alto, s'applique-t-il à leur faire prendre conscience du fait qu'elles ne seront heureuses que si elles agissent comme êtres responsables. La relation avec le thérapeute consistera donc essentiellement à leur faire nouer un lien avec un être qu'elles considéreront comme « responsable » et qu'elles s'efforceront d'imiter. Ainsi, dans les étapes de la thérapie, Glasser considère-t-il que la première et la plus importante, au point d'être indispensable, est la création du *lien* avec le thérapeute. Ce lien, que « le patient n'a jamais vécu et dont l'absence serait la source de tous ses maux » consiste en une relation parfaitement honnête, humaine, dans laquelle le patient, peut-être pour la première fois de sa vie, réalise que quelqu'un se soucie suffisamment de lui non seulement pour l'accepter, mais pour l'aider à satisfaire ses besoins dans le monde « réel ». Glasser raconte qu'il a mis huit semaines pour établir une relation avec une des pensionnaires de son institut. Glasser insiste d'ailleurs sur le fait que la phase la plus difficile de sa thérapie est la première, à savoir la « création du lien », de ce lien approprié dont le « patient a si désespérément besoin et qu'il n'a peut-être jamais connu ». Ce « lien approprié », Glasser le définit comme une relation parfaitement honnête, humaine, dans laquelle le « patient » réalise que quelqu'un se soucie suffisam-

ment de lui non seulement pour l'accepter tel qu'il est, mais pour l'aider à satisfaire ses besoins « réels » (aimer, être aimé).

Pour établir ce lien, le thérapeute doit posséder certaines qualités :

— être une personne très responsable, solide, se sentant concernée, humaine et sensible.

— être capable de satisfaire ses propres besoins et être disposé à discuter de quelques-unes de ses propres difficultés, afin de prouver au « patient » qu'il est possible d'agir de façon responsable, même si cela est parfois difficile.

— n'être ni distant, ni supérieur, ni sacro-saint, tout en manifestant que ce qu'il fait, ce qu'il représente, ce à quoi il attribue de la valeur, est important.

— avoir la force de se lier, de voir ses qualités éprouvées, de supporter une violente critique de la part de la personne qu'il essaie d'aider.

— être fort et ne jamais céder, résister aux « demandes » du « patient », que celles-ci aient pour objet sa sympathie, une justification de ses actes. En somme, il faut, que le patient plaide ou menace, que le thérapeute ne joue jamais le rôle de « sédatif supplémentaire ».

— être capable de connaître et de comprendre le patient, différent de lui, souvent isolé, et qui ne peut, au contraire du thérapeute, satisfaire convenablement ses besoins.

— ne jamais être effrayé ou rebuté par le comportement d'un « patient », aussi aberrant soit-il.

— être capable de se lier émotionnellement avec le « patient », être capable dans une certaine mesure, d'être « affecté » par le patient et par ses problèmes, voire de souffrir avec lui.

Doté de toutes ces qualités, le thérapeute Glasser cherche, lors de ses premières rencontres avec le patient, à s'intéresser à tous les aspects de la *vie présente* de celui-ci. Le passé, les motivations des actes sont exclus. Il ne doit être question que des comportements, des mérites, des espoirs, des craintes, des opinions du patient, ainsi que de ses valeurs, de ses idées personnelles sur le bien et le mal. N'importe quel sujet peut d'ailleurs être sujet de discussion : politique, jeux, plans, sports, violons d'Ingres, finances, santé, mariage, sexe, religion, etc... Tout, en somme, sauf le passé, l'enfance dudit « patient ».

Glasser est énervant (et j'emploie ici un terme poli). Comment, en effet, une discussion avec une « personne responsable » laisserait-elle de côté les problèmes de l'enfance, dont Glasser ne veut rien savoir. Glasser, néanmoins, est logique. Ce qu'il veut obtenir c'est que son patient découvre qu'il est possible, comme le fait son

thérapeute, et les choses étant ce qu'elles sont, d'avoir face à la vie une attitude responsable. Ce pas ne peut être franchi, selon Glasser, sans la *relation* que le patient établit avec une personne qu'il considère comme « responsable ».

Mieux encore, et grâce à cet échange entre thérapeute et patient, c'est-à-dire grâce à une confrontation d'opinions entre le thérapeute et le patient, celui-ci accroît son sentiment d'estime de soi, dans la mesure où un « être responsable » a accepté d'écouter, puis de prendre en considération, ses opinions, ses jugements de valeur, sa conception de la vie, etc...

Une fois établis ce dialogue et cette confiance, le thérapeute Glasser oriente subtilement la discussion sur les « points forts » du patient, sur les points où il est « responsable » et tente de lui montrer qu'il pourrait être « responsable » dans tous les secteurs de sa vie, en particulier dans ceux où il s'est montré « irresponsable » (vol, alcoolisme, délits divers, etc...). Le changement dans des domaines où le sujet s'est montré « irresponsable » ne s'opérera cependant que dans la mesure où le sujet a le désir profond d'être comme son thérapeute, à savoir un être entièrement « responsable » dans toutes les activités de sa vie. Sans ce désir, toute discussion ne saurait qu'être stérile et sans suite. Glasser refuse les termes « conventionnels » d'identification et de transfert, mais il ne nous empêche pas, que je sache, d'y penser.

Si nous avons cru bon d'évoquer les démarches de Rogers et de Glasser, ce n'est pas pour dire que Nicole, dans sa démarche auprès de Pierre, a bien respecté les principes mis de l'avant par l'un ou l'autre de ces auteurs. Ce serait d'ailleurs prendre les choses à l'envers. En fait, Nicole a agi, comme elle l'a pu, auprès de cet enfant. Il arrive cependant, que, ce faisant, elle a réussi peut-être sans le savoir explicitement, à se rapprocher de quelques-uns de ceux pour qui la « relation » est primordiale en toute démarche thérapeutique et pédagogique.

Prenons d'abord le « fait 1 ». Nicole nous avoue d'abord avoir été « indécise quant à la façon d'intervenir ». Cette seule remarque indique bien qu'elle ne se considère pas comme toute-puissante, comme possédant tous les trucs, déjà expérimentés. Elle est « indécise » : quelle authenticité et quelle merveille, qui bien sûr, ne peut que nous faire penser à l'« authenticité » de Rogers, et, bien au-delà, à « l'authenticité » de tout pédagogue qui ne vit pas que de recettes.

« Indécise », c'est beaucoup dire. Cela peut impliquer qu'elle a passé une mauvaise journée, une nuit sans sommeil. Elle a été « indécise ». C'est beaucoup dire et qui saura jamais ce que cache ce mot !

Heureusement et quelles qu'aient été les souffrances intimes de Nicole, celle-ci ne se complait pas dans l'indécision : « Lorsque sa toux s'est amplifiée, elle dit à Pierre de prendre de grandes respirations, de se calmer et que « cela va passer ». Formule magique à première vue, puisque on dit toujours aux enfants que « cela va passer ». Ce n'est cependant pas ainsi que Nicole utilise cette « formule », puisqu'elle

l'invite à venir avec elle à la salle de toilette ; qu'elle l'entoure de ses bras et qu'elle l'invite à verbaliser : « Y aurait-il quelque chose qui te tracasse ? Peut-être si tu cherches la cause, tu te sentiras soulagé ; on pourrait chercher ensemble ce que tu as ».

Cette démarche implique deux volets qu'il faut examiner séparément. D'abord, l'orthopédagogue touche l'enfant, elle l'entoure de ses bras, puis, plus tard, elle lui caresse le dos. Le second volet, c'est qu'elle le fait verbaliser : « La citrouille indienne a été jetée par sa mère », ce qui a fort peiné Pierre. Les deux aspects : le toucher et le verbaliser, semblent très intimement liés. « Pendant que je lui caresse le dos, Pierre continue de sangloter, mais sans tousser ». Voyant qu'il avait cessé de pleurer, je prends sa tête entre mes mains puis je lui demande s'il se sent capable de retourner dans le groupe. Il me fait un beau sourire et me dit : « Nicole, je t'aime beaucoup ». Il bondit alors dans le groupe, semblant soulagé et capable de participer calmement aux exercices. Il venait de remporter une victoire.

Les deux volets, dont je parlais au début du précédent paragraphe, sont fondamentaux, mais j'en ajouterai bientôt un troisième. Ces deux premiers volets sont les suivants : Nicole a une intervention au niveau du corps de Pierre : elle l'invite à prendre de grandes respirations, puis elle l'entoure de ses bras, lui caresse le dos, prend sa tête entre ses mains (fait 1).

Pour les besoins de l'analyse, je dois prendre ces faits de façon isolée, même si, comme on peut le voir dans le « fait 1 », ces gestes s'inscrivent dans une démarche plus globale. Ce que je tiens néanmoins à souligner, c'est l'importance que prend ici le contact physique, le *toucher* (« je l'entoure de mes bras, lui caresse le dos, prends sa tête entre mes mains »).

Avec des enfants profondément perturbés, que ce soit de « vrais » ou de « pseudo » débiles, le contact physique, le toucher, reste un élément fondamental de rééducation, et l'on voit, dans le cas de Pierre, l'importance qu'il a, puisque il aide celui-ci à ne plus vomir et, plus tard, à ne plus se gratter jusqu'au sang.

On ne saurait pourtant faire du « toucher » une panacée ! Certains enfants pourraient ressentir celui-ci comme une agression et ce n'est qu'après six mois de relation que le toucher leur sera bénéfique. Il reste néanmoins que, pour beaucoup de pédagogues, le « toucher » reste une « zone interdite » : ont-ils eux-mêmes peur de leurs éventuels « émois sexuels » ? sont-ils « pris dans leurs tabous » ? Je ne saurais le dire. Ce qui est cependant certain, c'est que le « toucher » reste souvent une activité dont on n'a pas saisi la portée pédagogique. C'est pour cela que j'accorde une importance particulière au fait que Nicole entoure Pierre de ses bras, dans la salle de toilette, lui caresse le dos, prend sa tête entre ses deux mains. Quelle santé ! Ce qui ne veut pas dire qu'il faille, dès le début, agir ainsi avec tous les enfants, mais, au moins, qu'il faille agir ainsi, quand cela s'avère utile, voire nécessaire.

Ce « toucher », par ailleurs, s'accompagne d'une invitation à verbaliser. « Qu'est-ce qui ne va pas ce matin »... « Peut-être que si tu cherches la cause, tu te sentiras

soulagé ; on pourrait chercher ensemble ce que tu as ». Cette invitation reçoit rapidement une réponse et l'enfant fait le lien entre son malaise et la citrouille qui a été jetée par sa mère.

Cette intervention, même si on ne peut la qualifier, à strictement parler, de « psychanalytique », s'inspire cependant de la démarche psychanalytique. D'une part, en effet, le vomissement est considéré par l'orthopédagogue comme ayant un sens, un sens non manifeste, comme révélateur d'un conflit non explicite et dont la menace de vomissement est l'expression. Sans doute la démarche psychanalytique irait-elle beaucoup plus loin en cherchant la portée profonde de la « perte de la citrouille », mais, au niveau d'une intervention pédagogique, il suffit d'en rester à la citrouille et d'amener l'enfant à voir que ce qui est perdu peut être retrouvé. Ce que cette démarche a de « psychanalytique, c'est le fait qu'elle est une écoute bienveillante — sans menace, ni jugement —, qu'elle incite l'enfant à verbaliser son affect (sa déception, son angoisse de la perte) au lieu de l'agir, et qu'elle voit dans les hauts le cœur un « symptôme » plutôt qu'un fait brut sans signification autre que manifeste (qui ne serait que la peur d'aller au gymnase ou son dégoût de l'école).

Cette alliance du toucher et de l'invite à la verbalisation pourra sembler bizarre à certains puristes. Freud, en effet, après avoir, pendant quelque temps, posé la main sur le front de ses patients, abandonna cette pratique, héritée de l'hypnose, et, renonça à tout contact physique avec ses patients. Ce « non-toucher » est devenu d'ailleurs quasi une règle de la technique psychanalytique, dans la mesure où, sans doute à cause de la force du transfert, le toucher s'avère être un obstacle à la verbalisation et à la fantasmatisation. Des techniques plus récentes, en particulier la bio-énergie, donnent, au contraire une très grande importance au contact physique, allant jusqu'à considérer que la verbalisation n'est qu'une rationalisation d'un vécu affectif essentiellement corporel.

La démarche de Nicole allie le contact physique et la verbalisation, d'abord parce que c'est une démarche pédagogique et non purement thérapeutique. D'autre part, même d'un point de vue thérapeutique, il est certains cas, notamment avec des enfants, surtout avec des enfants très perturbés, où les deux approches sont parfaitement conciliables. Ceci est vrai dans tous les cas où l'on a affaire à un enfant (voire un adulte) très « régressé » (psychotique, par exemple) avec lequel il faut établir des relations de type très archaïques, semblables aux relations du nourrisson avec sa mère, relations qui se situent au niveau du toucher, même si la parole (celle de la mère, dans le cas du nourrisson) joue déjà un rôle dans l'établissement de la relation. Ainsi le rapport toucher-parole ne doit-il pas être vu comme dichotomique : c'est dans le bras de sa mère que l'enfant prononce ses premiers mots. La seule exigence, nous semble-t-il, consistera à donner de plus en plus d'importance à la parole, à la verbalisation, de façon à ce que l'enfant ne s'installe pas trop longuement dans sa position de nourrisson, incapable de cette distance d'avec la mère qui permet l'accès à la parole et qui est rendue possible grâce à celle-ci.

Ce qui se passe dans le fait 1 illustre bien ce que nous venons de dire. En effet, après avoir eu besoin des caresses et du toucher de Nicole, Pierre verbalise son conflit, ce qui lui permet à la fois de dire : « Nicole, je t'aime beaucoup » et de la quitter pour aller rejoindre le groupe. Être touché — verbaliser — être capable de quitter tout en aimant : n'est-ce pas là, en résumé, l'idéal de la maturation d'un enfant ?

À ces deux volets (toucher — faire verbaliser) de l'intervention de Nicole, il faut encore en ajouter un troisième, à savoir l'intervention où elle rappelle à Pierre les progrès qu'il a faits et l'incite à poursuivre ses efforts. « Si tu veux y arriver, tu es capable ». Ici, c'est plutôt à Glasser que l'on penserait, pour qui, comme nous l'avons dit, la thérapie consiste d'abord à rendre le « patient » responsable de ses actes, grâce à la relation qu'il aura établie avec quelqu'un qu'il considère comme responsable. Je ne cache pas mes réticences à l'égard de Glasser affirmant la valeur universelle de la « Reality Therapy ». Je crois que Glasser est un éducateur et non un thérapeute. Ce n'est pas un reproche. C'est une mise en cause de ses prétentions. En thérapie, en effet, que ce soit en psychanalyse, en analyse transactionnelle, ou en bien d'autres formes de thérapie, la prise en charge de soi, « l'agir responsable », viennent par surcroît : à mesure que je me rends compte que je pose beaucoup d'actes irrationnels, conformes à un pattern stéréotypé, aux motifs inconscients, j'en arrive peu à peu à voir l'infantilisme de ces comportements, de ces craintes, de ces haines et de ces attrait, et je transforme peu à peu le tout en un sentir et un agir plus conforme à la réalité. Ce que Glasser fait, c'est, au contraire, de s'attaquer directement aux comportements pour montrer au « patient » qu'il a posé des actes irresponsables et qu'il ne se sentira heureux que lorsqu'il agira de façon responsable. Il ira même jusqu'à indiquer au « patient » quels « actes responsables » il devrait poser, s'il veut aimer et être aimé. Il s'agit là, à notre avis, de pédagogie plus que de thérapie et c'est pourquoi nous croyons que l'orthopédagogue a eu raison d'emprunter cette approche avec Pierre, en lui disant : « si tu veux y arriver, tu es capable, et tu es fier de tes efforts ». Notons qu'il ne s'agit pas de n'importe quelle pédagogie. La démarche pédagogique, ici, ne consiste pas à donner un ordre mais, et c'est là sa valeur, à inciter l'enfant à se prendre en mains, à continuer sa démarche, non pas par obéissance irrationnelle, mais au nom d'un progrès qui est déjà en marche et qu'il s'agit de mener à terme.

Ce type de démarche se laisse trop facilement confondre avec le conditionnement opérant. À tort, croyons-nous. Il ne s'agit pas tellement ici de renforcement social d'une conduite adaptée, mais, bien plus profondément, d'une incitation à être responsable, à mener plus loin le chemin déjà parcouru, incitation tenant toute sa force de la relation que l'enfant entretient avec le pédagogue.

Si nous voulions résumer ce fait 1, compte tenu de ce que nous savons par ailleurs, nous dirions donc que le nœud central de l'intervention est la relation existant entre Nicole et Pierre. Autour de cette relation, ou en elle, gravitent, comme vrais atomes, le toucher, la verbalisation et l'incitation à agir de façon responsable. Tous ces

éléments sont indissociables et il est douteux que l'un d'eux ait pu avoir quelque efficacité sauf être intimement relié aux autres.

Ce qui est le plus frappant dans le fait 2, c'est sans doute que Pierre s'y présente avec sa phobie des chiens (cela n'a rien à voir avec la « débilite ») et c'est d'autre part, du point de vue éducatif, la façon dont Nicole va lui offrir une autre image de mère et, enfin le rôle joué par le groupe.

Pierre a, comme on l'a déjà vu, l'habitude de se gratter jusqu'au point de saigner et de tousser et vomir chaque fois qu'il est contrarié. La mère semble prendre cela pour acquis et ne le laisse partir qu'en compagnie de la vaseline et du « sirop pour la grippe ». La mère semble également indiquer à Nicole qu'il faut éviter à Pierre la vue des chiens. On ne saurait reprocher à la mère cette attitude : dans l'inférieur cercle familial que nous avons décrit au début de cet article, qu'y a-t-il d'autre à faire que de trouver des solutions de moindre mal qui permettront de rendre la vie un peu moins insupportable ? Pierre et sa mère trouvent chacun une certaine sécurité dans la vaseline, le sirop et l'évitement de l'objet phobogène. Mais, s'ils apportent une certaine sécurité, vaseline, sirop et évitement ne sont pas des moyens d'éducation, dans la mesure où ils ne font que stabiliser une situation, sans y apporter d'élément dynamique de changement.

Cet élément dynamique, c'est d'abord le groupe qui l'apportera à Pierre. Celui-ci, en effet, malgré sa peur des animaux, tient à ne pas rester à part et il veut faire comme les autres : aller voir les vaches, et, plus tard, se faire photographier avec les chiots.

Mais il est évident que le groupe n'aurait pas eu cet effet bénéfique sur Pierre, sans la présence de Nicole et surtout, sans la relation entre Pierre et Nicole, relation dans laquelle et grâce à laquelle celle-ci transforme le comportement habituel et répétitif de Pierre.

Dans cette situation, qui atteint parfois un paroxysme à peine supportable, Nicole intervient verbalement, de façon assez semblable à celle que nous l'avons vu adopter dans le fait 1. Elle dialogue avec lui, essaie de lui faire comprendre que les chiots sont inoffensifs. Elle l'encourage dans ses efforts et le félicite de sa bonne volonté. Elle l'incite à être responsable : « Bien oui, moi aussi je t'aime beaucoup et je suis ton amie. (...) C'est toi qui as décidé de venir à la grange, tu savais très bien qu'il y avait des chiens. Je sais aussi que tu voulais prendre les moyens pour ne plus avoir peur des chiens. (...) Tu seras fier quand tu auras vécu l'expérience et peut-être tu n'auras plus peur des chiens ».

Ce qui peut étonner le plus, et ce qui n'a pas manqué d'étonner des pédagogues avec lesquels nous avons discuté de cette démarche, c'est le comportement apparemment très autoritaire, voire rigide, de Nicole. Elle ne prend pas Pierre par la main, elle ne répond pas à ses « gros mots », elle refuse de lui donner son sirop, elle « l'ignore » même pendant qu'elle photographie les autres enfants, elle demande aux autres adultes de ne pas s'occuper de lui.

Prises en elles-mêmes, certaines de ces attitudes seraient en effet très discutables et pourraient même être considérées comme des attitudes d'indifférence et de rejet. Mais ce qui change toute la signification de ces attitudes de Nicole, c'est l'intense relation existant entre Pierre et l'orthopédaogogue. Nous avons ici un extraordinaire exemple du rôle et de l'importance de la relation. Selon qu'elle existe ou non, les mêmes comportements prennent une valeur et ont une portée différentes.

Dans le cas présent, cette relation existe et *l'enfant le sait*, même quand Nicole « continue de l'ignorer », refuse de lui donner son sirop ou refuse de lui donner la main. C'est d'ailleurs grâce à cette relation que Nicole peut elle-même se permettre des attitudes aussi tranchées, voire draconiennes, aucunement complaisantes en tout cas. Du même coup, cette absence de complaisance va faire expérimenter à Pierre une relation qu'il ne connaît pas. Ses hurlements, ses injures, sa toux, ses menaces, ses sauts sur les balles de foin, reproduisent son attitude à la maison et auraient « normalement » attiré comme réponse des réprimandes, du sirop et le retrait. Ce sont de telles attitudes qui, de plus, on le sait, dépriment la mère et gardent le père hors du foyer. Ici, dans la grange, ces comportements perdent leur effet « magique » et se heurtent à une attitude que je qualifierais de materno-paternelle : Nicole ne se déprime pas, ne cède pas, elle ne retire pas son amour, et, en même temps, elle incarne une certaine loi qu'on ne peut transgresser, une certaine priorité donnée au groupe, priorité que cris et menaces ne peuvent ébranler.

Quand je parle d'attitude « materno-paternelle », je me situe évidemment dans une approche psychanalytique du développement de l'enfant. Selon cette approche, l'enfant a besoin d'une part d'une très grande chaleur (dite « maternelle ») et d'autre part, d'un certain nombre d'interdits, d'une loi (dite « paternelle ») qui lui permet de prendre une distance vis-à-vis de sa mère et de se structurer comme individu autonome, dans une relation non-fusionnelle. Je ne peux m'étendre davantage ici sur ce point. Qu'il nous suffise de remarquer que l'attitude ferme de Nicole — loi a pour effet de structurer Pierre, c'est-à-dire de le faire sortir de sa panique, de ses cris, hurlements, injures, qui sont sans doute, en très grande partie, des expressions de l'angoisse que ressent un enfant lorsqu'il ne trouve devant lui aucun interdit consistant et cohérent, lorsque rien ou personne ne vient indiquer de limite à son désir. Dans cette absence de limite ou de loi, le désir devient « fou » et c'est bien à un comportement « fou » que nous voyons Pierre s'adonner jusqu'au moment où il arrive à toucher au chien.

Le fait 3 illustre la mise en œuvre de renforcements sociaux qui relèveraient surtout d'une attitude behavioriste, dont je ne minimise pas la valeur et qui peut avoir, comme on le voit ici, une certaine efficacité dans la modification du comportement d'un enfant.

On ne m'en voudra pas, je l'espère, de souligner qu'on n'est pas ici en présence d'un simple « conditionnement opérant ». D'une part, en effet, Nicole prend cinq minutes, à la fin de la journée, pour « analyser les différentes étapes de la journée ».

Cette « analyse », je le sais par ailleurs, va plus loin que le conditionnement, dans la mesure où elle consiste surtout à dialoguer avec Pierre, à lui rappeler les succès déjà réalisés et à l'inviter à devenir de plus en plus responsable. Par ailleurs, comme je l'ai déjà mentionné, le système de « fiche de modification du comportement » a été établi de façon telle que, loin de devenir une fiche de police, la fiche est devenue un moyen de communication entre Pierre et sa mère, et entre celle-ci et l'orthopédagogue. Ajoutons d'ailleurs que, non contente de la seule « fiche », la mère a voulu aller plus loin et a commencé à téléphoner de plus en plus régulièrement à Nicole pour lui faire part des progrès de Pierre, de ses difficultés, et pour lui demander conseil sur la façon dont elle devrait s'y prendre pour ne pas être « dépassée par la situation ». Ce système de fiche a ainsi mis en branle une relation continue entre la mère et l'orthopédagogue, ce qui a eu pour effet, nous l'avons déjà dit, un changement de la dynamique familiale qui se poursuit encore. Le système de fiche a, en quelque sorte, mis la mère dans le coup, et, par ricochet, le père, qui a changé ses horaires de travail pour mieux s'occuper de ses enfants.

Remarquons, au passage, sans avoir le loisir d'en parler plus longuement ici, que cette « mise-dans-le-coup » des parents est extrêmement importante dans la rééducation des débiles. Nous la dirions même indispensable dans chaque cas où elle est possible. Maud Mannoni a montré naguère, dans un livre qui n'a perdu ni de sa valeur ni de son actualité⁵, que la débilité est le fruit d'une profonde perturbation de la relation entre les parents et leur rejeton. Perturbation relationnelle qui, à chaque stade de l'évolution de l'enfant, a empêché celui-ci de faire les acquisitions « intellectuelles » correspondant à son âge. Plus profondément encore, Mannoni a montré que le « débile » a été vécu, dès sa naissance, comme en quelque sorte, l'incarnation du manque intérieur de la mère ou du père. Dès le départ, un enfant ainsi perçu ne peut que devenir débile, puisque son « être-débile » répond au vécu et au souhait (inconscients) des parents. Aussi n'est-ce qu'en transformant cette perception et cette attitude profonde des parents qu'on pourra rendre au débile son intelligence.

Pour terminer cette analyse des interventions de Nicole, nous dirons simplement, à propos du fait 4, qu'il nous montre, comme le fait 2, la nouvelle image maternelle que l'orthopédagogue offre à Pierre, celle d'une mère aimante, mais qui ne cède pas au chantage, parce qu'elle fait confiance, une confiance dont elle fait part à son fils. Comme dans le cas 2, le défi est proposé sans menace, mais bien plutôt comme prometteur de fierté et de joie.

Des faits que nous avons relatés, de l'analyse que nous en avons faite, il ressort, nous semble-t-il, une attitude pédagogique à plusieurs égards exemplaire. Il s'est agi ici d'un enfant débile mais dont on a vu que beaucoup de difficultés pourraient aussi être celles d'un « mésadapté socio-affectif », d'un enfant « caractériel », voire d'un enfant « normal ». C'est dire que l'attitude pédagogique de Nicole serait également valable avec d'autres types d'enfants difficiles. Si nous avons retenu ce cas, c'est que, trop

souvent, avec des enfants dits débiles, le pédagogue se dit d'avance qu'il n'y a pas grand-chose à faire et qu'il ne considère que leur seul retard intellectuel.

Or, et c'est là la première caractéristique de l'attitude de Nicole, il est de première importance de prendre l'enfant comme un tout, ainsi que nous l'avons mentionné plus haut. Comme un tout, c'est-à-dire comme une personne humaine ayant des désirs, des haines, des possibilités, vivant dans une situation, au point de vue familial, socio-économique, etc.

C'est quand l'enfant est « pris comme un tout », c'est-à-dire comme un être humain, que peut s'établir la seconde composante primordiale de la rééducation (ou, simplement, de l'éducation), à savoir, la relation. Cette relation, on en a vu l'importance tout au long de cet exposé. Disons tout de suite, pour dissiper toute équivoque, qu'il ne s'agit pas là d'un mot magique. Bettelheim a raison de dire que « l'amour ne suffit pas », et, en ce qui me concerne, je n'aime pas les pédagogues qui croient résoudre tous les problèmes en disant que « cet enfant a besoin d'affection ». Tout enfant (et tout adulte) a « besoin d'affection ». Il n'est pas besoin d'un cours d'Université pour savoir cela. Toute bonne mère de famille le sait. Le problème est de savoir que certaines manifestations d'affection sont nocives à l'enfant alors que d'autres engendrent le développement et le progrès de celui-ci. En donnant à Pierre son sirop, son onguent, la mère manifestait de l'affection, mais une affection qui, comme on l'a vu, ne faisait que maintenir Pierre dans son état. Malgré ses apparences de dureté, l'affection de Nicole s'est avérée beaucoup plus créatrice (que l'on pense à la grange, à la piscine...). Aussi, plutôt que de parler d'amour et d'affection, préférerais-je parler de « relation », dans la mesure où ce terme implique que deux *personnes* sont en présence, sur un pied d'égalité en quelque sorte (même si l'une donne plus que l'autre), sans que n'entrent ces sentiments qu'on assimile trop facilement à « l'affection » et qui ne sont en fait que de la pitié et de la condescendance.

Les remarques qui précèdent montrent assez bien ce que nous entendons par « relation ». Ni pitié, ni condescendance, ni autoritarisme, ni manipulation, ni démission. Si l'on veut retenir les termes de Rogers, il nous semble que Nicole possède les trois qualités que celui-ci considère comme fondamentales à la relation, à savoir la congruence, l'acceptation d'autrui et l'empathie. Ces qualités ne sont d'ailleurs pas très différentes de celles que Glasser exige du pédagogue de la « Reality Therapy ».

« Congruente », Nicole l'est constamment, même si cela apparaît peu dans les quatre faits rapportés. Nous savons, en effet, à partir de ce qu'elle nous a confié, qu'elle ne se nie jamais le droit d'être comme elle est. Elle se permet d'être de mauvaise humeur. Lorsque les enfants lui font remarquer qu'elle est « bête », elle leur répond simplement : « Parfois tu es « bête » avec moi parce que quelque chose ne va pas. Aujourd'hui, c'est *moi* qui suis « bête », parce que *je* suis fatiguée et que j'ai mal dormi ». Les enfants respectent beaucoup plus qu'on ne le croirait cette congruence de

l'éducateur, surtout lorsqu'il s'agit d'enfants aussi sensibles que ceux dont nous parlons ici.

L'acceptation d'autrui, seconde qualité rogérienne, est évidente dans toute l'attitude pédagogique de Nicole : Pierre est accepté comme personne à part entière, digne d'une confiance de base, ayant le droit de s'exprimer sans qu'un jugement ne lui tombe sur la tête. Nicole n'accepte pas, loin de là, toutes les fantaisies de Pierre, mais elle ne le condamne jamais, faisant sans cesse appel à ses possibilités et aux progrès déjà accomplis.

Enfin, l'« empathie » se révèle constamment dans l'attitude de Nicole, qui reconnaît, par exemple, que la citrouille a eu une importance de taille dans le vécu de Pierre, même si, pour elle, cette citrouille avait très peu d'importance ou en avait plus que pour Pierre.

Il serait fastidieux de reprendre une à une les qualités que Glasser attend de son « thérapeute ». Mais, si l'on reprend ces qualités, on constate encore une fois, que Nicole les possède à un degré suffisant pour que, entre elle et Pierre, s'établisse le « lien » si cher à Glasser⁶. Grâce à ce lien, Pierre fait des progrès considérables qui feront en sorte que la mère dira, en juin, qu'elle a « passé » une année au ciel » et qu'elle ne sait plus quoi écrire sur la fiche de comportement, puisqu'il n'y a plus de problème » (ce qui n'est cependant pas tout à fait le cas).

Les lignes qui précèdent auront suffisamment montré, croyons-nous, qu'il y a quelque chose à faire avec un « débile », si le pédagogue veut bien s'y mettre, se démettre et se compromettre, c'est-à-dire, s'il a le courage d'engager une relation vraie et profonde avec le dit « débile », sans se dire, au départ, qu'il n'y a pas grand-chose à faire et sans s'en tenir au simple « conditionnement opérant », qui n'empêche pas de dormir mais qui ne fait que changer le symptôme (je ne mets pas en cause ici la valeur du conditionnement pour des débilés profonds et pour tous les cas où il n'y a rien d'autre à faire).

En plus de nous apporter un exemple de ce qui peut être fait avec des « débilés », la démarche pédagogique de Nicole nous présente un exemple de démarche qui devrait et pourrait être entreprise avec tout enfant ayant des difficultés graves d'apprentissage ou de comportement.

NOTES :

1. Éditions coopératives Albert St-Martin, Montréal, 1976.
2. L'orthopédagogue, dont nous rapporterons les interventions, a tenu à garder l'anonymat, de façon à mieux préserver l'anonymat de la famille dont il s'agit ici. Tous les prénoms sont fictifs, pour cette même raison.
3. Rouques, D. *Psychopédagogie des débiles profonds*, Paris, Fleurus, chap. 16.
4. Glasser, W., *La Reality Therapy*, éd. Épi, Paris, 1971.
5. Mannoni, M., *L'Enfant arriéré et sa mère*, Seuil Paris, 1964.
6. Glasser, W., *op. cit.*, pp. 23 et ss.