

DI (S)... GRESSION SUR LES DYS... MALADIES

B. MONTCLAIR

Lorsque ni le maître, ni les méthodes pédagogiques, ni la famille, ni le milieu ne sauraient être raisonnablement accusés de causer des désordres dans de jeunes intelligences, il faut bien recouvrir notre ignorance d'un mot savant qui sauve la face.

On parle en médecine de maladies *essentielle*s. Il y avait jadis les humeurs malignes.

En pédagogie, nous avons la *dyslexie*, la *dysgraphie*, la *dysorthographe*. Maintenant, on parle de *dyscalculie*.

Nul doute que nous ayons bientôt une dysgéographie, une dys... (ajouter un mot désignant une discipline quelconque, terminer par *IE* et chercher au besoin la racine grecque ou latine pour donner plus de sérieux au vocable).

« Votre fils est dyslexique », dit-on au père de famille angoissé, avec un grand geste d'impuissance. Voir le guérisseur, saint Antoine de Padoue, l'homéopathe, comme pour l'eczéma et le pipi-au-lit.

Les plus malins mettent une pancarte chez le crémier : « Leçons de rééducation et de rattrapage par professeur diplômé ».

Du côté des psychologues, on n'aime pas se trouver devant un mur. On publie des essais, des statistiques : « La dyslexie est-elle héréditaire ? Essai de rééducation des dyslexies et dysorthographies... ». On échafaude des hypothèses, on cherche des coupables, on accuse évidemment les fameuses méthodes nouvelles, sans considérer qu'il y a plus de dyslexiques qu'il n'y a de classes « nouvelles » en France.

Soyons sérieux : je ne veux pas minimiser l'importance des travaux des psychologues, sans lesquels la pédagogie n'aurait pu prendre l'orientation qu'elle prend irrévérablement depuis un demi-siècle.

Je déplore seulement que ces derniers aient toujours travaillé sur un sujet dont ils ignoraient le contexte. De cela, nous sommes responsables. Très souvent les psychologues déplorent que les instituteurs ne « collaborent pas avec eux ». Il faudrait que le travail des maîtres leur soit parfaitement connu. Faute d'une véritable information des problèmes pédagogiques, les spécialistes en sont réduits, à propos de la dyslexie, à chercher les causes pour lesquelles un enfant ne peut bénéficier comme les autres d'un certain apprentissage sans émettre de jugement sur la manière dont se fait cet apprentissage.

On accuse la « globale » (voir la brochure de Freinet : *La méthode globale, cette galeuse*) sans savoir que cette globale n'est pas pratiquée en fait dans une classe sur cent (à moins qu'on appelle globale cette caricature à

base de livre de lecture, où la progression se fait selon la même « logique » que dans les livres de méthode syllabique, la même pour les 45 élèves du C.P....).

La méthode naturelle à base de dessin et de texte libre pourrait peut-être apporter une solution : quel psychologue la connaît ?

Chargés de détecter les causes d'un trouble, ils se réfèrent non plus à ce qui devrait être normal, mais à ce qui semble, dans l'état actuel des choses, normal. Il est donc important que nous jouissions un rôle d'information vis-à-vis des psychologues.

Des travaux des spécialistes en neuro-psychiatrie infantile, que retenons-nous ? Qu'il existe une catégorie de troubles cliniques (que le Docteur Khoeler nomme *dystopies*) qui sembleraient révéler souvent l'absence de prédominance d'un hémisphère cérébral sur un autre. Ces troubles affectent le sens spatial et temporel.

Rien n'indique, dans l'état actuel des choses, une lésion anatomique quelconque. Les psychiatres s'accordent à reconnaître qu'il y a là, somme toute, des troubles assez peu répandus. Leur nombre est de toute façon sans commune mesure avec celui des dyslexiques ou présumés tels, qui fleurissent de nos jours.

Dans tous les cas, nous aurons à déterminer tout d'abord si le récalcitrant ne présente pas de troubles de la latéralité : notion droite-gauche, haut-bas, avant-après, etc... Mais 99 fois sur 100 nous constaterons qu'il n'y a rien de ce côté-là. Nous enverrons le centième au neuro-psychiatre le plus proche.

Les autres ?... Un fait frappe, ou devrait frapper : les troubles indiqués plus haut se manifestent presque exclusivement à propos de disciplines scolaires. Sorti de la classe, le sujet semble sain d'esprit. Il reconnaît même du premier coup d'œil une Frégate d'une 403 et sait affirmer sans erreur si une Dauphine avance ou recule. Les éléments d'appréciation sont pourtant plus disparates et complexes que ceux qui séparent un *D* d'un *B*.

Que dirions-nous d'un individu, à l'estomac sans défaut, qui pourrait avaler partout ailleurs les plats les plus relevés et qui vomirait devant les pommes de terre à l'eau préparées par sa logeuse ? Que sa logeuse est une empoisonneuse, ou bien que ses pommes de terre sont avariées. Il ne nous viendrait pas certes à l'idée d'inventer des exercices spéciaux pour que notre homme avale *quand même* ses pommes de terre.

Essayons de déterminer par le jeu des similitudes ce qui pourrait être le dénominateur commun à ces troubles... digestifs.

Le premier exemple me vient tout naturellement à l'esprit parce que je suis en train de taper à la machine. Comme je n'ai pas un doigté orthodoxe, j'arrive, quand je veux aller trop vite, à faire ce que je pourrais appeler, de la « dystapie ». Je dois par exemple écrire le mot : instituteur. Dans ce mot, certaines syllabes, *tu, ti, sont* voisines. Dans ma précipitation (ce mot est important), je tape *tu* avant *ti* : *instuliteur...*

Ai-je pour cela des troubles de la latéralité ? Je ne crois pas ; seulement je fais trop *attention* parce que je sais que ce mot est difficile à taper en raison des syllabes semblables dont je dois respecter l'ordre. Mon attention se porte exagérément sur la seconde, *tu*, qui prend la première place dans ma préoccupation, donc dans mes doigts.

Il me faut écrire en anglais. Comme je ne suis pas très expert en cette langue, je fais très attention. Je dois écrire le mot *judgement*, d'autant plus insolite qu'il ressemble au mot français. Je sais qu'il y a un *D* et aussi un *G* comme en français. Ces deux lettres revêtent une importance très grande. J'écris à tort : *jugde-ment*.

Dans les deux cas, nous voyons que mon sens spatial se charge d'affectivité. Les éléments des mots se succèdent non plus relativement à leur place conventionnelle, mais relativement à l'importance qu'elles revêtent dans ma préoccupation. On trouve des phénomènes analogues chaque fois qu'une préoccupation chargée d'émotivité forme le contexte d'un acte mécanisé (ou mécanisable) : la prononciation des mots compliqués, étrangers ou étranges ; le lapsus, la « gaffe », le bégaiement accidentel provoqué par une forte émotion ; les réactions de panique, d'affolement, la cruche cassée du *Petit Chose* (...Je te dis qu'il va la casser !).

Là aussi nous savons distinguer un trouble nettement caractérisé (trouble du langage, hyper-émotivité) d'un comportement passager, comme il nous arrive à tous d'en avoir. Nous bégayons tous parfois, nous sommes *désorientés* parfois. Nous nous affolons tous, parfois, plus ou moins. S'agit-il là d'un trouble pathologique ? Non, la cause de ces troubles passagers est extérieure à nous, mise à part la prédisposition à l'émotivité, qui est propre à chaque individu,

Il en est peut-être de même pour nos dyslexiques. Et en réfléchissant bien, les causes d'affolement, d'émotion, sont légion. La rupture avec le milieu familial à l'arrivée à l'école, le rythme accéléré des « leçons » de lecture et l'angoisse de ne pas « suivre », de ne rien comprendre, la peur de la « place » sur le carnet de fin de mois (si ! si ! ça existe !), tout concourt à ce que la désorientation de notre bambin de 6 ans ne doive rien à ses hémisphères cérébraux.

Et que proposent les spécialistes de la rééducation des dyslexiques ? Tentent-ils de les replacer dans un climat affectif aidant ? Tentent-ils de motiver l'effort pour bénéficier de l'intérêt de l'enfant ? Tentent-ils de réconcilier l'enfant avec la lecture et l'écriture en lui procurant le besoin d'écrire, comme il a besoin de savoir distinguer la Frégate de la 403 ?

Rien de tout cela. On trouve dans les articles des revues et les livres traitant de la question, des exercices méthodiques et spécifiques. Pour apprendre des mots, pour apprendre des histoires ou pour apprendre à dessiner ? Non ; pour apprendre des *lettres* et des *sons*, c'est-à-dire des abstractions.

Association du son à une image, ou à un geste bizarre (M^{me} Borel-Maisonny), ce qui revient à superposer de nouvelles conventions aux anciennes, à créer des rites, des habitudes factices qui nous éloignent encore un peu plus de ce fait vital : *écrire*, c'est *communiquer*.

Ce construit, ce trop faussement « logique », c'est ni plus ni moins, à dose concentrée encore, ce qui a si peu réussi dans la méthode de lecture employée.

Alors ? D'accord, diront certains, c'est l'émotivité, c'est l'affectivité, c'est ce que vous voudrez, mais qu'y pouvons-nous ? Ça regarde le psychologue.

Et pratiquement ?

Pratiquement, la psychothérapie ne peut se concevoir sans son contexte, et de ce contexte, nous instituteurs, nous sommes chargés, pour ce qui concerne au moins les heures de classe. Notre enseignement laisse-t-il une place importante à l'affectif ? Chaque matière enseignée part-elle des besoins de l'enfant ? N'y a-t-il pas *forçage* dans certains domaines ? Le climat de notre classe est-il aidant ? N'avons-nous recours à aucun artifice traumatisant pour faire « entrer les notions indispensables » ?

Quand nous pourrions répondre positivement à ces questions, et ce n'est pas toujours facile, nous aurons réuni les conditions psycho-pédagogiques optimales pour l'enseignement des matières incriminées. Le psychologue pourra bâtir sur du terrain solide et non sur du sable. Et l'autopsie ou la vivisection des dyslexiques aura quelque chance de faire avancer la question... A moins que le mal, tel la peste, depuis l'instauration des règles d'hygiène élémentaire, n'ait disparu de lui-même faute de terrain favorable...

MONTCLAIR.
(Lot).

(extrait du bulletin de la Commission des Classes de de Perfectionnement et Maisons d'enfants)

