

## COMMUNICATION

# Troubles des apprentissages et construction de soi chez l'enfant et l'adolescent

MOTS-CLÉS : PSYCHOPATHOLOGIE. DÉVELOPPEMENT HUMAIN. APPRENTISSAGE. CONCEPT DU SOI.

KEY-WORDS: PSYCHOPATHOLOGY. HUMAN DEVELOPMENT. LEARNING. SELF CONCEPT

Mario SPERANZA\*

**L'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêt en relation avec le contenu de cet article.**

## RÉSUMÉ

*L'objectif de cet article est de réfléchir aux facteurs psychologiques impliqués dans les processus d'apprentissage chez l'enfant et l'adolescent et de conceptualiser l'impact des troubles cognitifs sur le développement émotionnel et l'identité d'apprentissage. En effet plusieurs études épidémiologiques récentes ont mis en évidence, chez les enfants porteurs de troubles des apprentissages, un risque accru de difficultés psychopathologiques de type internalisé (anxiété, dépression) et externalisé (troubles du comportement) en lien avec la fragilité de leur estime de soi. La prise en charge de ces enfants doit donc tenir compte autant des facteurs cognitifs que des facteurs émotionnels impliqués dans le développement. Cela nécessite avant tout d'établir un diagnostic multidisciplinaire et de l'associer à une guidance pédagogique en mesure d'aider l'enfant et ses parents à comprendre les principaux enjeux associés aux troubles. Pour les parents et l'environnement, il s'agit de comprendre les spécificités de fonctionnement de ces enfants pour leur proposer des adaptations pédagogiques et environnementales permettant d'utiliser au mieux l'expérience éducative et de soutenir leur estime de soi.*

## SUMMARY

*The aim of this paper is to discuss the psychological factors involved in the process of learning and especially to conceptualize the impact of cognitive disorders on the emotional*

\* Service de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent. Centre Hospitalier de Versailles. Université de Versailles Saint Quentin en Yvelines. Équipe d'Accueil 4047. « Recherches Cliniques et en Santé Publique sur les Handicaps Psychique, Cognitif et Moteur » (HANDIReSP), 177 rue de Versailles, 78157 Le Chesnay ; e-mail : msperanza@ch-versailles.fr

*Tirés-à-part* : Professeur Mario SPERANZA, même adresse.

*Article reçu et accepté le 30 juin 2015.*

*development and the learning identity of the child. Several recent epidemiological studies have shown, in children with learning disorders, an increased risk of psychopathological difficulties of both internalized (anxiety, depression) and externalized (behavioral problems) types related to the fragility of their self-esteem. These studies point the importance, in the care of these children, of taking into account both the cognitive and emotional factors involved in the development. This requires to establish a multidisciplinary diagnosis and to associate it with an educational guidance to unable children and parents to understand the key issues associated with the learning disabilities. For the parents and for the environment, it is essential to understand the functioning of these children to offer them the specific educational and environmental adaptations they need to correctly use their educational experience and to support their self-esteem.*

## **INTRODUCTION**

La clinique des enfants qui présentent des difficultés scolaires nous confronte quotidiennement à la complexité des facteurs impliqués dans les processus d'apprentissage. Dans chaque situation, les facteurs cognitifs, affectifs et sociaux interagissent différemment pour constituer un profil spécifique des difficultés de l'enfant. Ces dernières années, les données de la recherche, en particulier en provenance de la neuropsychologie cognitive, ont apporté de nouvelles connaissances qui ont fait beaucoup progresser la compréhension des troubles spécifiques des apprentissages et ont beaucoup aidé à développer des stratégies rééducatives et pédagogiques adaptées pour leur prise en charge. Mais malgré ces avancées considérables, peu de travaux ont été consacrés à la recherche des facteurs psychologiques impliqués dans le processus d'apprentissage et à l'étude de l'impact des troubles des apprentissages sur la construction de la personnalité du sujet. Pourtant, au-delà des aspects rééducatifs, les cliniciens sont bien conscients de l'importance de ces facteurs dans la trajectoire développementale de ces enfants. Cet article se propose de réfléchir aux facteurs psychologiques impliqués dans les processus d'apprentissage et en particulier de conceptualiser l'impact des troubles cognitifs sur le développement émotionnel de l'enfant et de l'adolescent.

### **Facteurs en jeu dans les apprentissages**

La réussite scolaire est actuellement au centre des préoccupations de notre société. Dans une société en crise, caractérisée par des fortes inégalités, la réussite dans les études est, de plus en plus, considérée comme un précurseur indispensable de la réussite sociale. Les différences de qualité du parcours scolaire semblent tracer une ligne de démarcation entre les individus de notre société. Cette exigence de réussite s'accompagne inévitablement d'attentes très importantes et d'une pression accrue exercée sur les enfants et les adolescents en formation. L'ensemble de la personnalité de l'enfant se construit autour de la réussite scolaire. L'impact de ce processus est bien évidemment très important et a des conséquences majeures à long terme sur la construction de l'image de soi de l'enfant et sur son identité.

Mais quelles sont les conditions nécessaires pour apprendre ? L'apprentissage se construit à l'intersection entre les capacités cognitives, dont dispose le sujet (les compétences), la motivation à s'impliquer (intrinsèque et extrinsèque) et la confiance dans ses propres capacités. Les compétences cognitives correspondent à un ensemble de fonctions, telles que la motricité, le langage, l'attention, la mémoire ou le raisonnement, qui permettent à l'enfant d'utiliser l'expérience éducative à laquelle il est exposé. Ces capacités sont en grande partie innées, mais elles se développent progressivement grâce aux interactions avec l'environnement auquel l'enfant est confronté. La qualité de ces capacités diffère d'un enfant à l'autre, de façon importante.

En ce qui concerne les facteurs motivationnels, ils peuvent être distingués en extrinsèques ou intrinsèques en fonction de l'origine du renforcement qu'ils produisent sur le comportement de l'enfant. Les facteurs extrinsèques concernent la valorisation que l'enfant perçoit de la part de l'environnement selon sa réussite et l'expérience positive qu'il en a. Les facteurs intrinsèques concernent davantage le plaisir ressenti dans l'activité d'apprentissage elle-même : la résolution d'un problème, la compréhension d'un concept, la mise en lien de faits disjoints.

S'il existe souvent un équilibre entre ces deux catégories de facteurs, l'expérience de jubilation cognitive éprouvée lorsque l'enfant réussit une épreuve cognitive est à l'origine d'une récompense narcissique qui déclenche l'envie de recommencer (Siaud-Facchin, 2005). Le sentiment de compétence est en effet l'un des principaux moteurs du développement psychologique de l'enfant et ce qui structure son identité d'élève, c'est-à-dire la manière qu'il a de se percevoir comme acteur du processus d'apprentissage des savoirs académiques et des savoirs en général. Ce sentiment de compétence est fortement lié à la capacité qu'à l'enfant d'accepter de ne pas savoir, d'accepter l'incertitude, de gérer les sentiments générés par la déstabilisation émotionnelle associée à la prise de risque cognitive. Ce sentiment est donc très dépendant de la confiance qu'a l'enfant dans ses propres ressources et de la confiance qu'il a dans le soutien qu'il peut recevoir de la part de l'environnement, en définitive de son estime de soi.

L'estime de soi est un ensemble de croyances et de sentiments que les individus ont sur eux-mêmes, une manière de se définir qui influence grandement le vécu émotionnel, la motivation, les attitudes et les comportements des personnes. Pour étudier les répercussions des troubles cognitifs sur le développement affectif des enfants, le modèle de l'estime de soi de Harter (1999) est parmi les plus intéressants trouvés dans la littérature. Selon Harter, le sentiment de compétence est un élément essentiel du processus d'apprentissage. Il a construit son modèle à partir des conceptions théoriques sur le rôle des valeurs et des idéaux de l'individu sur l'estime de soi de William James et sur les origines prioritairement sociales de l'image de soi de Cooley. Selon ce modèle, de la valeur de soi, celle de l'enfant se construit à l'intersection entre, d'une part, la perception de l'écart qui existe entre la compétence du sujet et ses idéaux, d'autre part, la perception que le sujet a du regard que les autres portent sur ses propres compétences et l'aide qu'ils peuvent éventuelle-

ment lui apporter. Cette perception implique forcément l'environnement familial, éducatif et scolaire qui va pouvoir soutenir l'estime de soi de l'enfant à travers le développement de la régulation des émotions et la stabilité des relations interpersonnelles.

La perception de leur compétence par les enfants affecte profondément leur intérêt pour une activité et les tentatives de maîtrise qu'ils déploient ultérieurement. L'engagement ou l'évitement des activités d'apprentissage dépendent beaucoup de cette perception. Les enfants qui présentent un trouble des apprentissages ont une appréciation négative de leurs compétences comme, du fait de l'échec répété, de leurs tentatives de maîtrise. Si ces enfants évitent les activités en question, par peur de l'échec et de la critique des autres, alors les possibilités d'améliorer leur compétence par l'entraînement et la participation en seront forcément modifiées. Il est prévisible que cela aura de vastes répercussions sur le développement de la perception de soi de l'enfant bien au-delà du domaine spécifique impliqué (White, 1959).

À l'inverse, une saine estime de soi est l'armure dont dispose l'enfant face aux défis du monde. Les enfants qui ont une bonne estime de soi ont une perception positive d'eux-mêmes, ils sont réalistes et ils se montrent davantage capables de gérer les conflits, de résister aux pressions négatives de l'environnement et de s'investir dans les activités d'apprentissage.

Cette perspective a tendance à nuancer la séparation qui est souvent faite entre des difficultés d'apprentissage qui auraient leurs origines dans une mauvaise utilisation de compétences cognitives préservées et les troubles qui auraient leur base dans un déficit cognitif spécifique. Si cette séparation permet d'organiser les observations et les stratégies d'intervention, la réalité clinique montre de manière claire la continuité des processus en jeu, leur superposition et le rôle des facteurs contextuels (familiaux, éducatifs et scolaires) dans la genèse et le maintien des difficultés d'apprentissage.

La mauvaise utilisation des moyens (comme en présence d'éléments anxieux ou dépressifs et de difficultés d'ajustement avec l'environnement qui soutiennent des dynamiques conflictuelles) quand elle n'est pas directement à l'origine des difficultés, est en effet souvent associée à des réels manques de moyens cognitifs. Il y a un effet d'amplification des difficultés par influence négative réciproque.

### **L'impact psychologique de la dyslexie sur l'estime de soi chez l'enfant et l'adolescent**

Si la question des déterminants multiples à l'origine des troubles des apprentissages est complexe, il est davantage possible de documenter l'impact psychologique des troubles des apprentissages de la langue écrite sur le développement de l'estime de soi chez l'enfant et de l'adolescent.

Parmi les différents troubles des apprentissages, la dyslexie est sans doute le domaine qui a fait l'objet du plus grand nombre de travaux pour explorer l'impact psychologique des troubles des apprentissages sur le développement de l'enfant et de

l'adolescent. La dyslexie, ou plus précisément, les troubles d'apprentissages de la langue écrite, se caractérisent par une automatisation inefficace de la lecture qui oblige l'enfant à une vigilance constante qui a des coûts élevés en termes de fatigabilité et de pénibilité (Expertise collectif INSERM, 2007). L'association avec des difficultés attentionnelles peut dégrader ultérieurement les performances avec une perception négative de l'activité de lecture et, de manière beaucoup plus générale, un rejet possible du savoir. Cependant, il existe différentes modalités de réponse face aux difficultés posées par la dyslexie. On peut évoquer deux modalités principales : les enfants qui restent dans le contrat scolaire et ceux qui le refusent. Dans le premier cas, la souffrance subjective est très intense. Ces enfants, en effet, s'inscrivent dans l'objectif de la réussite scolaire, dans la compétition, dans la culture et ils se rendent compte de leur handicap malgré leur motivation. Le sentiment de responsabilité face à l'échec domine. Une logique interne emprisonne l'enfant qui s'identifie à son échec, le régularise, l'anticipe selon le modèle de l'impuissance acquise. La dévalorisation et la démoralisation aboutissent souvent à une souffrance anxieuse et dépressive et à une démobilisation ou à une incapacité à s'engager dans l'activité d'apprentissage qui prend la forme de l'inhibition ou de la passivité.

Pour les enfants qui refusent le contrat scolaire, la souffrance est moins évidente et portée plutôt par l'environnement. Ces enfants peuvent adopter des stratégies d'opposition passive, dont la lenteur est l'une des manifestations les plus criantes. Ils ne sont pas forcément dans la rupture, plutôt dans la provocation en réaction au sentiment d'incompréhension et de rejet ressenti et amplifié par les conflits autour de l'activité scolaire. Dans d'autres cas, c'est l'opposition active qui est au premier plan, le refus du système et des règles avec l'apparition de troubles des conduites sociales. Ces considérations psychopathologiques s'appuient sur deux modèles : le premier envisage que les troubles émotionnels et les troubles du comportement associés aux difficultés d'apprentissages sont liés à l'échec scolaire progressif et à la baisse de l'estime de soi (Chapman, 1988) ; le deuxième avance l'hypothèse que les comportements perturbateurs, associés aux difficultés d'attention et d'hyperactivité, interfèrent avec l'acquisition ultérieure de compétences d'apprentissage (Trzecieński et *al.*, 1994).

L'étude de Willcutt et coll. (2000) illustre comment une approche développementale peut complexifier des données psychologiques intuitives. Dans l'étude qu'ils ont réalisée pour explorer la fréquence de troubles émotionnels et du comportement perturbateur dans une population d'enfants et adolescents dyslexiques, ils ont constaté que si l'association était effectivement plus fréquente que prévue par le hasard, elle était conditionnée par la présence de l'hyperactivité et par le sexe. La présence de troubles externalisés ou de troubles oppositionnels ou des conduites n'était pas réellement plus importante chez les dyslexiques que chez les sujets témoins si on tenait compte de la présence d'un trouble attentionnel associé (Willcutt et *al.*, 2000). En revanche, les troubles émotionnels (anxiété et dépression) étaient significativement associés à la dyslexie, mais exclusivement pour les filles, même en tenant compte des troubles attentionnels associés. D'autres études utili-

sant une méthodologie longitudinale ont montré que la chronologie d'apparition des troubles émotionnels suit de 2-3 ans le diagnostic de troubles d'apprentissage de la langue écrite. Ceci permet d'émettre l'hypothèse d'un lien de causalité possible entre dyslexie et troubles émotionnels, pouvant être médiatisé par l'image de soi développée par l'enfant.

Différentes revues de la littérature sur l'image de soi des enfants dyslexiques (Mugnaini et *al.*, 2009, Leonova et *al.*, 2009) donnent cependant un tableau très composite de ce lien.

En résumé, ces études rapportent que si l'estime de soi est globalement plus faible chez les enfants dyslexiques comparés aux sujets témoins, il faut tenir compte de plusieurs facteurs intermédiaires: D'abord, les différences en fonction des phases du développement. Il existe des périodes clés durant lesquelles les enfants dyslexiques sont particulièrement à risque pour le développement de leur identité d'apprentissage. Par identité d'apprentissage on entend la manière qu'a l'enfant de se percevoir comme acteur du processus d'apprentissage des savoirs académiques. L'estime de soi est particulièrement faible en primaire et en secondaire mais s'améliore globalement à l'adolescence en lien avec l'acceptation du trouble, l'adoption de stratégies de fonctionnement plus efficaces (comme la compartimentation du handicap) et des orientations scolaires et professionnelles mieux adaptées (Ingesson et *al.*, 2007). Durant les premières années de scolarité, les enfants dyslexiques (souvent avant le diagnostic) ont tendance à questionner leurs capacités intellectuelles et à se démotiver en réaction à des difficultés inexplicables et à un sentiment d'impuissance (Palombo, 2001, McNulty, 2003). En effet, les stratégies d'adaptation jouent un rôle central. Les enfants dyslexiques qui ont un locus de contrôle interne (qui considèrent que leurs performances dépendent d'eux-mêmes) ont une meilleure perception de leurs compétences scolaires (Frederickson et Jacobs, 2001) et sont parmi ceux qui progressent le plus (Kistner et *al.*, 1988). Le développement de stratégies efficaces, qui implique l'acceptation et l'utilisation de compensations et d'aménagements au niveau des apprentissages (Davenport, 1991), est d'ailleurs lié à la chronologie du diagnostic avec l'effet de soulagement et de compréhension que celui-ci permet (Ingesson, 2007), d'autant plus que l'enfant profite d'un environnement familial soutenant et informé (Al-Yagon, 2004). Les études sur les dispositifs scolaires spécialisés pour les enfants avec des troubles sévères ont d'ailleurs montré que les enfants dyslexiques n'ont pas une image de soi différente de celle des témoins (Leonova et *al.*, 2009). La présence d'effectifs réduits et d'enseignants spécialisés permet probablement une approche plus individualisée avec des soutiens appropriés aux besoins spécifiques et un ajustement des exigences en fonction de la sévérité des troubles. La comparaison avec des élèves qui présentent des problèmes similaires réduit, par ailleurs, la perception négative des compétences et le risque de rejet social fréquents chez les enfants dyslexiques intégrés à l'école sans dispositifs spécifiques (Humphrey, 2002).

Ces résultats sont autant de pistes d'intervention possibles pour réduire l'impact de la dyslexie sur le développement psychologique des enfants et des adolescents : la

précocité du diagnostic, le travail sur l'identité d'apprentissage, l'accompagnement familial, les dispositifs d'aide spécifiques.

### **Le rôle des professionnels face aux troubles des apprentissages**

Les enfants qui présentent des troubles des apprentissages sont exposés au risque de trajectoires développementales atypiques caractérisées par des troubles internalisés et externalisés en relation avec la fragilité de l'image de soi. Il apparaît indispensable que les professionnels qui s'occupent de ces enfants gardent à l'esprit la complexité de leur profil. Si pour certains d'entre eux les multiples facteurs en jeu s'inscrivent d'emblée dans la genèse de ces troubles, pour la plupart, il s'agit avant tout de leurs conséquences sur la construction de leur identité. Un travail de soutien de l'estime de soi apparaît indispensable pour favoriser leur développement émotionnel. Cela implique avant tout l'établissement d'un diagnostic multidisciplinaire tenant compte des facteurs émotionnels qui peuvent entretenir les troubles. Cela implique également une dimension pédagogique qui favorise la compréhension des enjeux qui leur sont associés. Pour l'enfant ou l'adolescent, il s'agit de développer des stratégies d'adaptation ; pour les parents et l'environnement, il s'agit de comprendre leurs spécificités de fonctionnement pour proposer des adaptations pédagogiques permettant d'utiliser l'expérience éducative.

### **RÉFÉRENCES**

- [1] Al-Yagon, M. Socioemotional and Behavioral Adjustment Among School-Age Children With Learning Disabilities. The Moderating Role of Maternal Personal Resources. *J Spec Educ.* February 2007;40(4):205-217
- [2] Beitchman JH, Young AR. Learning disorders with a special emphasis on reading disorders: a review of the past 10 years. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 1997 Aug;36(8):1020-32.
- [3] Biederman J, Faraone S. V., Spencer T., Wilens T., Norman D., Lapey K. A., Mick E., Lehman B. K. & Doyle A. Patterns of psychiatric comorbidity, cognition, and psychosocial functioning in adults with attention deficit hyperactivity disorder. *American Journal of Psychiatry.* 1993;150:1792-8.
- [4] Burke JD, Loeber R, Lahey BB, Rathouz PJ. Developmental transitions among affective and behavioral disorders in adolescent boys. *J Child Psychol Psychiatry.* 2005 Nov;46(11):1200-10.
- [5] Chapman J. W. Learning disabled children's self-concepts. *Review of Educational Research.* 1988;58(3):347-71.
- [6] Chen HF, Cohn ES. Social participation for children with developmental coordination disorder: conceptual, evaluation and intervention considerations. *Phys Occup Ther Pediatr.* 2003;23(4):61-78.
- [7] Cicchetti D. The emergence of developmental psychopathology. *Child Development* 1984, 55, 1-7.

- [8] Davenport L. (1991). Adaptation to dyslexia: acceptance of the diagnosis in relation to coping efforts and educational plans. *Dissertation Abstracts International* 52(3-B), ISSN 0419-4217.
- [9] Expertise collectif. *Dyslexie, dysorthographe, dyscalculie bilan des données scientifiques*. Paris : Les éditions Inserm, 2007
- [10] Frederickson N., & Jacobs S. Controllability attributions for academic performance and the perceived scholastic competence, global self-worth and achievement of children with dyslexia. *School Psychology International*. 2001;22:401-416.
- [11] Gerard CL. *Clinique des Troubles de l'Apprentissage Introduction à la Neuropsychologie Clinique de l'Enfant*, De Boeck, 2011
- [12] Gillberg C, Gillberg IC, Steffenburg S. Siblings and parents of children with autism: a controlled population-based study. *Dev Med Child Neurol*. 1992 May;34(5):389-98.
- [13] Harter S. *The construction of the self : A developmental perspective*. New York: The Guilford publications, 1999.
- [14] Harter S. *Manual for the self-perception profile for children: revision of the perceived competence scale for children*. University of Denver, Denver, CO, 1985.
- [15] Harter S., Robinson N. *The social support scale for older children and adolescents (Revised). Approval, emotional and instrumental support*. University of Denver, Denver, CO, 1985.
- [16] Humphrey N. Teacher and pupil ratings of self-esteem in developmental dyslexia. *British Journal of Special Education* 2002, 29, 29-36.
- [17] Ingesson S. G. Growing up with dyslexia. *School Psychology International* 2007; 28(5):574-91.
- [18] Kistner J., Osbourne M., & Le Verrier, L. Causal attributions of learning disabled progress. *Journal of Educational Psychology*. 1988;80:82-89.
- [19] Leonova T., Grilo G. La faible estime de soi des élèves dyslexiques : mythe ou réalité ? *L'année psychologique*. 2009;109:431-62
- [20] McNulty MA. Dyslexia and the life course. *J Learn Disabil*. 2003 Jul-Aug; 36(4):363-81.
- [21] Mugnaini D, Lassi S, La Malfa G, Albertini G. Internalizing correlates of dyslexia. *World J Pediatr*. 2009 Nov;5(4):255-64.
- [22] Palombo J. *Learning disorders and disorders of the self in children and adolescents*. New York: Norton, 2001.
- [23] Perret P, Faure S. Les fondements de la psychopathologie développementale. *Enfance* 2006;58(4):317-333.
- [24] Rutter M, Sroufe LA (2000). Developmental psychopathology : Concepts and challenges. *Development and Psychopathology*. 12:265-296.
- [25] Rydelius PA. DAMP and MBD versus AD/HD and hyperkinetic disorders. *Acta Paediatr* 2000 ; Mar;89(3):266-8.
- [26] Schoemaker MM, Hijlkema MG J, & Kalverboer A. F. Physiotherapy for clumsy children: An evaluation study. *Developmental Medicine and Child Neurology*. 1994;36:143-155.
- [27] Siaud-Facchin J. Trouble des apprentissages scolaires ? Enfants surdoués ? Quels liens ? *A.N.A.E.* 2005;81:7-15.
- [28] Sroufe L.A., Rutter M. The domain of developmental psychopathology. *Child Development* 1984;55:17-29.
- [29] Tremblay RE. Developmental origins of disruptive behaviour problems: the 'original sin' hypothesis, epigenetics and their consequences for prevention. *J Child Psychol Psychiatry* 2010 ; Apr;51(4):341-67.
- [30] Trzesniewski KH, Moffitt TE, Caspi A, Taylor A, Maughan B. Revisiting the association between reading achievement and antisocial behavior: new evidence of an environmental explanation from a twin study. *Child Dev*. 2006 Jan-Feb; 77(1):72-88.



- [31] White W. Motivation reconsidered : the concept of competence. *Psychol Review*. 1959;66: 297-333.
- [32] Willcutt EG, Doyle AE, Nigg JT, Faraone SV, Pennington BF. Validity of the executive function theory of attention-deficit/hyperactivity disorder: a meta-analytic review. *Biol Psychiatry*. 2005 Jun 1;57(11):1336-46.
- [33] Willcutt EG, Pennington BF. Comorbidity of reading disability and attention-deficit/hyperactivity disorder: differences by gender and subtype. *J Learn Disabil*. 2000 Mar-Apr;33(2):179-91.

