

UNIVERSITE ABDERRAHMANE MIRA DE BEJAIA.

FACULTE DES SCIENCES HUMAINES ET SOCIALES

Département des sciences sociales

Mémoire de fin de cycle

Pour L'obtention du Diplôme de Master

Option : Psychologie Clinique

Thème



Les Phobies Scolaires Chez L'enfant
(ETUDE MONOGRAPHIQUE)

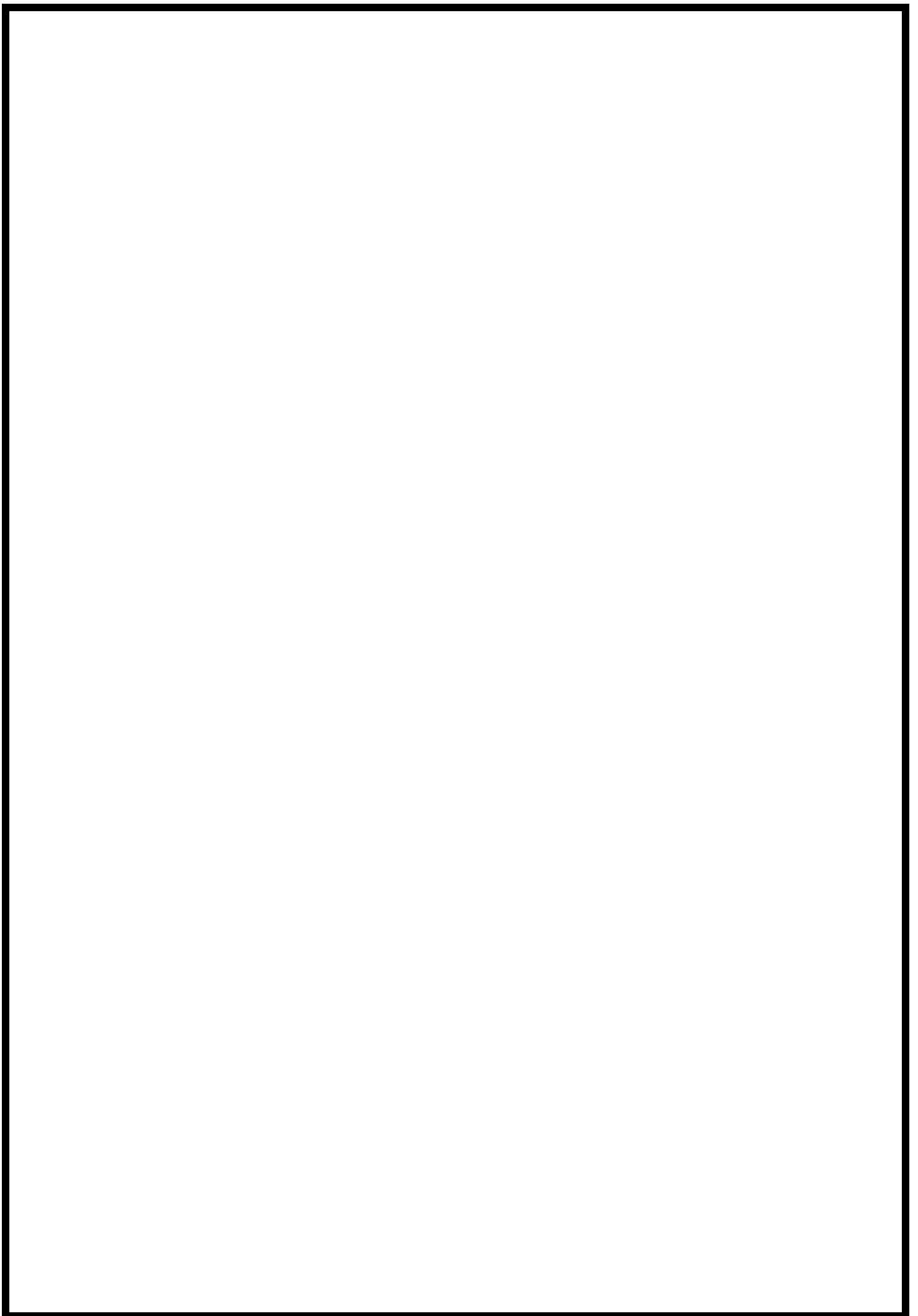
Réalisé Par :

- Djemadi Nabil
- Meziani Yassine

Encadré Par :

Dr : Laoudj Mabrouk

Année Universitaire : 2018 - 2019



REMERCIEMENT

REMERCIEMENT

**NOUS REMERCIONS DIEU LE TOUT PUISSANT, DE NOUS AVOIR ACCORDE
SANTÉ ET COURAGE POUR ACCOMPLIR NOTRE CYCLE D'ÉTUDE.**

**NOUS SINCÈRES REMERCIEMENT ENVERS NOTRE ENCADREUR, MR.
LAOUDJ.MABROUK, D'AVOIR ACCEPTÉ DE NOUS DIRIGER DANS
L'ÉLABORATION DE CE MODESTE TRAVAIL.**

**NOUS REMERCIONS TOUT CEUX QUI ONT CONTRIBUÉ DE PRES ET DE
LOIN À LA RÉALISATION DE NOTRE TRAVAIL.**

**UN GRAND MERCI ET PARTICULIER POUR NOS FAMILLES POUR LEURS
SOUTIENS ET LEURS ENCOURAGEMENT.**

**UN GRAND MERCI POUR NOS AMIS ET NOS CAMARADES POUR LEURS
SOUTIENS.**

DEDICACES

DEDICACES

Je dédie ce modeste travail a ma très chère mère et mon chère père, aucune dédicace ne saurait exprimer mon respect, mon amour eternel et ma considération pour les sacrifices que vous avez consenti pour mon bien être.

Que ce travail soit le témoignage sincère et affectueux de ma profonde reconnaissance pour tout ce que vous faites pour moi.

A mes chers frères, mes chères sœurs, mes belles sœurs, mes neveux et mes nièces.

A mes amis, bilal moussaoui, madjdoub nacerdine, antar oussadi, issaoune mahfoud et yassine.

A tout mes collègues.

En témoignage de mon affection fraternelle, de ma profonde tendresse et reconnaissance, je vous souhaite une vie pleine de bonheur et de succès et que dieu le tout puissant vous protège et garde.

NABIL

DEDICACES

**Je dédie ce modeste travail à ma chère mère et mon père, mon frère Nabil
et mes trois sœurs Nabila, Willa et Naima.**

A tous mes amis et mes collègues.

Que dieu nous protège.

YASSINE

SOMMAIRE

SOMMAIRE

INTRODUCTION	-----
PROBLEMATIQUE	-----
HYPOTHESES DU TRAVAIL	-----

Partie Théorique

CHAPITRE I : L'ENFANT SCOLARISE

INTRODUCTION	-----	1
1. DEFINITION DE L'ENFANT	-----	1
2. LA QUESTION DU NORMALE ET DU PATHOLOGIQUE CHEZ L'ENFANT	-----	2
3. LE DEVELOPPEMENT PSYCHOLOGIQUE DE L'ENFANT (6ans à 12 ans)	-----	3
3.1. Le développement cognitif	-----	3
3.2. Le développement sociocognitif	-----	5
3.3. Individuation et groupe	-----	6
4. DEFINITION DE L'ECOLE	-----	8
5. L'ECOLE MATERNELLE	-----	8
5.1. La scolarisation précoce	-----	8
6. LA SCOLARISATION DE L'ENFANT	-----	10
7. L'INADAPTATION DE L'ENFANT A L'ECOLE	-----	11
CONCLUSION	-----	13

CHAPITRE II : LES PHOBIES SCOLAIRES

INTRODUCTION :	-----	14
1. DEFINITION DE LA PHOBIE	-----	14
2. DEFINITION DE LA PHOBIE SCOLAIRE	-----	15
3. HISTORIQUE DE LA PHOBIE SCOLAIRE	-----	15
3.1. Le point de vue psychiatrique	-----	15
3.2. Le point de vue psychanalytique	-----	17
4. LA PHOBIE SCOLAIRE: CAREFFOUR DE LA PATHOLOGIE MENTALE	-----	19
5. LES DIFFERENTS TYPES DE LA PHOBIE SCOLAIRE	-----	20
6.1. Phobie scolaire aigue banale	-----	21
6.2. Phobie scolaire aigue induite	-----	21
6.3. Phobie scolaire chronique banale	-----	21
6.4. Phobie scolaire chronique induite	-----	21
6. LA CLASSIFICATION ACTUELLE DE LA PHOBIE SCOLAIRE SELON LA CIM-10	-----	21
7. LES CAUSES DE LA PHOBIE SCOLAIRE	-----	22
8. LE TRAITEMENT DE LA PHOBIE SCOLAIRE	-----	23
CONCLUSION	-----	25

SOMMAIRE

Partie pratique

CHAPITRE III : LA METHODOLOGIE DE LA RECHERCHE

INTRODUCTION	26
1. LA DEMARCHE DE LA RECHERCHE	26
2. LA PRE-ENQUETE	26
2.1. LA METHODE DE LA RECHERCHE	26
3. La méthode clinique	26
4. LE LIEU DE L'ETUDE	27
5. MONOGRAPHIE DU CAS CLINIQUE.....	27
6. LES OUTILS DE L'ETUDE	27
6.1. L'entretien clinique.....	27
6.2. Teste du dessin de la famille de Louis Corman	29
7. LES DIFFECULTES DE LA RECHERCHE	34
8. CONCLUSION.....	34

CHAPITRE IV : PRESENTATION ET ANALYSE DU CAS CLINIQUE

INTRODUCTION	35
1. PRESENTATION DU CAS CLINIQUE	35
2. PRESENTATION ET ANALYSE LE TEST DU DESSIN DE LA FAMILLE	36
3. DISCUSSION DES HYPOTHESES.....	37
CONCLUSION	40
CONCLUSION GENERALE.....	
BIBLIOGRAPHIE	
ANNEXES	

INTRODUCTION GENERALE

INTRODUCTION GENERALE

Introduction :

L'école primaire est une institution et lieu dédié à l'apprentissage, un établissement où l'on enseigne les savoirs fondamentaux comme la lecture et l'écriture, chaque année présente devant nous une donnée statistique sur ce qui concerne et l'abondant des enfants de leurs établissements à cause de la phobie, derrière cette dernière l'enfant peut verbaliser des peurs : peur des professeurs, peur du regard des camarades...etc. la phobie d'une manière générale peut être morbide, immense, incontrôlable qui peut handicape l'enfant.

Elle doit être placée dans le contexte cognitif et comportemental pour mieux la comprendre.

La phobie scolaire atteint 1% à 5% des enfants scolarisés, de véritable attaque de panique lors du départ à l'école dont celle là l'enfant est débordé par une angoisse incontrôlable.([www.lefigaro.fr/la prise en charge des phobies](http://www.lefigaro.fr/la-prise-en-charge-des-phobies)] en ligne]page consultée le **28/04/2019**).

La phobie est une situation de malheureuse et des réactions traumatiques de l'entourage, elle est stimulée par l'insécurité, surtout l'absence des parents de l'enfant scolarisé.

Les phobies scolaires se présentent sous formes d'angoisse, d'anxiété, de peur et des comportements incontrôlables comme pleur, solitude, inquiétude..etc. l'enfant peut présenter une phobie scolaire c'est-a-dire ce dernier va paniquer juste qu'il entend l'idée de se rendre à l'école.

La phobie scolaire regroupe des situations diverses et variées qui ont toutes la même conséquence : l'enfant est malade à l'idée d'aller à l'école. Ainsi, différents troubles anxieux peuvent être en cause. Dans certains cas, l'enfant n'arrive pas à quitter sa famille, c'est ce que l'on nomme l'anxiété de séparation. Dans d'autres cas, la phobie scolaire peut se déclencher suite à un traumatisme dans le cadre de la vie scolaire : agression, harcèlement à l'école, menaces. On parle alors de syndrome post-traumatique. Dernier cas de figure, il arrive que l'anxiété de performance soit à l'origine du comportement phobique de l'enfant. Confronté à des difficultés scolaires ou sous la pression de ses parents, l'enfant souffre. Quoi qu'il en soit, « il y a toujours une cause à la phobie scolaire et c'est le travail du psychiatre que de déterminer la raison pour laquelle l'enfant n'arrive plus à aller à l'école ». ([www.psychiatrie.free/ pédopsychiatrie](http://www.psychiatrie.free/pedopsychiatrie)] en ligne] page consultée le **08/05/2019**).

Et y'en à le cas de ce qu'on appel aussi l'école buissonnière où l'enfant scolariser se comporte si comme il va à l'école, se lève le matin et prend son cartable et se rendre à l'école mais il ne prend pas des cours c'est-a-dire il rentra jamais à son école où il va changer de l'endroit ou va passer toute sa journée jusqu'au soir où il rentra à la maison comme s'il était à l'école.

Un enfant scolarisé dans l'état de l'école buissonnière peut présenter des inquiétudes diffuses le soir avant de se coucher, des troubles du sommeil avec des cauchemars, quelques fois des vomissements.

INTRODUCTION GENERALE

Dans notre recherche on à entamer notre travail sur les enfants scolarisés qui ont atteints des phobies scolaires à l'école primaire du Martyr (A. El Kader Ali situer à sidi ali labhar Béjaia).

Pour atteindre notre objectif, nous avons adopté et utilisé un plan de travail qui contient les éléments suivants : une introduction pour que nous arrivons à cerner notre sujet d'une manière générale, un cadre générale de la problématique, qui comporte une problématique et des hypothèses. Une partie théorique qui se compose de deux chapitres : chapitre (I) intitulé l'enfant scolarisé et un deuxième chapitre (II) intitulé les phobies scolaires.

La partie pratique de notre travail est constituée de deux chapitres :

Dans le premier chapitre on à aborder le cadre méthodologique de notre recherche où on à expliquer la démarche adoptée, la présentation du lieu et les outils de la recherche. Le deuxième chapitre inclut la présentation et l'analyse d'un cas monographique étudiés, ensuite la discussion des hypothèses. Et enfin on aura une conclusion générale pour finir notre étude.

PROBLEMATIQUE ET HYPOTHESES

PROBLEMATIQUE :

L'école primaire est un établissement où l'on dispense un enseignement ou un apprentissage collectif de caractère général à des enfants. Pour l'enfant l'école est un lieu, une destination il va « à l'école » c'est également un marqueur temporel qu'il s'approprie. « il a ou il n'a pas école ». L'accès à ce biotope extra familial lui confère, par ailleurs, une destinée : devenir écolier. Ces données structurent une partie de son activité et au-delà ; son identité, il n'est plus seulement le « fils de » mais le nouvel affilié d'une microsociété composée d'adultes de statuts divers et de pairs d'âges différents qu'il fréquente à temps partiel, à mi-temps. Ainsi, pour l'enfant, l'école se présente-t-elle, d'abord, comme un milieu dont il faut faire la découverte. Cette conquête se fait à l'aveugle car il n'en connaît pas véritablement la finalité, sinon celle souvent fantasmée que ses parents lui ont projetée. Aussi en cherchant la route des Indes, il ne découvre pas toujours l'Amérique et pour lui, cette initiation peut se transformer en objet de rejet, « il aimera ou il n'aimera pas l'école ».

Jack Fortin rappelle que « l'école est un lieu d'expérimentation de stratégies d'adaptation à d'autres enfants. C'est un lieu de vie collective avec le plaisir de découvrir, d'apprendre, de partager, de faire ensemble un lieu qui présente aussi des contraintes, des frustrations, des conflits ». (Azorin.J.C et al, 2013, p.51-52).

Aujourd'hui, la phobie selon la psychiatrie est définie comme une peur intense et persistante en rapport avec un objet, une situation ou une activité spécifique. Elle a caractérisé la peur comme « une peur d'avoir peur ». (F.couchard, 2005,p.07).

Selon S.Freud l'étiologie de la phobie comme névrose de transfert réside dans la faiblesse de Moi devant les revendications de la libido. L'angoisse du Moi pousse au refoulement, qui instaure une liaison entre « la force de la motion à refouler et l'intensité de l'angoisse ». (F.couchard, et al, 2005,p.22).

Ce symptôme, qui peut apparaître pendant la petite enfance (entre 6ans - 8ans), n'exclut pas que l'on puisse parler de la phobie. (Le grand dictionnaire de la psychologie Larousse,2011,p.688).

La phobie scolaire s'agit d'« une phobie sociale confinée à l'école, une anxiété liée notamment à la peur de l'échec scolaire, de la séparation affective avec les parents ou du regard des autres en classe. Ce trouble méconnu existe depuis toujours, mais on en parle depuis peu. » (Le monde de l'éducation, Décembre 2002).

La phobie fait partie des troubles anxieux. C'est une peur irrationnelle, très excessive ou sans fondement. Elle se distingue de la peur dite « normale » qui est utile car elle sert de signal d'alerte face à un danger et nous permet de chercher à nous en protéger.

Quand la peur devient obsédante, qu'elle modifie significativement notre manière de vivre au quotidien ou qu'elle nous fait souffrir, on parle alors d'une peur phobique.

L'enfant scolarisé est exposé face à plusieurs phobies qui peuvent être causées par des facteurs, comme facteurs internes : les expériences précoces ce sont la capacité de l'enfant à supporter la séparation avec un proche (parent en particulier), aussi comme facteur interne ont

trouvent le tempérament est le caractère de l'enfant depuis sa petite enfance, par exemple on peut trouver l'enfant sensible, calme et timide, ou encore colérique, énergique et sociable. D'un profil caractériel à l'autre, la vulnérabilité à souffrir de troubles émotionnels et donc de phobie scolaire est différente. Un enfant plus sensible et moins sociable est plus à même de développer des troubles anxieux que son camarade. Et les facteurs environnementaux : la vulnérabilité familiale est une fragilité psychologique familiale, comme l'existence d'une dépression récurrente chez l'un des deux parents, favorise l'apparition de troubles anxieux ou de troubles du comportement chez l'enfant, susceptibles de moduler son comportement vis-à-vis de l'école. Ensuite on a les attitudes parentales comme l'investissement scolaire des parents peut influencer l'expérience que l'enfant a de l'école par exemple le défaut d'intérêts donnés à l'école par les parents peut défavoriser l'investissement scolaire de leur enfant. Ainsi les événements de vie (par exemple dans la vie de l'enfant y a les parents, la fratrie, les copains, l'école...etc.et quand l'un de ses éléments manque peut le fragiliser. Enfin le contexte scolaire qui est l'ambiance de la classe avec ses camarades, la sévérité de son enseignant peuvent influencer sur l'investissement scolaire de l'enfant.

Tous ses facteurs peuvent engendrer chez l'enfant scolarisé une sorte d'une phobie scolaire qu'il empêche de bien être. ([www.onmeda.fr/phobie scolaire](http://www.onmeda.fr/phobie_scolaire) [enligne] , page consultée le 20/04/2019).

Durant la pré enquête que nous avons fait au sein d'une école primaire à Bejaïa (sidi Ali Labher) nommé (école primaire du martyr A.kader Ali), nous avons fait les observations et on a cumulé des informations sur notre objet de recherche à travers leurs enseignants et leurs parents. Les informations qu'on a requises elles nous ont révélés que certains élèves présentent des phobies scolaires.

D'après tous ce qu'on a cumulé ci-dessous on a posé la question suivante :

Qu'elles sont les causes psychogènes qui peuvent engendrer chez les enfants scolarisés une phobie scolaire ?

A cet effet, pour tenter de répondre à cette question, nous émettons ses deux hypothèses suivantes :

HYPOTHESES :

L'HYPOTHESE GENERALE:

L'enfant qui présente une phobie scolaire est issu de parents séparés.

L'HYPOTHESE OPERATIONNELLE:

L'enfant qui présente une phobie scolaire vit un conflit parental, exprimé à travers le dessin de la famille.

PARTIE THEORIQUE

CHAPITRE I

L'ENFANT SCOLARISE

Chapitre I : L'ENFANT SCOLARISE

INTRODUCTION :

D'où viennent les idées modernes en éducation ? D'où vient l'idée, omniprésente dans le monde éducatif, de mettre l'enfant au centre de l'école ? À l'appui de cette affirmation on invoque la loi d'orientation de 1989, qui mentionne « l'élève au centre du système éducatif ». Ce titre annonce la mise en place des cycles à l'école primaire, dont le but est de « mieux tenir compte de l'évolution psychologique et physiologique de chaque enfant et de chaque jeune ». Les textes officiels mettent ainsi en avant l'identification de l'élève à l'enfant et la nécessité de se régler sur son évolution.

Ces textes peuvent être considérés comme l'expression d'un certain nombre de certitudes largement partagées par les acteurs, directs ou indirects, de l'éducation. Par exemple, l'idée que la connaissance scientifique du développement psychologique de l'enfant constitue un préalable et une légitimation de la pratique pédagogique, ou du moins qu'elle est appelée à lui donner forme dans l'autonomie du développement et, corrélativement, dans les vertus du « laisser faire ». Ces deux idées s'associent par un lien de causalité implicite dans la mesure où la connaissance de l'enfant peut prétendre donner la règle de cette attitude.

Dans les œuvres de Michel Foucault et de Philippe Ariès méritent une attention particulière : tout d'abord, y a-t-il véritablement quelque chose de plus, à la fin du XIX^e siècle, que le mouvement d'invention de l'enfant décrit par Philippe Ariès dans *L'Enfant et la vie familiale sous l'Ancien Régime* ? comme on le sait, pour P. Ariès, l'enfant aurait été « ignoré » jusqu'à l'époque moderne ; c'est le fossé créé entre l'enfant et l'adulte par les nouvelles valeurs économiques et familiales qui auraient mis en place les conditions aussi bien de l'intérêt affectif porté à l'enfant que de la connaissance nouvellement déployée à son sujet tout se passe comme si les recommandations de Jean Jacques Rousseau dans *Emile* concernant les soins aux jeunes enfants, sans parler de son exigence en ce qui concerne l'éducation, avaient été mises en œuvre et élargies aussi bien par particuliers que par les pouvoirs publics, et ce mouvement peut être illustré de manière variée. Mais il faut prendre garde qu'une telle explication généralisante ne se transforme en grille universelle de lecture, condamnant par avance à l'inutilité la définition précise des changements en causes. Justement, s'il y a un mouvement de l'histoire à long terme qui conditionne les événements en profondeur, il faut éviter de l'utiliser comme principe explicatif a priori. La constitution d'une science de l'enfant ne doit pas être considérée uniquement comme la conséquence en ligne directe et comme l'épanouissement d'un « intérêt » pour l'enfant éveillé au tournant de la modernité, et dont J-J Rousseau serait le porte-parole. Il y a même, au contraire, une importante inflexion, voir une transformation de l'idée d'enfant qui s'opère entre le XVIII^e et le XIX^e siècle, que l'examen attentif de l'enfant comme objet théorique doit permettre de dégager. (Ottavi. D, Paris, 2001, p. (6.8).

1. DEFINITION DE L'ENFANT :

Selon la « convention internationale des droits de l'enfant – Unicef » l'enfant est défini comme « au sens de la présente convention, un enfant s'entend de tout être humain âgé de

moins de dix-huit ans, sauf si la majorité est atteinte plus tôt en vertu de la législation qui lui est applicable. (**Article 01**).

Et le contenu de (**l'article 29**) enfant à le droit D'éducation :

1/ les états parties reconnaissent le droit de l'enfant à l'éducation, et en particulier, en vue d'assurer l'exercice de ce droit progressivement et sur la base de l'égalité des chances :

a) ils rendent l'enseignant primaire obligatoire et gratuit pour tous ;

b) ils encouragent l'organisation de différentes formes d'enseignement secondaire, tant général que professionnel, les rendent ouvertes et accessibles à tout enfant, et prennent des mesures appropriées, telles que l'instauration de la gratuité de l'enseignement et l'offre d'une aide financière en cas de besoin ;

c) ils assurent à tous l'accès à l'enseignement supérieur, en fonction des capacités de chacun, par tous les moyens appropriés ;

d) ils rendent ouvertes et accessibles à tous enfant l'information et l'orientation scolaires et professionnelles... (Etc.). « **Convention internationale des droits de l'enfant, [Article01]et [article29], [En ligne] page consultée le (14/05/2019).**

2. LA QUESTION DU NORMALE ET DU PATHOLOGIQUE CHEZ L'ENFANT:

Cette question est ancienne et, comme le souligne Marcelli (1999). Peut être abordée de quatre points de vue différents : le normal peut être considéré comme ce qui correspond à une norme statistique, A une moyenne. Par exemple, un bébé « moyen » pèse environ 3,2 kg a la naissance et mesure environ 50 centimètres. Le risque ici est alors de considérer comme « anormal » tout ce qui s'écarte cette moyenne. Normal peut signifier aussi « en bonne santé » opposé a « maladie » Parfois, la limite est plus difficile à trouver; ainsi, un asthmatique ou un épileptique peuvent être considérés comme « normaux » en dehors de leurs crises d'asthme ou d'épilepsie. La normalité peut encore signifier un idéal à atteindre cela revient alors a instaurer un système de valeurs, c'est de cela dont il a été question a propos des apparences corporelles véhiculées par les médias et auxquelles ont parfois du mal à s'identifier les adolescent(e)s. Normal peut également être envisagé en termes de capacité d'adaptation, d'atteinte ou de retour à un équilibre perdu.

Aucune définition n'est totalement satisfaisante La question complique encore du fait que l'enfant est un être en développement, certains comportements pouvant être considérés comme « normaux » a un moment donné du développement (ex. le zéaiement) ne le seront plus a d'autres. Un autre élément relatif à la psychopathologie différentielle des sexes doit être pris en compte : au cours de l'enfance, la psychopathologie est majoritairement masculine alors que cette tendance s'inverse à l'âge adulte (cf. Eme, 2001, p. 86 et suivantes). « **Guidetti.M,2002,p.106** ».

3. LE DEVELOPPEMENT PSYCHOLOGIQUE DE L'ENFANT (6ans à 12 ans) :

3.1. Le développement cognitif :

Nous traiterons ici de la formation du raisonnement et l'accès aux opérations concrètes telles qu'elles sont décrites par Piaget. Cette période va approximativement de 7 à 12 ans. « L'activité cognitive de l'enfant devient opératoire à partir du moment où elle acquiert une mobilité telle qu'une action effective du sujet (classer, additionner) ou une transformation perçue dans le monde physique peut être annulée en pensée par une action orientée en sens inverse ou compensée par une action réciproque » (Dolle, 1974 : 135). Cette citation introduit les trois concepts-clés qui caractérisent cette période : opération, réversibilité et conservation. Une opération est une action intériorisée devenue réversible. La réversibilité indique que l'action peut s'opérer dans les deux sens ; en d'autres termes et pour reprendre l'exemple donné au chapitre précédent, l'enfant est capable de se représenter qu'une action comme déformer une boule de pâte à modeler en galette peut être annulée par l'action inverse, reformer la boule en déformant la galette. Enfin, « une transformation Opératoire est toujours relative à un invariant, cet invariant d'un système de transformations constitue ce que nous avons appelé jusqu'ici une notion ou un schème de conservation » (Piaget & Inhelder, 1975 : 77). Les conservations s'acquièrent donc au niveau du stade des opérations concrètes et se constituent en un ensemble de notions de conservation qui ne sont pas toutes élaborées en même temps. Ceci nous conduit à introduire la notion de décalage ; il s'agit de « la répétition ou la reproduction du même processus formateur à des âges différents ». Piaget distingue deux types de décalages : les décalages verticaux et les décalages horizontaux. Les décalages verticaux correspondent à la succession hiérarchique des stades. Les décalages horizontaux permettent de rendre compte du fait que des acquisitions vont s'effectuer à des moments différents d'une même période ici le stade des opérations concrètes parce qu'elles s'appliquent à des contenus différents. Les opérations constituées au stade des opérations concrètes sont dépendantes, comme leur nom l'indique du matériel concret auquel elles s'appliquent, à la différence des opérations formelles envisagées dans le chapitre suivant, qui, elles, portent sur des hypothèses. Par exemple, 7-8 ans, l'enfant a acquis la conservation pour la matière mais pas pour le poids qu'il acquerra deux ans plus tard.

On distingue les conservations physiques, spatiales et numériques; pour chacune d'elles, Piaget a mis au point une série de situations expérimentales particulièrement ingénieuses et permettant de suivre au plus près le raisonnement de l'enfant. Certaines de ces situations ont été standardisées et étalonnées dans une perspective psychométrique par Longeot (1966), ce qui a donné lieu à l'Echelle de développement de la pensée logique (EPL) qui sera présentée en détail dans la section Documents et méthodes dans la rubrique « Comment évaluer l'intelligence de l'enfant ? ».

En règle générale et comme cela a été évoqué dans le chapitre précédent, trois niveaux de réponses sont donnés par les enfants dans chacune de ces situations : *un niveau non-conservant où l'enfant se centre sur une des dimensions du réel sans l'articuler aux autres, la transformation - par exemple la boule en galette - n'est pas réversible, elle modifie toutes les dimensions à la fois. L'enfant de niveau intermédiaire finit par tâtonnement par trouver la bonne réponse mais celle-ci est fragile et ne se maintient pas lors des contre-suggestions*.

Enfin, l'enfant de niveau conservant donne d'emblée la bonne réponse en utilisant la réversibilité « la galette peut à nouveau être transformée en boule ». Trois types d'arguments peuvent être invoqués par l'enfant pour affirmer la conservation: l'identité - « c'est la même chose, on n'a rien enlevé, rien ajouté » -, la compensation - « c'est plus long mais c'est plus mince » -, l'inversion - « si on refaisait la boule, on aurait la même chose qu'avant, on aurait les deux mêmes boules, donc c'est la même chose de pâte ». Nous détaillerons ici les réponses du niveau conservant sauf quand la particularité de l'épreuve rend nécessaire la présentation des réponses des niveaux antérieurs.

• Les conservations physiques :

Les conservations physiques concernent les conservations de la substance, du poids et du volume. La situation proposée à l'enfant est celle de la présentation des deux boules de pâte à modeler décrite précédemment que l'on va transformer en galette ou en boudin. A 7-8 ans, l'enfant comprend que toute transformation de la forme laisse invariante la quantité de matière, il a donc admis le principe de la conservation de la matière ou de la substance. Pour le poids, les mêmes boules de pâte à modeler sont posées sur une balance, on en déforme une en galette et on demande à l'enfant « est-ce que la galette est aussi lourde que la boule ? », c'est aux environs de 8-9 ans que l'enfant répond correctement à cette question ; il a donc acquis l'idée de la conservation du poids. Enfin, en ce qui concerne la conservation du volume, deux boules de même grosseur. Mais de poids différent sont présentées à l'enfant, (on lui demande si elles vont déplacer le même volume si on les plonge dans un bocal rempli d'eau. Cette question est résolue correctement vers 10-12 ans, âge auquel l'enfant a donc acquis le principe de la conservation du volume.

• Les conservations spatiales :

Les conservations spatiales concernent les longueurs, les surfaces et les volumes spatiaux.

- La conservation des longueurs : pour évaluer la maîtrise de la conservation des longueurs, on propose à l'enfant deux baguettes de même longueur placées une en dessous de l'autre puis une d'elles est déplacée latéralement. On demande alors à l'enfant si l'une est plus longue que l'autre. On peut aussi utiliser deux baguettes dont l'une est droite et l'autre sectionnée mais de même longueur. On demande à l'enfant si deux poupées auraient la même chose à parcourir. Il faut attendre l'âge de 7 ans pour que l'enfant donne une réponse de type conservant.

- La conservation des surfaces: on présente à l'enfant deux surfaces représentant des champs ou paissent deux vaches ; on place sur chaque pré une première maison, puis une seconde jusqu'à quatorze en demandant si chaque vache aura autant à manger ; sur le premier pré, on serre les maisons les unes contre les autres, sur le second, on les espace. On demande alors à l'enfant si les vaches ont la même quantité d'herbe à manger, c'est vers 7 ans qu'une réponse de type conservant est donnée.

- **Les conservations numériques :**

Les conservations numériques permettent à l'enfant de comprendre réellement et d'utiliser le nombre conçu par Piaget comme synthèse opératoire de la classification et de la sériation. Très tôt en effet, l'enfant sait réciter la suite des nombres, ce n'est pas pour cela qu'il est capable de le concevoir de manière opératoire et de l'utiliser en tant que système de classes -1 est inclus dans 2, 3 est inclus dans 3 etc. -et de relation d'ordre -1 puis $1 + 1$ puis $1 + 1 + 1$ etc. - $3 > 2 > 1$ -. La mise en évidence des conservations numériques passe par des situations de mise en correspondance terme à terme que, nous exposerons d'abord puis sera traitée la question des classifications et des Sériations.

- **Les correspondances terme à terme :**

Il existe deux types de correspondances terme à terme : spontanée et provoquée. Dans le premier cas, on va demander à l'enfant de faire correspondre deux quantités d'objets de même nature, de composer une collection équivalente à une autre sans forcément savoir compter, par exemple une rangée de jetons rouges et une rangée de jetons blancs. Après avoir aligné les deux rangées de jetons l'une en dessous de l'autre, on va espacer les jetons de l'une et on va demander à l'enfant « si c'est pareil ? ». La correspondance provoquée requiert la mise en correspondance d'objets hétérogènes comme des œufs et coquetiers, par exemple. Dans un premier temps, on demande à l'enfant de réaliser une correspondance entre les œufs et les coquetiers puis on va resserrer les œufs et on va demander à l'enfant « s'il y a la même chose d'œufs et de coquetiers ? ». Dans les deux cas, on observe trois niveaux dans les réponses des enfants : au premier niveau, les enfants comparent globalement les deux séries sans correspondance terme à terme ni équivalence quand on modifie la longueur d'une des deux séries. Les enfants se centrent sur la longueur sans articuler la longueur et la quantité d'objets. Ils recherchent une ressemblance globale perceptive entre la copie et le modèle. Au deuxième niveau, la correspondance terme à terme est intuitive et sans équivalence durable. L'enfant établit une correspondance terme à terme mais perceptive, optique un bleu en dessous d'un jaune... quand on desserre la rangée, l'enfant nie l'équivalence. L'évaluation de l'enfant ne dépasse toujours pas le plan de la perception. Il admet cependant qu'en comptant, il va trouver le même nombre mais il persiste à penser que la quantité totale a changé. L'intervention du dénombrement ne permet pas encore l'accès au stade opératoire. Enfin au troisième niveau, à partir de 7 ans, la correspondance est opératoire, l'enfant utilise le nombre pour comparer les deux séries qui sont devenues équivalentes quelles que soient les déformations qu'on leur fait subir. Il peut définitivement comprendre qu'une rangée plus courte mais plus dense peut être équivalente à une autre. « **Guidetti.M, 2002, p.84.85.86** ».

3.2. Le développement sociocognitif :

Nous abordons ici une critique des positions piagétienne datant déjà d'il y a une vingtaine d'années et émise, en 1981, par Doise et Mugny dans l'ouvrage intitulé Le développement social de l'intelligence/Cette conception s'écarte du courant piagétien dans la mesure où elle accorde aux variables sociales, aux interactions, un statut de facteur de développement. Il

s'agit toujours d'un modèle constructiviste mais l'accent est mis sur les interactions du sujet avec les autres et non seulement avec le monde psychique comme cela avait été souligné par Piaget mais aussi dans le monde social. L'intelligence n'est donc pas dans cette perspective une construction individuelle mais s'élabore des interactions entre individus; les coordinations construites sont des coordinations sociales. Ces auteurs montrent comment, à partir des travaux de Piaget, l'interaction sociale non seulement entre enfants mais aussi entre enfants et adultes peut constituer un lieu privilégié de développement cognitif. Cependant, si l'interaction sociale joue un rôle causal, il est nécessaire de faire appel à une causalité en spirale. En effet, si l'interaction sociale permet à l'enfant d'élaborer de nouveaux instruments cognitifs, ces nouveaux instruments permettent à leur tour à l'enfant de participer à des interactions sociales plus élaborées favorisant alors une nouvelle restructuration cognitive. Un des éléments majeurs de l'interaction sociale repose dans cette perspective sur le conflit sociocognitif. Les modalités expérimentales sont directement issues des épreuves de conservation imaginées par Piaget auxquelles les auteurs ajoutent des situations de conflit sociocognitif : l'enfant est placé dans des dyades ou un autre enfant d'un niveau différent de conservation va entrer en conflit avec ses positions. Le point de départ est la notion piagétienne d'égoïsme ou l'enfant est centré sur un point de vue, le sien et sur un aspect du réel ; si on introduit une autre centration, un autre point de vue, l'enfant se trouve devant un conflit qui est autant cognitif que social, c'est un conflit sociocognitif. L'intégration des deux points de vue différents, des deux centrations en un seul système conduit à un progrès cognitif. L'occurrence des conflits entre individus ayant des points de vue différents sur un même objet favorise la décentration individuelle et le progrès cognitif en conduisant à des réorganisations cognitives individuelles. On observe également un effet à long terme et une généralisation des progrès observés : les enfants non conservant atteignent le niveau conservant et le conservent. Dans cette perspective, le conflit sociocognitif est considéré comme un mécanisme explicatif du développement. L'interaction sociale n'est constructive que si elle induit une confrontation entre les solutions divergentes des partenaires. Un exemple ci-dessous montre comment le mettre en évidence. L'expérience repose sur le principe pré-test, phase expérimentale, post-test. Ce post-test est identique au pré-test et prend place juste à la fin de la période expérimentale. Un deuxième post-test de rappel a lieu dix jours après pour saisir le degré de stabilité des progrès.

Dans un premier temps, lors du pré-test, on s'assure du niveau de conservation des enfants de façon à former des groupes d'enfants ayant des niveaux cognitifs différents. Reprenons l'exemple de la conservation des longueurs décrite plus haut ; on propose aux enfants deux baguettes de longueur identique que l'on pose une en dessous de l'autre. L'expérimentateur fait vérifier à l'enfant qu'elles sont bien de même longueur puis en déplace une, on demande alors à l'enfant si les baguettes sont toujours de même longueur. Trois niveaux de réponse sont observés: les enfants non conservant, ne conservent pas la longueur quand les extrémités des baguettes ne coïncident pas « c'est plus long parce que ça dépasse ». Puis, à un niveau intermédiaire, l'enfant doute, affirme l'inégalité mais momentanément puisque l'inégalité issue de la configuration perceptive l'emporte, il est impossible in l'enfant d'expliquer sa réponse d'égalité. Enfin au troisième niveau, les enfants reconnaissent] a conservation de la

longueur et sont capables de fournir un argument opératoire impliquant la réversibilité « tu as juste bougé les baguettes..., si tu les remets comme avant, ils seront pareils ».

La phase expérimentale concerne uniquement les sujets non conservant; le groupe expérimental bénéficie d'une interaction, le groupe témoin n'en bénéficie pas. Plusieurs scénarios sont possibles : les enfants sont par dyade, on peut créer un conflit sociocognitif en introduisant un collaborateur de l'expérimentateur qui en suivant le même raisonnement que l'enfant i] y a une baguette qui dépasse dispose cependant d'une centration opposée contraire à celle du premier enfant ; il suffit que le deuxième enfant réponde que c'est la barre X qui est la plus longue « parce qu'elle dépasse ici ». L'expérimentateur fait remarquer que l'enfant et le collaborateur ne sont pas d'accord. Si l'enfant adopte la réponse incorrecte du collaborateur, l'expérimentateur intervient en disant qu'il était d'accord avec l'enfant. L'enfant est alors enfermé dans un double conflit : entre sa réponse initiale et celle du collaborateur, entre les réponses contradictoires de deux adultes ; cette condition de modèle similaire sera comparée à une condition de modèle correct ou la même procédure sera suivie à la seule différence que le collaborateur donnera une réponse correcte « moi, je crois que les deux baguettes sont de la même longueur parce que tu vois, ça dépasse ici mais ça dépasse là aussi alors c'est la même chose ». Dans cette condition, l'expérimentateur n'intervient jamais directement et se contente de donner tour à tour la parole à l'enfant et au collaborateur. Dans ce cas, au post-test, les enfants donnent en majorité des réponses de conservation qui sont confirmées au post-test 2. Il y a une différence entre les groupes expérimentaux et témoin, seul le groupe expérimental qui a bénéficié de l'interaction progresse.

3.3. Individuation et groupes :

Le titre de cette partie est celui que Wallon donne dans « Les étapes de la sociabilité » (1952/ 1985) à la période de 6-12 ans. Dans un autre texte « Les stades de l'évolution psychologique de l'enfant » (1947/1990), cette période est intitulée « L'âge scolaire », ce qui illustre une nouvelle fois la difficulté à faire une synthèse de la pensée wallonienne. Il semble que l'enfant oscille entre les activités intellectuelles propres à cette période ou les exigences scolaires se font plus pesantes et les activités pratiquées avec le groupe des pairs. Ce double intérêt, à la fois cognitif et social, lui permet d'expérimenter l'unité de sa personne à travers la diversité des situations. La socialisation de cette période « se traduit par la coopération, qui se traduit également par l'exclusion, par la rivalité et qui s'accompagne d'une individualisation corrélative. » (1952/1985 : 125). L'activité intellectuelle permet à l'enfant d'élaborer des catégories mentales Wallon parle alors de stade catégoriel à orientation centrifuge qui vont lui permettre d'évoluer progressivement vers une pensée plus abstraite. La pensée catégorielle « c'est la capacité de varier les classements selon la qualité des choses, de définir leurs différentes propriétés et, suivant l'expression de Piaget, de ne plus confondre leurs « invariants » entre eux » (Wallon, 1956/ 1985). Pour une fois, Wallon admet une certaine convergence entre ses conceptions et celles de Piaget. Ces catégorisations s'étendent à la fois aux aspects cognitifs et sociaux : développement des aptitudes à classer et à définir les objets mais aussi choix de certains camarades pour jouer et d'autres pour travailler. «Ibid ,p.91.92.93 ».

4. DEFINITION DE L'ECOLE:

Pour l'enfant l'école est un lieu, une destination il va « à l'école » c'est également un marqueur temporel qu'il s'approprie, « il a ou il n'a pas école » l'accès à ce biotope extra-familiale lui conféré, par ailleurs, une destinée ; devenir écolier. Ces données structurent une partie de son activité et au-delà, son identité il n'est plus seulement le « fils de », mais le nouvel affilié d'une microsociété composée d'adultes de statuts divers et d pairs d'âges différent qu'il fréquente à temps partiel, à mi-temps, ainsi, pour l'enfant, l'école se présente-t-elle, d'abord, comme un (mi)lieu dont il faut faire la découverte cette conquête se fait à l'aveugle car il n'en connaît pas véritablement la finalité, sinon celle souvent fantasmé que ses parents lui ont projetée. Aussi en cherchant la route des indes, il ne découvre pas toujours l'Amérique et pour lui, cette initiation peut se transformer en objet de rejet. « Il aimera ou il n'aimera pas l'école ».

On mesure ainsi l'importance de la qualité du climat de l'école et de sa capacité à accueillir l'enfant avec bienveillance afin qu'il puisse y trouver sa place et au-delà, exprimer un potentiel. « **Romano.H, Paris, 2013, p (51.52)** ».

5. L'ECOLE MATERNELLE:

L'école maternelle est une spécialité française .la France est ,en effet, L'un des rares pays a avoir développé ce que l'on nomme la préscolarisation .il n'est pas inutile de rappeler que la majorité des enfants de 3 ans (et u tiers des 2ans à l'heure actuelle) est scolarisée ,alors que l 'entrée à l'école n'est obligatoire qu'à l'âge de 6 ans .la part des enfants non scolarisés entre 3 et 6 ans reste très marginale .ainsi ,l'école maternelle accueille la quasi-totalité des enfants âgés de 3 ans.

Le jeune enfant entretient à l'école des relations particulières avec les partenaires, adultes et enfants. Comment l'enfant s'interne-t-il à ce réseau de relations sociales déférent de ce qu'il avait connu auparavant ? Comment s'approprie-t-il ce groupe régi par des nouvelles règles et des nouveaux objectifs ?

5.1 La scolarisation précoce :

On trouvera dans l'ouvrage de florin (2000), la scolarisation à deux ans et autres modes d'accueil des jeunes enfants, une excellente synthèse sur les résultats passionnés qui existent entre ceux qui prônent le maintien de l'enfant dans son milieu familial et ceux qui sont farouchement partisans d'une socialisation précoce au sein des entrée précoce de l'enfant, dès 2 ans, à l'école maternelle apparait très vif à l'heure actuelle.

En effet , en France , 3 enfants sur 10 (35,2 % des enfants de 2 ans sont inscrits à l'école maternelle , avec des disparités importantes entre les régions , les milieux socio-économiques et culturels , etc.) font l'expérience d'une scolarisation précoce , et de nombreuses questions émergent pour savoir si c'est un bienfait , un appui pour le développement de l'enfant ou un pis-aller pour faire face aux difficultés financières et / ou éducatives de la famille , ou encore au manque général de places en crèche dans notre pays.Florin (2000) souligne une progression importante du nombre d'enfants scolarisés à 2 ans : 10 % dans les années 1960 et

après de 35 % à l'heure actuelle. Même si, dès 1886, la loi française permet aux enfants de 2 ans d'aller à l'école la socialisation précoce est phénomène de société relativement récent.

Florin souligne un intérêt non négligeable, par de nombreux auteurs, sur le registre du développement langagier et de son impact sur une scolarisation future réussie. Cependant, elle souligne, d'une part, que tous les enfants de cet âge-là ne sont pas prêts pour entrer si jeunes dans une telle structure, et, d'autre part que l'école maternelle n'a pas tous les moyens nécessaires à une bonne mise en œuvre d'une scolarisation précoce.

En ce qui concerne l'âge de l'enfant, il apparaît certain que l'enfant accueilli à l'école maternelle à 2 ans devait avoir acquis un certain degré d'autonomie propre et une certaine indépendance vis-à-vis de ses parents pour pouvoir s'approprier pleinement ce que lui apporte l'école. Par ailleurs, même si les projets éducatifs sont bien structurés pour permettre une bonne transition d'avec le milieu familial, même si le personnel enseignant s'adapte au mieux aux besoins et aux désirs spécifiques des enfants, tous les moyens (locaux, ratio adultes / enfants, organisation, formation particulier des enseignants, etc.) ne sont pas encore en adéquation pour permettre à tous les enfants d'être scolarisés si jeune.

Une question aussi se pose, quant au désir des parents de mettre l'enfant dans une telle structure. Est-ce parce qu'ils n'ont pas les moyens de faire face aux dépenses que génère une garde en crèche et que l'entrée en école maternelle devient dès lors une décharge financière pour eux ? Est-ce parce qu'ils n'ont pas eu l'opportunité de trouver une place en crèche pendant les deux premières années de vie de leur enfants ? ou encore, supposent-ils que leur enfants en apprenant précocement et plus vite deviendra un écolier plus compétent, plus performant par la suite, le rendant dès lors plus compétitif ?

Ces différentes raisons évoquées n'engagent pas de la même manière l'avenir de l'enfant. La famille, partenaires éducatif de l'enfant, doit comprendre et analyser les avantages et les inconvénients que l'enfant peut trouver à être placé si jeunes à l'école.

Un certain nombre d'études indiquent que plus la préscolarisation est longue, plus les enfants réussissent leur cursus scolaire futur, avec moins de redoublement et des réussites dans les domaines du français et des mathématiques, et ce quel que soit le milieu familial. Ces résultats ont été controversés par l'étude de Florin et de ses collaborateurs (1997), dans laquelle la scolarisation des enfants à 2 ans a un effet bénéfique sur le développement langagier dans des milieux défavorisés, alors que cet effet ne se retrouve pas en grande section et en cours préparatoire, lorsque le milieu social est contrôlé. Bentolila (2001) n'imagine pas quand à lui, que la scolarisation précoce soit un facteur favorable au développement psychologique, linguistique et social, en tout cas pas dans les conditions qui sont de mise à l'heure actuelle (25 ou 30 enfants par classes, personnel compétent mais non formé à cette spécificité ...) même s'il ne récuse pas totalement l'idée d'une substitution de l'école comme lieu de socialisation dans des cas extrêmes de mal-traitement ou d'indifférence dans vivent certains enfants, il s'insurge contre une institutionnalisation de ce mode de fonctionnement. L'hypothèse émise par ce professeur de linguistique est qu'il existe un certain danger pour un enfant si jeune à découvrir le langage au travers de ses pairs. La transmission du langage doit se faire avec un adulte, lentement et sûrement, parce qu'il sera le plus à même de permettre à

l'enfant d'acquérir des compétences langagières nouvelles. Le bain quotidien partagé avec d'autres enfants serait un élément d'insécurité linguistique pour l'enfant. Pour cet auteur solutions sont à trouver pour pallier aux déficiences éducatives des parents quand elles existent : aménager des crèches, travailler avec des groupes très petits de l'ordre de 8-10 enfants, former le personnel enseignant...bref, « avant l'heure, ce n'est pas l'heure ! »

Il est clair que les différences interindividuelles à cet âge-là sont extrêmement marquées, ne serait-ce qu'au niveau physiologique comme la propreté ou le sommeil par exemple.

Les motifs évoquées, par les familles, nous l'avons vu, peuvent être très diversifiés. Peut-on avoir dès lors une réponse univoque à une diversité de situations et d'enfants ?

Pour Boisdon (2001), l'école précoce doit faire preuve de souplesse et de capacité à évoluer, c'est la structure scolaire qui doit s'adapter à l'enfant et non l'inverse. Le rôle l'enseignant est primordiale pour répondre au besoin de l'enfant, pour mobiliser les apprentissages d'un enfant qu'est dans le cas présent, ne l'oublions pas, un élève. N'omettons pas non plus préciser que l'école ne se confond avec une garderie, même si les enfants sont jeunes. Son objectif premier est de favoriser les apprentissages, notamment dans le domaine du langage.

Dans ce cadre, sans récuser les enjeux socio-économiques et politique et les acquis de ces trois dernières décennies en termes d'activité professionnelle des femmes. De leur accomplissement en dehors du foyer, et de la nécessité d'instaurer plus d'égalité entre enfants en leur offrant dès leur plus jeune âges des lieux de socialisation, nous devons rester attentifs à leur proposer des conditions, des apports, des projets, et des relations optimales à tels ou tel stade de leur développement pour qu'ils s'insèrent au mieux dans un accueil extrafamilial et de façon plus générale dans la collectivité. « **Zaouche-Gaudron.C, Paris, 2002.p(85-88)** ».

6. LA SCOLARISATION DE L'ENFANT :

Dès son premier jour, l'enfant ne cesse d'apprendre, il apprend avec les autres à la maison, à la crèche puis à l'école. L'entrée à l'école est une grande étape dans la vie de l'enfant, pour lui beaucoup de choses vont changer. ([www.grandir avec NATHAN.com](http://www.grandir-avec-NATHAN.com)[en ligne] page consultée .17/05/2019).

Ce qui va changer, c'est que les enfants acquièrent les bases de la scolarité ultérieure (les Apprentissages fondamentaux) : la lecture et l'écriture, les premières notions mathématiques (Unités, dizaines, addition et soustraction) mais aussi « la découverte du monde ». Dès le début d'année, l'enseignant apprend à ses élèves à devenir autonome : chacun doit avoir son propre matériel scolaire (cahiers, stylos, livres). Pour un enfant, prendre conscience que l'écrit lui permet de communiquer avec les personnes éloignées, accroît son désir d'apprendre à lire et à écrire. Pour cela, l'enfant à besoin de savoir à quoi sert l'écrit. À l'école, l'enfant rencontre de nombreuses situations d'écriture ainsi à la maison, c'est l'avantage le besoin de communiquer avec les membres de la famille ou les amis. « **Ibid** ».

7. L'INADAPTATION DE L'ENFANT A L'ECOLE:

Un million à un million cinq cent mille enfants sont actuellement considérés officiellement comme des inadaptés scolaires. Dès le cours préparatoire, un nombre important d'enfants (atteignant souvent le quart des effectifs d'une classe) ne passe pas en fin d'année au cours élémentaires première année. 70 % des enfants, selon les informations ministérielles, ne parcourent pas leur scolarité élémentaire dans des conditions régulières et redoublent une ou plusieurs classes. Tous ces enfants sont dans une situation « anormale » par rapport à l'école, si la norme est définie par les textes. Faut-il dire que tous sont des inadaptés scolaires ? Faut-il prévoir pour tous des institutions spéciales, classes ou internats. Et les rejeter hors du cours normal de l'éducation ?

Quelle peut être, face à une telle situation, la vocation d'un centre de Recherche de l'Éducation Spécialisée et de l'Adaptation Scolaire, chargé de se préoccuper des problèmes des enfants « inadaptés », sur le plan théorique comme sur le plan pratique ? Un tel Centre se trouve d'emblée confronté aux multiples contradictions sous-jacentes à la notion même d'inadaptation et à la manière dont la société actuelle résout les problèmes sur un plan institutionnel -contradictions qui sont sans doute le fondement objectif des querelles souvent passionnées que suscite l'enfance inadaptée.

C'est l'école obligatoire qui a considérablement développé l'attention portée aux enfants qui ne réussissent pas en classe et, au-delà, à tous ceux qui posent des problèmes éducatifs difficiles, tant à la famille qu'à l'école. La première institutionnalisation d'un secteur spécial, Ségrégatif, dans la réalité scolaire, est due à la loi du 15 avril 1909. Par laquelle le Ministère de l'Éducation Nationale prévoyait la création de classes et d'écoles de perfectionnement destinées aux enfants arriérés. On sait que c'est à Binet qu'avait été confié le soin d'élaborer un instrument psychologique permettant de différencier retardés scolaires et retardés ou arriérés mentaux.

C'est cependant surtout après la seconde guerre mondiale qu'un large mouvement psychopédagogique et médical, animé par un courant d'idées humanistes, s'est dessiné en faveur de l'enfance inadaptée et a pris de plus en plus d'ampleur. Les institutions de l'enfance inadaptée se sont progressivement multipliées et diversifiées et, parallèlement, se sont perfectionnées les méthodes d'approche et d'analyse psychologiques des difficultés scolaires et des troubles mentaux chez l'enfant. Engendrées à la fois par ces progrès et par les conditions sociales générales. D'importantes contradictions sont peu à peu devenues évidentes ; elles renvoient toutes, plus ou moins directement, à l'opposition entre l'intention humaniste et démocratique qui anime ceux qui se préoccupent des enfants en difficulté et ce que propose et exige une société dont le système d'éducation est déterminé principalement par le souci de former au moindre coût des producteurs efficaces.

L'enfance inadaptée coûte plus cher que les enfants normaux. Pourquoi de telles dépenses ? Déjà les éducateurs et les médecins du début du siècle devaient répondre à une telle question et Decroly lui-même, l'un des meilleurs défenseurs des enfants irréguliers, prenait soin d'invoquer les raisons d'« économie sociale » parmi les arguments justifiant l'assistance à ces enfants. Ainsi se trouvaient dévoilées les contradictions entre les exigences de la société et les vœux de ceux pour qui les problèmes du traitement et de l'éducation des

enfants inadaptés ne se posent ni en termes de charité, ni en termes d'utilité économique, mais en termes de droit et de justice, s'il est vrai que, dans une société démocratique, droit à l'éducation et droit à la santé sont des droits de tous, des plus handicapés autant que des autres. L'un des révélateurs les plus tragiques de cette contradiction est l'état d'abandon dans lequel ont été et sont encore, trop souvent, laissés les arriérés profonds dont on ne peut guère espérer de rendement économique réel.

L'éducation des enfants inadaptés se propose, en principe, le même objectif que l'éducation des enfants normaux : rendre ces enfants aptes à jouer un rôle actif dans la société, à y vivre autonomes et responsables, à participer à sa culture. Mais, face à l'échec d'un enfant ou aux conflits qui se créent entre lui et l'école, on le place hors de celle-ci (ainsi d'ailleurs ne fait-on parfois qu'objectiver une situation qui est déjà, de fait, celle de l'enfant isolé, délaissé, à l'intérieur même de la classe normale). La pratique de la ségrégation scolaire, si elle a pu sembler le seul moyen de donner à certains enfants éducation et instruction, est, en fait, le support du rejet des inadaptés et des handicapés par l'école et par la société. En isolant l'enfant en difficulté, on le désigne comme inadapté et on crée ainsi les conditions d'un rejet encore plus accentué. Ainsi l'enseignement spécialisé risque-t-il de devenir, comme on l'a écrit à propos des classes de perfectionnement, la « nef des fous » de l'école publique, fournissant « à l'institution scolaire la possibilité d'exercer une ségrégation dans son propre cadre » et lui donnant « une bonne conscience quant à ses propres structures, en assurant la scolarisation de ceux qui ne s'y adaptent pas ». La ségrégation, conçue pour remédier aux échecs et aux difficultés que les enfants éprouvent en milieu scolaire, contient en elle son propre échec et peut fournir à l'école l'alibi nécessaire à sa propre sclérose, à ses propres manques. « **Stambak.M, Vial.M,1970,p.(91-94)** ».

CONCLUSION :

L'école est un lieu où l'on peut apprendre de manière organisée l'ensemble des savoirs actuellement disponible dans une société : c'est-à-dire qu'elle doit dégager du champ social et des pratiques sociales des savoirs, les organiser et les transmettre de façon progressive. Le savoir contribue à l'édification de la raison qui permet de penser, de surseoir à l'acte.

L'établissement se dote d'une identité, cette identité donne aux enseignants, au personnel et aux enfants le sentiment d'une appartenance, que celle appartenance se manifeste par les rituels, par une adhésion à des règles, a un mode de fonctionnement, à des personnes, l'effet établissement est donné comme étant majeur de la réussite à handicap soucieux culturels égaux. Ce qui déterminant pour qu'un établissement réussisse.

L'enfant scolarisé est besoin d'un climat favorable d'expression et de développement de compétences personnelles et sociales pour réussir sa vie. Et l'objectif de l'éducation doit viser à favoriser l'épanouissement de la personnalité de l'enfant, le développement de ses dons et de ses aptitudes mentales et physiques, dans toute la mesure de ses potentialités. Elle doit préparer l'enfant à une vie adulte active dans une société libre et encourager en lui le respect de ses parents, de son identité, de sa langue et de ses valeurs culturelles, ainsi que de la lecture et des valeurs d'autrui.

CHAPITRE II

LES PHOBIES SCOLAIRES

Chapitre II : LES PHOBIES SCOLAIRES**INTRODUCTION:**

Si le terme de phobie paraît bien choisi pour décrire cette pathologie de l'enfant en forte progression ces dernières années, c'est par la constatation d'une différence considérable entre la clinique des jours avec école et des jours de congés scolaire, en effet, l'état clinique de l'enfant pendant les vacances, décrit à la fois par l'enfant et ses parents lors de la consultation, n'a rien à voir avec celui qu'il présente lorsqu'il va à l'école. L'état de l'enfant est transformé dès que la date de la rentrée est proche : les insomnies reprennent dès la veille et les nausées, céphalées et autres vomissements surgissent sur le chemin de l'école. Les résolutions prises pendant les vacances, le changement d'établissement scolaire, les promesses de récompenses n'y font rien. Seule l'éviction scolaire a raison de ces symptômes anxieux spectaculaires. Quand l'angoisse est moins visible, la fugue de l'école et le retour à la maison aux heures habituelles ne permettent que temporairement de déjouer la phobie, laissant la place, à l'aune de l'angoisse des parents, à des moyens de rétorsion qui ne résolvent rien au problème. Les inquiétudes sur l'avenir de l'enfant se mettant objectivement en situation d'échec par absentéisme renforcent encore le climat d'insécurité affective qui prévaut dans ces tableaux cliniques. La consultation va devoir résoudre le problème du diagnostic sous-jacent à la phobie scolaire, et notamment la question d'un comportement transitoire d'une décompensation névrotique en lien avec une angoisse de séparation trop peu élaborée antérieurement ou d'une pathologie limite de l'enfance, caractérisée par « l'hétérogénéité des modalités défensives et l'absence d'intégration de l'ambivalence relationnelle » (Mille,1993,p.228). (Misès ,1993) nous en rappelle la définition : « Cette pathologie recouvre actuellement des formes qui se démarquent de la névrose autant que la psychose [...] . Le terme de pathologie limite a été retenu afin de souligner les potentialités évolutives plus diversifiées des troubles du jeune âge, leur pronostic plus favorable si l'on intervient en temps opportun et avec des moyens adaptés. » Pour lui, cette occurrence s'y retrouve fréquemment accompagnée de troubles du comportement particuliers : « Une place notable est tenue par les phobies, qui témoignent de la vulnérabilité à la perte d'objet. Elle peuvent en particulier prendre la forme de phobies scolaires graves plus tardives et alors inquiétantes, notamment lorsque des troubles des conduites se reliant à l'échec scolaire surviennent au sein de l'école » (Misès,1993). « Delion.P,2010,P.103 ».

1. DEFINITION DE LA PHOBIE:

La phobie est une peur non raisonnée, incontrôlable, spécifiquement déclenchée en présence d'un objet (couteau, seringue, aiguille...), d'un être vivant (araignée, serpent, souris...) ou d'une situation particulière (traverser un pont, prendre la parole en public...). Cette définition permet de distinguer classiquement trois sous-groupes de phobies : l'agoraphobie, les phobies spécifiques, les phobies sociales. « Olié.J.P et all, 2012, p.266 ».

2. DEFINITION DE LA PHOBIE SCOLAIRE:

La phobie scolaire est la peur de se rendre dans un établissement scolaire, dans une salle de classe cette peur à une association étroite avec l'anxiété anticipatoire où elle à une fréquence élevée en début de la scolarisation et cette phobie peut entraîner un échec scolaire avec un risque de déscolarisation. « **Gasman.I, Allilaire.JF, 2009 , p.96** ».

3. HISTORIQUE DE LA PHOBIE:**3.1. Le point de vue psychiatrique :**

La spécificité de la phobie ne s'est dégagée que tardivement, car elle a été assimilée à d'autres manifestations psychopathologiques.

Tout d'abord les phobies ont été confondues avec les manifestations délirantes. Ce n'est que dans la première moitié du XIXe siècle qu'elles sont isolées, tout en restant mal différenciées des idées obsédantes et associées aux notions de « manie sans délire » de Ph.Pinel, de « monomanie intellectuelle ou affective » de J-E.D.Esquirol et de « folie lucide » de Trélat. Vers la fin du XIXe siècle, les différentes manifestations phobiques ont commencé à être décrites : le délire du toucher et l'agoraphobie par W.Griesinger en 1845, l'agoraphobie par Westphal en 1872, la claustrophobie par Varga et Ball en 1879, l'obsession et la phobie 1884, en particulier l'éreutophobie, par Pitres et Régis en 1897.

En même temps les points de vue des différents chercheurs se sont affrontés quant à l'origine d'ordre intellectuelle ou émotif de ce trouble. Ou encore, s'est posée la question d'un « délire émotif » plutôt que d'un « déséquilibre de l'émotivité ». Pitres et Régis ont distingué les phobies en trois catégories :

- Les phobies d'objets (couteaux, épingle, allumettes, poussières, velours, etc) ;
 - Les phobies des lieux (grands espaces, espaces fermés, sommets, précipices, chemins de fer), des éléments (air, vent, eau, feu, orages, vide, nuit), des maladies et anomalies de conformation du corps, de la mort ;
 - Les phobies des êtres vivants (chiens, chats, insectes, araignées, serpents, souris) ;
- Les phobies des situations ont fait l'objet d'un intérêt particulier : l'agoraphobie (la peur des grands espaces), la claustrophobie (la peur de l'enfermement), les phobies de la défenestration (la peur d'avoir envie de sauter dans le vide), les phobies des armes et des instruments tranchants (la peur de ses propres impulsions violentes et agressives).

Aujourd'hui, la phobie est définie comme une peur intense et persistante en rapport avec un objet, une situation ou une activité spécifique. On peut caractériser la peur comme « une peur d'avoir peur ». L'angoisse ou la crainte sont d'autres termes pour exprimer le côté à la fois affectif et intellectuel de cette maladie. Les personnes atteintes d'une phobie ne peuvent souvent pas mener une vie normale, bien qu'elles soient conscientes de l'irrationalité de l'anxiété dont elles souffrent. Il se peut qu'une personne phobique arrive à aménager son espace vital sur le mode de l'évitement. Cela est surtout le cas chez le sujet âgé. Il existe également divers degrés de l'anxiété, si bien que la phobie est beaucoup plus répandue qu'on peut le croire. Ce ne sont que les sujets sévèrement limités et gênés par leur phobie qui consultent, les autres se

débrouillent. Le diagnostic est parfois difficile du fait que la phobie peut se manifester en association avec d'autres pathologies, notamment la névrose obsessionnelle.

L'anxiété phobique se distingue des autres formes d'anxiété par le fait qu'elle est très spécifique (objet, circonstances). Elle se manifeste par des symptômes physiologiques comme des palpitations, des maux d'estomac, des nausées, de la diarrhée, le besoin d'uriner fréquemment, le rougissement, la sudation, des tremblements ou l'évanouissement. La personne phobique décrit la situation comme « insupportable », elle est incapable de l'affronter et cherche généralement à éviter tout ce qui est générateur de la phobie. Cet évitement entrave souvent la liberté et la personne souffrant d'une phobie en est consciente. Cela peut aboutir à un malentendu où on confond la phobie avec ses conséquences : est-ce réellement la phobie qui a causé un tel aménagement de la vie ou plutôt l'angoisse devant certaines modalités d'existence qui a déclenché la phobie ?

Aujourd'hui les psychiatres répertorient trois grands types de phobies, mais qui s'organisent différemment par rapport aux propositions antérieures :

- Les phobies simples sont des peurs relatives à des objets ou situations spécifiques, comme les araignées ou les serpents, les espaces clos et les hauteurs ;
- L'agoraphobie, la peur des espaces libres publics et des situations dont il est difficile de sortir (comme les transports en commun ou les centres commerciaux surpeuplés). Les agoraphobes tendent à éviter de plus en plus de situations jusqu'à se retrouver confinés à leur domicile ;
- Les phobies sociales regroupent des peurs en relation avec des situations où la personne pourrait paraître stupide et en avoir honte.

Par ailleurs le contenu des phobies est enrichi par les événements d'actualité. Cette capacité à développer une phobie au sujet de tout surgit actuellement, par exemple, dans la phobie de la vache folle, la phobie du sida, la phobie des OGM, etc.

Généralement, le début des phobies simples, en particulier la peur de certains animaux, se situe dans l'enfance et persiste à l'âge adulte ; l'agoraphobie, le second type, commence de façon caractéristique à la fin de l'adolescence ou au début de l'âge adulte ; la phobie sociale débute également à l'adolescence.

La phobie la plus souvent traitée est l'agoraphobie, bien qu'elle soit moins courante que les phobies simples. Les phobies toucheraient cinq à dix personnes sur cent et l'agoraphobie est plus fréquemment diagnostiquée chez les femmes que chez les hommes. Enfin, on observe que les phobies tendent à se perpétuer dans les familles.

L'indication thérapeutique est souvent la thérapie comportementale, particulièrement pour les phobies simples et sociales. Les techniques de désensibilisation systémique visent à permettre au sujet phobique d'affronter des situations ou des objets de plus en plus semblables à ceux qu'il redoute. La thérapie par immersion constitue une autre méthode comportementale : dans cette technique, le phobique est exposé à maintes reprises à la situation ou à l'objet phobogène afin de vérifier leur innocuité. La peur s'estomperait alors progressivement. Des anxiolytiques sont également utilisés comme palliatifs. On note, dans le

traitement de certaines phobies, des résultats probants dus à l'administration des médicaments destinés à traiter la dépression. « Couchard.F et all,2005, p.(6-9).

3.2. Le point de vue psychanalytique :

En 1895. Au moment des Etudes sur l'hystérie, Freud a découvert, en collaboration avec J. Breuer. que les symptômes ont une signification inconsciente. Une des malades atteintes d'hystérie. Mme Emmy Von N., Qui a présenté également des tics verbaux. Produira lors de son traitement hypnotique, en 1889. Des délires d'animaux, tantôt une souris. tantôt un gros crapaud. Freud a réalisé que l'hystérique ne comprend pas l'origine de ses symptômes, ne se rappelle rien et pourtant souffre de réminiscences. L'insistance d'un souvenir refoulé donne lieu aux symptômes, comme pour mieux le lui rappeler.

Dans un deuxième temps, il découvrit que le bénéfice secondaire de la maladie établit un rapprochement étroit avec l'état qui devait être évité. Donc, dans le traitement psychique il faut prendre en compte la gratification apportée par le trouble psychique, La malade n'abandonnera pas son symptôme si elle risque de perdre les avantages que celui-ci lui procure.

Afin d'établir la psychogenèse d'une affection psychique, Freud a cherché à reconstruire les voies qu'emprunte la formation du symptôme. il a découvert l'importance des mécanismes de défense. Ceux-ci empêchent l'accès à la conscience du contenu en lien avec le conflit infantile qui a causé la névrose. Ce n'est qu'à partir de la détermination du mécanisme de défense, de la nature du trauma et de la temporalité dans le mécanisme de refoulement qu'on arrive à une nette distinction entre phobie, hystérie et névrose obsessionnelle. Freud a reconnu que nous sommes souvent en présence de « névroses mixtes ». Cependant, quand il s'agit d'une cure psychanalytique, il importe de savoir situer chaque moment qui a contribué au trauma. Les autres variations psychopathologiques qui peuvent coexister ne correspondent qu'à un réajustement la ou la guérison n'arrive pas à s'établir. Ainsi l'« idée qui constitue la phobie qui s'y trouve associée à la peur peut être remplacée par une autre idée ou plutôt par le procédé protecteur qui semblait soulager la peur ». C'est le cas pour une phobie doublée d'une obsession vraie par substitution.

C'est également en 1895 que Freud a publié « Obsessions et phobies » où il a distingué leur mécanisme psychique et leur étiologie. Cette isolation des phobies par rapport aux autres pathologies influencera désormais également le point de vue psychiatrique. il a démontré que les phobies se caractérisent toujours par un état émotif d'angoisse, anxiété, peur, justifié par des raisons inconscientes. Il a distingué deux groupes de phobies; les phobies communes qu'on trouve plus ou moins chez tout le monde (la nuit, la solitude, la mort, les maladies, les dangers en général, les serpents, etc.); et les phobies occasionnelles qui surviennent dans des conditions spéciales et qui n'inspirent pas de crainte à l'homme sain. Le malade évite soigneusement les conditions spécifiques qui peuvent les faire surgir.

L'état émotif et anxieux procède d'une sorte d'élection qui a « fait ressortir toutes les idées propres à devenir l'objet d'une phobie ». On rencontre souvent le souvenir d'une attaque d'angoisse comme dans le cas de l'agoraphobie. Les malades redoutent plutôt « l'événement

d'une telle attaque dans les conditions spéciales ou ils croient ne pouvoir y échapper ». Il faut dire que l'angoisse de cet état émotif ne se laisse pas reconduire sur un souvenir précis. Il est difficile d'attribuer un mécanisme psychique spécifique ou des idées associées à la vie sexuelle, bien qu'on sache qu'il existe une origine sexuelle comme dans toute névrose. La cause revient à une accumulation de la libido, et dans le travail d'élaboration psychique, les malades trouveront des significations liées à leur histoire infantile. Elles concernent le contenu de la phobie qui permet de symboliser une représentation inconsciente en rapport avec le fantasme inconscient. Des travaux plus récents (Green, 1972 ; Gillibert, 1980 ; Rigaud, 1998) mettent en évidence l'importance de la libération des pulsions destructrices dans le processus analytique.

Dans le cas du petit Hans; en 1909, dans « Analyse d'une phobie chez un petit garçon de 5 ans », Freud illustre l'apparition d'une phobie du cheval au cours de la période œdipienne. A l'occasion de la naissance d'une petite sœur, sont mis à contribution tous les éléments qui réunissent le processus de refoulement dans le complexe d'Oedipe. Les impulsions ambiguës que le petit garçon ressent vis-à-vis de son père et vis-à-vis de sa mère sont importantes pour la constitution de son identité (constitution du moi, identité sexuelle, développement de la pensée). On verra que le symptôme possède plusieurs déterminations car l'interprétation n'en est pas linéaire : le cheval symbolise tantôt la grossesse de la mère, tantôt la tête du père, l'agressivité ou encore le corps propre.

Freud remarque la fréquence des phobies au cours de l'enfance. Les éducateurs, en grondant l'enfant, mettent souvent un terme à leur expression. La phobie sera guérie en apparence. Plus d'égards et une éducation moins contraignante peuvent favoriser l'expression et la libération de l'angoisse. Freud critique une éducation qui se soucie trop peu de la cause des problèmes : au lieu de vouloir la paix et un « enfant modèle », le parent doit apprendre à l'enfant ce qui est bon ou mauvais pour lui. Ces lacunes entraînent, chez l'adulte, une persistance de l'angoisse infantile qu'il n'a jamais appris à traiter.

On remarque plusieurs particularités dans la façon d'établir une relation chez le sujet phobique. Assez souvent, il se sent plus à l'aise en présence d'une personne de son choix. L'influence de l'objet ou de la situation phobique domine la relation à cure psychanalytique met notamment en évidence que le sujet a du mal à établir un transfert, la phobie servant de prétexte pour l'éviter. Ces réserves confirment que le conflit réside dans la qualité du lien de la relation infantile : le sujet impose une situation relationnelle à l'autre, sur la base de l'authenticité de l'état émotif, comme étant la seule véritable et possible.

A.Jeanneau (1997) caractérise le rapport que le phobique entretient avec la réalité de la manière suivante : Car ce n'est pas tellement en raison du caractère d'irréalité de la crainte, perçue par le phobique comme déraisonnable et irraisonnée, qu'il ne devient pas délirant. La conviction n'est ni totalement absente chez lui ni, par ailleurs, essentielle au délire. Ce qui fait la différence, ce n'est pas que, pour le délirant, seule la réalité est possible et tout doit s'y tenir, mais c'est aussi que sa plainte est la seule réalité possible pour s'assurer à la fois de la distance et de la présence de l'autre [. . .] Or, dans la phobie, au contraire, c'est tout ce qu'on

veut isoler du monde extérieur qui fait l'objet non pas de l'exclusivité, mais à l'inverse de l'exclusion, pour mieux protéger tout le reste.

En somme, dans la phobie, la personne se comporte comme si on pouvait localiser un contenu psychique, l'isoler, le transporter dans le monde extérieur et le tenir ainsi à l'écart. Mais comme le conflit persiste à travers la souffrance causée par l'évitement, le phobique donne, en quelque sorte, une leçon sur la nature de la vie psychique en montrant que cela ne marche pas. « **Ibid, p.(9-12).** »

4. LA PHOBIE SCOLAIRE: CAREFFOUR DE LA PATHOLOGIE MENTALE

Alors qu'elle laisse à penser la « phobie scolaire » comme homologue d'une phobie d'objet, Spurling contourne habilement l'obstacle par la référence à la problématique de séparation.

L'angoisse de séparation qui est associée inconsciemment au risque potentiel de mort de la mère ou de l'adolescent constitue le facteur dynamique interférant dans la résolution des conflits œdipiens. Mais son rôle est situable à un niveau différent de celui proposé par Johnson : non comme un déterminant primaire mais comme vecteur secondaire. D'autre part, Spurling rapporte dans plusieurs cas l'utilisation des données du Rorschach pour dégager un diagnostic et orienter sa thérapie, preuve de la difficulté d'établir un diagnostic notamment entre les formes « commune » ou « induite ». Parvient-elle cependant à faire taire toutes les critiques sur sa conception « uniciste » de la phobie scolaire ? Il n'en sera rien, même si cette analyse va trouver écho favorable outre-Atlantique dans divers travaux. « **Lebovici.S,Le Nestor.A,1977,p.20** ». Loin de contester la complexité de la situation phobogène, Lebovici va en faire même un trait différentiel vis-à-vis des phobies plus banales. « **Lebovici.S,1990,p.143** ». Sont ainsi distingués : le trajet pour aller en cours durant lequel un tiers peut jouer le rôle d'objet contre-phobique et l'expérience scolaire qui implique l'absence de toute protection parentale. Qu'il s'agisse donc de refus mineurs avec plaintes somatiques et troubles fonctionnels à l'heure du départ en classe, d'un refus aigu (angoisse de séparation), de claustrophobie (avec son cortège de malaises physiques, de crainte d'étouffement, etc.), d'agoraphobie où l'angoisse apparemment infondée est souvent masquée par une symptomatologie somatique (sentiment de malaise, dyspnée, palpitations, envies de vomir, etc.), le diagnostic de phobie ne fait guère de doute. En fait, le maintien de cette lecture clinique paraît pleinement justifié à partir de la période de latence que la phobie scolaire vient subvertir, traduisant l'échec de la sublimation et des processus identificatoires à trouver des issues aux conflits inconscients. Pour expliquer la nature des conflits, la référence à l'angoisse de séparation est légitime mais non exclusive. En soutenant (à l'instar de Spurling) que la phobie scolaire est un symptôme névrotique grave, Lebovici dénonce les auteurs qui « préfèrent sans doute suivre la mode qui voudrait éviter le recours à cette notion clinique » (p. 58). À l'adolescence, l'émergence de ce symptôme invalidant est d'autant plus inquiétante qu'elle se situe « aux confins du comportement psychopathique et des interprétations pathologiques, aux confins de la névrose grave, en un mot aux états-limites » (Ibid.). On retiendra ici la manière plus insidieuse par laquelle s'installe le trouble comme le polymorphisme des expressions dans lequel il se trouve

noyé. « **Marcelli.D,Braconnier.A,1992** ». Écartant les cas franchement psychotiques où la phobie scolaire marque le début d'une décompensation, Lebovici estime que celle-ci a rarement la valeur contraignante du symptôme phobique mais se situe plutôt « au carrefour de l'insuffisance de l'élaboration névrotique et de la mise en acte ».« **Lebovici.S,Le Nestor.A,1977,p.21** ». De fait, quand le balancement entre les difficultés de comportements et la phobie s'enracine dans la perturbation chronique et profonde des relations familiales, l'organisation psychique à l'adolescence est difficile à évaluer. « **Dugas.M, Guériot.C,1977,p.20** ». Comme il est fréquemment constaté dans la littérature, la situation devient inextricable dès lors que la famille ne supporte pas les crises de l'adolescent, chargeant inconsciemment celui-ci de réaliser leurs désirs refoulés, ou projetant eux aussi sur la scolarité des souvenirs d'échec comme des représentations angoissantes. Il en est ainsi du cas René qui présente une phobie scolaire suite au décès de son père. La mère, toute à son ambivalence, témoigne d'angoisse et d'admiration pour les comportements violents de son fils. Le refus de l'école, entretenu par la famille durant de longues années, va entraîner la destruction de l'équilibre précaire de celle-ci et l'aggravation des troubles de comportements de René.« **Bonnard.A,1951,p.183** ».

La nécessité de masquer cette faille dessine diverses réponses pathologiques. À un premier niveau, les auteurs soulignent la transformation de l'angoisse de séparation en réponse à une « menace dépressive ». « **Pittman.F,et all,1968,p.124** ». Dans ce cas, la dépression ne peut être qualifiée de « névrotique ». « **Bergeret.J,1974,p.59** ». Et doit être « attribuée à une économie qui se trouve nullement organisée sous le primat du génital, ni à l'ombre de la triangulation œdipienne et dans laquelle le Surmoi ne joue qu'un rôle modeste ». « **Weinberg.W,et all,1986,p.148** ».

Pour ces cliniciens, l'anticipation du danger de surgissement de l'affect se vérifie notamment au plan transférentiel dans le travail thérapeutique. La phobie scolaire trouve alors les issues plus diverses : l'abandon de la scolarité, la fugue adolescente contre-phobique (sous une antisociale). « **Denis.P,1985,p.2142** ». « le recours au passage à l'acte et l'installation comportemental, psychopathie ou névrose de comportement, dont l'avenir est préoccupant ». « **Atkinson.L, et all,1985,p.55** ». Nul doute alors que cette absence d'élaboration ne conduise à l'abrasement des capacités intellectuelles comme à de graves défaillances de la pensée et de la représentation. « **Berg.I,Jackson.A,1985,p.147** ». Ce qu'un célèbre ca freudien va nous permettre de mettre en exergue.

5. LES DIFFERENTS TYPES DE LA PHOBIE SCOLAIRE:

Selon Sperling, il existe deux types d'enfants phobiques scolaires :

- Soit ce sont des enfants dont l'investissement scolaire était très narcissique, enfants brillants, ne supportant pas l'idée de l'échec ou d'un mauvais rendement, qui après une absence craignent de perdre leur place en refusant de retourner en classe.

- Soit ce sont des enfants immatures, on un Moi fragile, qui souffrent d'un défaut de refoulement, d'un manque de mentalisation des investissements cognitifs, ceci est la source

d'angoisse insurmontable. Donc, Sperling distingue quatre formes cliniques de phobies scolaires. (www.psychiatrie.free.fr/pedo-psychiatrie[en ligne] page consultée le 15/05/2019).

5.1. Phobie scolaire aigüe banale :

On trouve à son origine un événement traumatisant, ayant représenté pour l'enfant une menace de perte de contrôle sur la réalité par exemple : une maladie, une intervention chirurgicale, la mort d'un parent... Cette phobie s'organise sur le mode d'une névrose traumatique.

5.2. Phobie scolaire aigüe induite :

Dans cette forme de phobie, on ne trouve pas d'événement traumatisant. On retrouve souvent un comportement phobique dans le passé de l'enfant et l'un des parents induits la phobie, tout se passe comme si le parent inducteur (le plus souvent la mère) avait besoin de la phobie de son enfant pour : soit maintenir l'enfant sous sa dépendance, soit éviter réellement une situation embarrassante, par exemple dans un conflit conjugal.

5.3. Phobie scolaire chronique banale :

Elle se voit chez les enfants qui ont acquis précocement une prédisposition à réagir par des réponses phobiques aux situations traumatiques. Le développement mental du **Moi** est plus satisfaisant que dans les phobies scolaires chroniques induites, les conflits mobilisés sont de nature Œdipienne.

5.4. Phobie scolaire chronique induite :

Elle se voit chez les enfants en fin de période de latence ou de la puberté. La personnalité de l'enfant est profondément perturbée. La phobie s'associe à des désordres fonctionnels ou psychosomatiques comme : une colite ulcéreuse, asthme, diabète. « **Mazet.PH, , Houzel.D, ,p.179** ».

6. LA CLASSIFICATION ACTUEL DE LA PHOBIE SCOLAIRE SELON LA CIM-10 :

Dans cette classification la phobie scolaire n'y apparaît pas non plus en tant que telle. On peut la rapprocher des « troubles anxieux phobiques » appartenant à la catégorie des « troubles névrotiques, troubles liés à des facteurs de stress et troubles somato-formes ». Ces troubles anxieux phobiques se définissent comme « un groupe de troubles dans lesquels une anxiété est déclenchée, exclusivement ou essentiellement, par certaines situations bien précises sans dangerosité actuelle. Ces situations sont de ce fait typiquement évitées ou endurées avec appréhension... ». Dans ce groupe, on trouve les « phobies sociales » et les « phobies spécifiques ». On retrouve « l'angoisse de séparation de l'enfance » dans les « troubles émotionnels apparaissant spécifiquement dans l'enfance ». Les critères définissent un trouble « survenant pour la première fois au cours des premières années de l'enfance »,

ce qui exclut d'emblée un certain nombre de refus scolaires anxieux. « CIM-10(F40.2), 2017,p.195 ».

7. LES CAUSES DE LA PHOBIE SCOLAIRE:

La phobie scolaire peut avoir plusieurs causes qui sont :

.Une peur ancienne de séparation :

Parfois réactivée par un deuil survenu récemment dans l'entourage de l'enfant.

.L'angoisse de séparation :

Elle est intégrée dans le processus naturel du développement de l'enfant ; beaucoup de parents ne le révèlent même pas, tellement c'est naturel, sauf si la phobie scolaire apparaît et le refus d'aller à l'école qui l'accompagne.

.L'anxiété généralisée :

La crainte de ne pas savoir ou aller, d'oublier ses affaires, de ne pas avoir des camarades, de ne pas comprendre les instructions des professeurs, de ne pas comprendre les leçons...etc.

.L'anxiété de performance :

Elle concerne plus particulièrement les enfants souffrants de trouble de l'apprentissage, comme la dyslexie. Si cela n'est pas détecté et suivi, l'enfant peut s'imaginer, à tort ou à raison, être dans la lune, de ne pas se connecter... il peut aussi tomber sur des enseignements peu enclins à prendre en compte les particularités de ces enfants-là, d'où des angoisses, lesquelles, à terme se transformant en phobie.([www.gralon.net/enseignement et formation/école](http://www.gralon.net/enseignement-et-formation/école) [en ligne] article consulté le 15/05/2019).

.Les enfants particuliers qui souffrent d'un trouble du déficit de l'attention :

Elle concerne les enfants hyperactives, les enfants intellectuellement précoces où particulièrement sensibles ou lucides qui sentent un décalage avec les autres enfants, cette différence les bloque, et finit par provoquer des angoisses à l'idée de retrouver le monde de l'école, dont lequel ils se sentent pas dans leurs élément et ses enfants finissent d'avoir une phobie scolaire où ils refusent complètement l'idée d'aller à l'école.

.Une différence physique de poids, de couleur, d'origine :

Les enfants peuvent être cruels entre eux, et ne se fixent que très peu de limites, la vie à l'école peu devenir très vite insupportable.

.De vrais soucis avec d'autres élèves :

Les rackets ou humiliations peuvent aussi amener l'élève à refuser de retourner dans le milieu dans lequel il est systématiquement malmené.

.Timidité :

Elle est repérable dès la maternelle, repli sur soi et difficultés à s'intégrer dans le groupe de classe. Sans accompagnement précoce, il existe un risque de cristallisation d'une personnalité déviante allant jusqu'à la phobie sociale.

.Absentéisme scolaire répété ou prolongé :

L'enfant est retenu à la maison pour tenir compagnie à un parent psychotique, déprimé ou phobique.

.L'inhibition scolaire :

L'enfant a une incapacité de se concentrer sur une activité malgré le désir de le faire, engendrant une réelle souffrance. Il s'agit d'une inhibition de type névrotique pouvant entraîner une dépression.

.Retard et échec scolaire :

Fréquent peut aller d'une simple immaturité à une déstabilisation familiale ou sociale. Le retard accumulé et non récupérable, amène ces enfants vers l'échec scolaire où s'installe une logique du négatif. Ce sont les mauvais élèves que l'on évite de considérer comme personne à problème d'où l'exclusion et apparition de persécution, passage à l'acte, agressivité. **(Ibid.[en ligne] page consulté le 15/05/2019).**

8. LE TRAITEMENT DE LA PHOBIE SCOLAIRE:

Depuis les premières descriptions de la phobie scolaire, les méthodes de traitement ont été en gros psychothérapeutiques.

Les approches de traitement les plus modernes combinent des éléments de l'approche comportementale au problème de la réintroduction à l'école lui-même, ainsi que le travail avec les parents.

Les symptômes d'allure névrotiques, les phobies scolaires traduisent en réalité le plus souvent un échec de la névrosation, Cet échec peut aboutir dans certains cas sur d'autres registres psychopathologiques. C'est pourquoi il est important de mettre en place rapidement une thérapeutique efficace.

Elle peut être multidimensionnelle : chimiothérapie, psychothérapeutique, cognitivo-comportementale, familiale.

8.1. Les thérapeutiques médicamenteuses :

Elles comportent des anxiolytiques, traitement d'appoint lorsque l'anxiété est majeure et envahissante. Responsables de somnolence, ils peuvent être mal tolérés. Dans ce cas on choisira un tranquillisant appartenant à une autre classe que les Benzodiazépines.

S'il existe un syndrome dépressif associé, cause ou conséquence du fonctionnement phobique, ou plus régulièrement les deux à la fois ce qui est souvent le cas, un

antidépresseur sera prescrit. Les antidépresseurs tricycliques ont une action anti-obsessionnelle associée à l'action antidépressive.

8.2. La psychothérapie :

Elle représente l'outil thérapeutique le plus important car on observe des résultats plus stables dans le temps.

La phobie étant une réaction de peur conditionnée, la psychothérapie comportementale se propose de déconditionner le sujet, afin de transformer son comportement pathologique en une conduite.

La phobie scolaire, névrose phobique, est une très bonne indication de la psychanalyse. Mais pour cela il faut qu'il y ait une demande de la part du patient et que le sujet soit capable d'avoir accès à l'analyse.

La psychanalyse pourra travailler la partie inconsciente du conflit à l'origine du trouble. Elle choisit de faire passer le symptôme au second plan dans le travail de thérapie ; un retour trop rapide sur le lieu scolaire ne peut qu'aboutir au remplacement invalidant du symptôme par un autre généralement plus invalidant encore.

8.3. Les thérapies familiales :

Les dysfonctionnements familiaux jouent un rôle important dans le développement des phobies scolaires.

La prise en charge de la famille est donc une nécessité dans le traitement de la phobie scolaire.

En cas de situation en menace de chronicisation, ou de violence intrafamiliale, une hospitalisation est parfois nécessaire.

Le but à atteindre est non seulement le retour à l'école mais aussi la reprise d'une bonne insertion sociale.

De nombreux auteurs font valoir l'avantage d'un retour rapide à l'école, en raison du fait qu'une absence prolongée crée des problèmes secondaires d'être à ma maison et à l'absence d'un environnement sain pour la croissance affective.

Mais la reprise, précipitée désorganisée, des cours risque de se faire au détriment de l'élève. Le moment opportun et les conditions d'une tentative de réintégration scolaire (temps aménagé, accompagnement scolaire) doivent être bien défini.

Dans l'éducation nationale, pour répondre au nombre croissant de demandes concernant des élèves phobiques, différentes solutions sont proposées à l'élève et à ses parents.

Il est possible de conjuguer les interventions conjointes ou successives des différents modes de scolarisation possible (établissement, service d'assistance pédagogique à domicile). La condition obligatoire est de s'inscrire dans un projet construit et non pas dans des réponses ponctuelles au coup par coup. « **Ajuriaguerra.J, 1980, p. ».**

CONCLUSION :

D'une simple sensation de malaise indéfinissable à une véritable incapacité chez l'enfant d'aller à l'école, la phobie scolaire est une pathologie reconnue. Elle doit être prise au sérieux par les parents, les enseignants et l'équipe éducative de l'établissement scolaire.

Parmi les difficultés, les réactions de l'enfant scolarisé dans le milieu scolaire l'on de leur premier rencontre à l'école peut être normale comme aussi elle peut être exprimé par une peur non raisonnée. Incontrôlable. Spécifiquement déclenchée en présence d'un objet. Cette peur provoque un handicap, lié à l'anticipation anxieuse des situations et aux évitements.

Tous ces signes on peut les nommés comme troubles phobiques, et plus spécifiquement que c'est une phobie scolaire a touché cet enfant.

Les phobies ne mettent pas la vie en danger, mais peuvent altérer la qualité de vie de l'enfant, qu'il peut se traduire en échec scolaire.

PARTIE PRATIQUE

PARTIE METHODOLOGIQUE

CHAPITRE III

LA METHODOLOGIE DE LA RECHERCHE

Chapitre III : LA METHODOLOGIE DE LA RECHERCHE:**INTRODUCTION :**

La partie méthodologique est très importante dans l'étude scientifique, car elle nous rapporte des informations sur la réalité sociale et la réalité psychologique, mais pour sa réalisation il faut suivre une méthode bien précise, car chaque étude demande des étapes méthodologiques qui correspondent à la nature des informations demandées, la différenciation des sujets traités par chaque chercheur amène à la diversité pour la réalisation des objectifs de l'étude.

Dans ce chapitre, on va présenter la méthode d'étude suivie, les techniques utilisées dans notre recherche, ainsi que le déroulement de celle-ci sur le terrain.

1. LA DEMARCHE DE LA RECHERCHE:

Toute élaboration d'un travail nécessite un ensemble de démarche pour une bonne organisation et une meilleure conduite d'une étude clinique. La méthode c'est la manière de faire une chose suivant certains principes, certains règles, et selon certains ordres pour parvenir à un but.

2. LA PRE-ENQUETE:

La phase de pré-enquête présente la « base de l'édifice »(Berthier,2010,p.10) du projet de recherche. Les entretiens de pré-enquête ou exploration permettent de tester des pistes, de se familiariser avec le terrain, de s'entraîner à questionner et à écouter, de construire progressivement le guide d'entretien et de le tester. Cette étape est à la fois essentielle pour construire la problématique de la recherche, élaborer les hypothèses et choisir les méthodes les plus appropriées à l'objet de recherche. « [www.cairn.info/les méthodes de l'entretien en sciences sociales](http://www.cairn.info/les_methodes_de_lentretien_en_sciences_sociales), p.23 ».

Le but de cette pré-enquête est de s'assurer de la faisabilité de notre recherche, la consultation des hypothèses et du guide d'entretien, et les conditions d'études, avant d'entamer cette dernière relative au problème posé dans notre thème.

On a effectué notre recherche au niveau de l'école primaire le martyr A.Kader Ali qui se trouve à Sidi Ali Labher durant 1 mois et demi.

3. LA METHODE DE LA RECHERCHE:**3.1. La méthode clinique :**

Avec la méthode psychanalytique, Freud définit une technique d'investigation et des modalités du lecteur, de déchiffrage, qui permet d'accéder à des processus, des matériaux psychiques, « à peu près inaccessible autrement ».

Deux des principes essentiels de cette méthode sont l'association libre, corrélatrice de la règle fondamentale de la psychanalyse, et l'attention dite flottante ou en égale

suspens. Ils définissent les conditions de l'interprétation, tâche de psychanalyste dans le travail analytique. « Desprats-Péquignot.C,2002,p.53 ».

4. LA PRESENTATION DE LIEU DE RECHERCHE:

L'école primaire du martyr A.Kader ALI situé au lieu nommé sidali labhar à Béjaia est un établissement scolaire qui a été construite en 1996, qui contient 6 classes dont l'effectif des élèves est de (317 élèves), et d'un effectif de personnels de 16 (enseignants et directeur).

5. MONOGRAPHIE D'UN CAS CLINIQUE:

Notre recherche a été effectuée sur un seul élève qui a un refus scolaire selon ses parents et le témoignage des enseignants et le directeur qu'on a choisi le cas Amine qui est atteint d'une phobie scolaire.

Notre recherche d'étude était sélectionnée en respectant certaines caractéristiques :

- **Critères d'homogénéité :**
 - Un refus total d'aller à l'école.
 - Le cas à un trouble de phobie scolaire.
 - Le cas est dans la classe d'étude de 3^{ème} année primaire.
- **Le critère non pertinent :**
 - Le sexe.
 - Les facteurs qui à lui causé une phobie scolaire.
- **Tableau N°1 : tableau représente les caractéristiques du cas Amine.**

Cas	Age	sexe	Niveau d'instruction	Lieu de la rencontre
Amine	8	Masculin	3 ^{ème} année primaire	Son domicile

Remarque : le prénom de l'enfant présenté si dessus n'est pas son véritable prénom.

Dans ce tableau on a constaté que notre cas d'étude est d'un seule enfant de sexe masculin (Amine), et il est dans la classe (troisième année primaire).

6. LES OUTILS DE L'ETUDE:

Dans le but de recueillir plus d'informations concernant notre thème de recherche, on a choisi les deux techniques suivantes :

- L'entretien clinique (semi-directif).
- Test de dessin de la famille (Louis Corman).

6.1. L'entretien clinique (semi-directif) :

Cet outil est à utiliser Lorsque la thématique de recherche a fait l'Objet d'études antérieures ou bien si vous avez réalisé des analyses préalables d'entretiens non-directifs. Des éléments Signifiants auront alors pu être repérés par ces travaux.

On va donc user d'un guide d'entretien comprenant un certain nombre de dimensions préalablement repérées, que l'on va faire apparaître chez les sujets répondants.

Concrètement, la moitié du temps imparti à l'entretien se fera sur un mode non-directif, puis, seront abordées les différentes dimensions du guide d'entretien n'ayant pas été explicitées spontanément par les sujets ou ayant été insuffisamment élaborées. A la faveur d'un temps de latence, le chercheur effectue une relance qui commence comme une reformulation en reprenant en substance les propos du sujet mais qui y adjoint une des dimensions du guide d'entretien se rattachant quelque peu à ses propos. La seconde moitié de l'entretien sera donc focalisée sur les dimensions du guide à faire aborder par le sujet. La pratique de la semi-directivité demande une certaine habileté pour accorder les différents éléments du guide d'entretien aux propos spontanés des sujets. « **Grinschpoun.M-F,2014,p.42-43** ».

L'attitude du clinicien :

Il s'agit d'un entretien clinique produit à l'initiative du clinicien chercheur, car ici, le chercheur dispose d'un guide d'entretien qui correspond à ses hypothèses et il intervient dans une institution au titre de recherche. La demande émane donc du chercheur et non pas du patient. « **Chahraoui. KH , Bénony.H ,1999,p.62** ».

Le guide d'entretien :

C'est la stratégie que l'interviewer doit adopter. Il détermine la façon dont il convient de combiner la directivité et la non-directivité, en indiquant notamment si l'interviewer doit présenter les thèmes dans un ordre donné ou s'il peut faire preuve de flexibilité. Le guide d'entretien définit parfois le degré de précision recherché en distinguant les thématiques à traiter. Celles-ci ne sont pas posées de manière directe ou hiérarchisées ; il s'agit d'avantage de thèmes à aborder de formuler les relances pertinentes au moment venu. Les différentes formes de relances doivent également faire l'objet d'une préparation à l'avance.

Notre guide d'entretien est composé de trois axes, chaque axe est composé des questions posé pour recueillir le plus grand nombre d'information possible sur l'enfant qui à une phobie scolaire, les questions sont posées en langue Kabyle, arabe et français pour assurer la bonne compréhension de celle-ci.

Dans le premier axe il comporte les caractéristiques personnelles sur l'enfant, le deuxième axe la situation familial de l'enfant, il contient des questions qui sont désigné pour les parents. Et dans le troisième axe on à traité la phobie scolaire.

Donc le guide d'entretien comprend les axes thématiques à traiter : le chercheur prépare quelques questions à l'avance, toutefois

Exemple d'un guide d'entretien semi-directif sur le thème de l'amitié :

- L'ami(e) Idéal(e).
- Les apports de l'amitié.

- Les contraintes de l'amitié.
- Les attentes é l'égard d'un ami.
- Les déceptions amicales.
- Soi en tant qu'ami.

On a là un guide d'entretien comprenant six dimensions à faire discerner.

Autre exemple de guide d'entretien sur le thème des vacances :

- Changement d'activité, rupture avec le quotidien, dépaysement.
- Sociabilité, amis, famille.
- Découvertes culturelles et humaines.
- Repos. farniente, temps libre.
- Ennui, sentiment de vacuité.
- Inquiétudes par rapport à la reprise.
- Anticipations positives quant a la reprise.
- On a là un guide d'entretien comprenant sept éléments qu'il conviendra de faire apparaitre chez les sujets répondants. « Grinschpoun.M-F,2014,p.43-44 ».

6.2. Le dessin de la famille :

Lorsque l'enfant accède au stade du bonhomme-avatar, l'enjeu du dessin, de la représentation n'est plus centré sur la construction d'une image de soi, mais sur sa mise en relation, même implicite, avec l'environnement de l'enfant et particulièrement avec les premiers objets; d'investissement que sont les membres de la famille.

Ainsi, le dessin, dans son cours naturel, met en scène, à un moment ou à un autre de l'évolution de son auteur, père, mère, frère et sœur, ascendants et collatéraux, relations filiales et fraternelles. Le plus souvent, ces mises en relation sont partielles, on observe alors une représentation de l'enfant avec un ou plusieurs membres de la famille, rarement avec la famille au complet. Quelquefois, la représentation familiale est presque totalement réalisée en l'absence cependant de l'enfant qui dessine. Le dessin a alors la valeur d'une photographie dont est, évidemment absent, l'auteur de celle-ci.

• Famille imaginée, famille réelle :

Le plus souvent aussi, la famille dessinée présente un écart avec la famille réelle, tel que peut la décrire un observateur extérieur. Le dessin est une fantaisie, c'est-à-dire la résultante de motions inconscientes au contact avec le réel matérialisé par la représentation graphique. Aussi, la plupart des représentations qui, peu ou prou, ont à voir avec la famille s'éloignent du réel généalogique ou de celui de l'état civil pour rendre compte, au travers des relations familiales et, ou fraternelles, d'une certaine forme de la réalité psychique de l'enfant. C'est ce dernier point qui donne au dessin de la famille toute sa richesse et son intérêt pour l'accès au fonctionnement psychique du sujet à l'intérieur de son écosystème familial.

Très tôt, plusieurs cliniciens s'intéressent à la configuration familiale représentée graphiquement. Déjà en 1926, Sophie Morgenstern, une des toutes premières psychanalystes d'enfants à utiliser le dessin dans la thérapie, traite le cas de Jacques, un enfant de 9 ans et demi atteint de mutisme psychogène. Lorsqu'elle le reçoit en consultation, il y a un an que ce garçon ne parle plus à son père et quatre mois qu'il n'a prononcé aucune parole. Bien entendu, le dessin s'impose pour le traitement :

« Dès la première séance, je l'ai fait dessiner. Je donnais à ces dessins des interprétations que Jacques approuvait ou désapprouvait par des signes de tête. C'est ainsi que j'ai réussi à l'aider à exprimer ses conflits inconscients. »

La thérapeute l'invite donc à dessiner et lui propose même de mettre en représentation « les désagréments qu'il avait eus avec son papa ». Relativement à cette demande, Jacques dessine alors, de façon assez réaliste, toute sa famille en larmes à cause de son mutisme. À plusieurs reprises lors de cette thérapie, de lui-même ou sur la demande de Sophie Morgenstern, cet enfant mettra en scène des membres de sa famille, immédiatement identifiables ou transformés, déplacés sur d'autres représentations. Pour cette psychanalyste, le dessin de famille n'est évidemment pas utilisé comme un test, mais advient naturellement dans le déroulement de la thérapie de l'enfant, car il permet de représenter le cadre familial qui est, nous le savons bien, le premier lieu d'échanges privilégiés, de projections, d'identifications, de conflits liés aux premiers mois.

- **Les origines du test :**

Plus tard, Françoise Minkowska (1945) demande, assez systématiquement, à ses jeunes patients de dessiner une maison puis leur famille, mais c'est avec Daniel Porot (1952) que le dessin de la famille devient un véritable test. L'auteur prend le parti de considérer le test du dessin de la famille comme une épreuve projective et codifie les règles de sa passation : il demande à l'enfant de dessiner sa famille et lui propose pour ce faire un support de papier et un crayon noir. Pendant que l'enfant réalise le dessin, le psychologue l'observe et note l'ordre d'arrivée des personnages, les ratures, les repentirs. L'analyse de la production terminée est centrée particulièrement sur la place privilégiée des personnages et leur taille.

L'idée sous-jacente étant que le personnage ainsi privilégié, dessiné en premier sur la feuille, une place de choix (dans le coin supérieur gauche par exemple) ou qui est d'une taille plus grande que celle des autres, est celui le plus investi par l'enfant.

Après ces précurseurs, de nombreux autres auteurs ont élaboré d'autres versions du test initial de Porot. J'en retiens trois qui, me semble-t-il, ont marqué l'évolution du test du dessin de la famille. Il s'agit des travaux de Louis German, de Colette Jourdan-Ionescu et Joan Lachance, et d'une version un peu différente de Roger Perron et Michèle Perron-Borelli.

- **Les représentations de la famille :**

Louis Corman, le test du dessin de famille comme test de personnalité

Deux convictions animent L. Corman (1964) dans ses recherches concernant le dessin : la première découle de sa pratique pédopsychiatrique où il observe la fréquence des « difficultés d'adaptation de l'enfant à son entourage familial », la seconde réside dans un véritable intérêt pour le dessin comme moyen d'expression libre et particulièrement le dessin de la famille « qui permet à l'enfant de projeter au-dehors les tendances refoulées dans son inconscient et, par là, il peut nous révéler les véritables sentiments que le sujet éprouve pour les siens ».

- **La méthode proposée par Corman :**

Manifestement pour lui, « le dessin de famille est donc un test de personnalité [qu'il interprète] en ce basant sur les lois de la projection ». Pour ce faire, la consigne doit être ouverte, permettant la projection. Si Corman inscrit son travail dans la continuité de celui de Porot, il diffère notablement de son prédécesseur en proposant une consigne faisant beaucoup plus appel à l'imaginaire. Au lieu de demander le dessin de la famille réelle de l'enfant, il propose : « Dessine une famille, une famille que tu imagines » ou bien « imagine une famille de ton invention et dessine-la. » La standardisation de l'épreuve est aussi assez souple. Corman insiste sur la nécessité de la bonne installation de l'enfant, mais n'indique pas de dimensions particulières pour le papier et propose, pour la réalisation, un crayon noir ou des crayons de couleur, au choix du psychologue.

Ensuite, l'auteur met l'accent sur la manière dont se construit le dessin et qui, pour lui, a presque autant d'importance que le résultat final :

« On devra noter à quel endroit de la feuille le dessin a été commencé et par quel personnage. L'ordre dans lequel les divers membres de la famille sont dessinés est en effet très important. [...] Important aussi est le temps mis pour dessiner tel ou tel personnage, le soin apporté aux détails ou parfois une tendance obsédante à revenir toujours sur le même. » Corman souligne que le dessin peut être achevé, mais pas encore le test. En effet, « il faut le plus possible réduire la part personnelle d'interprétation du psychologue » et, pour cela, un entretien post test apparaît indispensable.

L'analyse du dessin que propose Corman se déroule en trois étapes :

1. **La description :**

Il s'agit de demander à l'enfant de décrire chacun des personnages dessinés, sa place dans la famille, son sexe et son âge.

2. **Les préférences affectives :**

Le sujet est invité à indiquer vers qui se tournent sa sympathie et son antipathie. Puis d'une façon un peu plus distanciée de désigner le personnage de la famille qui est le plus heureux et, évidemment, celui qui l'est le moins.

3. Les identifications :

L'auteur applique aux dessins de la famille sa méthode des préférences-identifications mises au point avec le test Patte-noire. On amène donc le sujet à s'impliquer d'un degré supplémentaire dans cette famille imaginée en s'identifiant à l'un des personnages : « qui serais-tu ? ».

Bien entendu, cet entretien semi-structuré est prévu par l'auteur pour le dessin d'une famille imaginée. Dans le cas où l'enfant aurait réalisé sa famille réelle, il apparaîtrait tout à fait nécessaire de l'adapter.

La dernière étape de la méthode de Corman consiste à envisager, avec l'enfant, son prochain dessin de la famille. Ferait-il la même chose ? Le cas échéant, quelles modifications apporterait-il à ce dessin initial ?

Comme je l'indique un peu plus loin, dans la partie intitulée Le dessin d'une famille imaginée, l'entretien que je mène est moins directif que celui que propose Corman. Il m'apparaît, dans ma clinique de l'examen, qu'un questionnement trop rigide rompt le processus associatif et ne facilite pas la fantaisie, le jeu nécessaire afin que s'établisse un écran de projection. Je retiens cependant la question finale de Corman qui demande à l'enfant s'il est, on non, content de ce qu'il a produit. Il s'agit alors d'une invitation à sortir du mécanisme de projection et à porter, sur sa réalisation, un regard distancié.

- **L'interprétation :**

Corman distingue trois plans d'interprétation :

- **Le niveau graphique :**

Qui très classiquement concerne la force du trait (épaisseur, degré de noirceur liée à l'audace, la violence sur un pôle ou alors à la douceur voire l'inhibition sur l'autre), le rythme du tracé (stéréotypie) et la zone de la page qui est occupée par le dessin. Plus intéressant, Corman insiste sur les « zones blanches », sans graphisme, qu'il interprète comme des espaces d'interdits.

- **Le niveau des structures formelles :**

Où l'accent est mis d'une part sur la maturité, le degré de perfection de la production (évalué à partir de la cotation du dessin du bonhomme) et d'autre part sur « la structure formelle du groupe des personnages figurés, leurs interactions mutuelles, et le cadre, immobile ou animé, dans lequel ils évoluent.

- **Le niveau du contenu et l'interprétation psychanalytique :**

Pour Corman, la subjectivité l'emporte dans le dessin de famille et l'enfant « se comporte en créateur, représentant clans son dessin non point sa vraie famille, mais une famille selon son désir ». Le sujet exprime alors ses penchants affectifs sous la forme de tendances

positives (investissement de l'objet privilégié en le mettant en valeur dans le dessin) ou négatives (dévaloriser un objet sur lequel sont portés des sentiments de mépris ou de haine).

L'auteur établit un parallèle entre le principe de plaisir qu'il associe à la famille imaginaire et le principe de réalité qui, lorsqu'il domine le fonctionnement psychique du sujet, l'amène à réaliser un dessin exactement comparable à la famille réelle.
« Grinschpoun.M-F,2014,p.140-144 ».

- **Les objectifs du test :**

On peut dégager quatre objectifs principaux :

- La description des différences liées à l'âge ou au sexe et l'étude des qualités psychométriques du test du dessin de la famille (validité, fidélité).
- L'évaluation des relations intra familiales, en particulier, des enfants de parents séparés, remariés ou des enfants ayant perdu un de leurs parents.
- L'évaluation de population présentant différents troubles.
- La description de différences liées à la culture.
- **La passation de test :**
 - Présentation de la feuille au sujet horizontalement.
 - Fournit des crayons de couleur en bois mais pas de pastel, ni de feutres ou de crayons de cire.
 - On doit disposer d'une montre avec trotteuse ou d'un chronomètre pour noter le temps d'exécution.
 - Durant la passation on doit indiquer l'ordre dans lequel les éléments sont dessinés.
 - Observé et consigne si le sujet est droitier ou gauchies.
 - Noté les observations sur les mimiques, les gestes, les verbalisations du sujet ainsi que le fait qu'il soit ou non en lien manifeste avec le dessin.
 - Quand le dessin est terminé en demande à l'enfant de donner un titre à cette famille et décrire en haut de chaque personnage le nom, âge, sexe, aussi son lien avec sa famille et quel personnage s'identifier et aimé plus, ensuite le sujet doit
 - écrire son nom au dos du dessin, la date dans le cas où il s'agit des jeunes enfants c'est l'examineur qui va écrire tout ça.
- **La consigne :**

On va dire à l'enfant « Dessine une famille, une famille que tu imagines » ou bien « imagine une famille de ton invention et dessine-la ».

- **Déroulement :**

Au début de notre stage pratique, et après avoir le consentement du directeur de l'établissement scolaire et les parents, on a consacré la première séance pour être en contact avec les enfants et gagner leurs confiances ; après quatre jours on a appliqué l'entretien

Semi-directif, deux semaines après et pendant quatre jours on à fait la passation du test pour tous les cas.

7. LES DIFFICULTES DE LA RECHERCHE:

- Le manque et la rareté des cas pendant le stage pratique, et c'est pour cela qu'on à pris qu'un seule cas.
- Manque de documentation sur la phobie scolaire.

CONCLUSION :

On conclu qu'il est très important de souligner que chaque travail scientifique est lié à la méthodologie.

Elle nous permet une bonne utilisation de l'outil d'investigation choisi et aussi une rigueur dans l'analyse des résultats recueillis lors de notre recherche.

Afin de répondre à l'objectif principal d'une recherche sur l'impacte de la phobie scolaire sur l'enfant scolarisé, et de vérifier les hypothèses élaborer au départ.

CHAPITRE IV

PRESENTATION, ANALYSE ET
DISCUSSION DES RESULTATS

INTRODUCTION :

Dans ce chapitre on va présenter ce que nous avons fait durant la période de notre stage pratique que nous avons effectué au niveau de l'école primaire de Bejaïa (dans le domicile parental).

Nous allons présenter le cas clinique de notre travail de recherche pour essayer de définir les causes de la phobie scolaire chez ce cas clinique. On a utilisé un guide d'entretien semi directif et un test du dessin de la famille de L.Corman. Les résultats que nous avons obtenus suite à l'investigation nous en permis de confirmer ou d'infirmer nos hypothèses.

1. PRESENTATION DU CAS CLINIQUE (ETUDE MONOGRAPHIQUE) :

- **LE CAS AMINE (08 ANS) :**

- 1. **Présentation du cas :**

- Amine est un enfant âgé de 8 ans, de père maçon de sa profession et de mère femme au foyer. Il est le premier dans sa fratrie qui est composée d'un frère et d'une sœur. Il poursuit ses études primaires en classe de troisième année.

- **L'ENTRETIEN EFFECTUE AVEC L'ENFANT :**

- On a effectué un entretien avec le cas Amine pour accéder à des informations subjectives (sentiments, expériences, histoire de vie...etc.).

- Et on a basé sur les axes suivants :

- NB :** On a effectué cet entretien avec le cas en langue maternelle de l'enfant (Kabyle). Et on a fait la traduction.

- **Axe 01 : Les caractéristiques personnel sur l'enfant :**

- Il s'appel Amine, c'est un enfant âgé de huit ans, il est du sexe masculin, il est le premier dans sa fratrie qui est composée d'un frère et d'une sœur. Il poursuit ses études primaires en classe de troisième année.

- **Axe 02 : La situation familiale de l'enfant :**

- **Question :** Pouvez-vous me parler de votre relation avec vos parents ?
 - **Réponse :** « tthibigh mlih vava dheyema, mi dhvava akter akhater ulachith tura, uyett3icha ara yidhenegh » il a dit « j'aime beaucoup mes parents surtout mon père qui nous à quitté, il ne vive pas avec nous ».
 - **Question :** est ce que vous parents communiquent avec vous ?
 - **Réponse :** « ih, ihedryid vava chewya kan akhater uthezerghara koullass mi yema thehedryid hawla », il a dit « Oui, mon père ne me parle pas souvent parce que je ne le vois pas tout le temps, mais ma mère me parle beaucoup ».
 - **Question :** Pouvez-vous me dire si vos parents te frappent ?
 - **Réponse :** « khati », il a dit « Non ».

- **Axe 03 : La phobie scolaire :**

- **Question :** Vous vous sentez de la peur quand vous pensez à l'école ?
 - **Réponse :** « khati », il a dit « Non ».
 - **Question :** Etes-vous inquiétez de quelque chose ou d'une situation ?
 - **Réponse :** « khati », il a dit « Non ».

- **Question :** Est-ce que vous avez peur de quelque chose ? si oui dites nous laquelle ?
- **Réponse :** « khati, ugadagh walo » il a dit « Non, j'ai peur de rien ».
- **Question :** Pourquoi vous ne voulez pas aller à l'école ?
- **Réponse :** uttrohoghara ghar l'école khatar vava yettgami ayiyawi svahwa yidyagh ghola3cha » il a dit »Je ne vais pas à l'école parce que mon père ne me ramène pas à l'école le soir et le matin ».

1.1. Compte rendu de l'entretien :

D'après cet entretien, on constate que Amine représente une détresse émotionnelle intense qui s'explique par des cris, pleur et agressivité qui à durée quelques semaines. La maman nous a confirmé que durant ses années scolaires précédentes, il n'avait pas présenté jusque-là de troubles manifeste. Durant sa troisième année, il a commencé à chercher des excuses pour qu'il n'aille pas à l'école. A chaque fois qu'on lui demande d'aller à l'école, il commence à s'exprimer son refus par des «cries, pleurs, sursaut et fuite ». D'autant plus qu'on sait que ses parents sont séparés.

Amine est très attaché à son père, celui-ci a peur de se retrouver tout seul. Avant, l'enfant se déplace souvent en compagnie de son père en voiture. Souvent, c'était son père qu'il le ramène à l'école, chaque matin et soir.

2. PRESENTATION ET ANALYSE LE TEST DU DESSIN DE LA FAMILLE:

2.1. L'observation du sujet (enfant) pendant la passation du test :

D'après notre observation on a distingué que Amine est un enfant gâté d'après le traitement de ses parents (en particulier son père) qu'il ne se trouve actuellement avec lui, Amine est un enfant d'une taille moyenne, il habille proprement bien, et il parle clairement.

2.2. Le sens de la feuille :

Au début lorsqu'on a demandé à Amine d'exécuter un dessin de la famille, il a accepté directement d'accomplir cette tâche, on a lui donné la feuille horizontalement où il a adopté le sens proposé de la feuille et puis il se fait une image mentale, Amine quand il a commencé à faire le dessin sur les membres de sa famille il a démontré une certaine joie, mais dès qu'il est arrivé au dessin de son père, il a démontré une tristesse intense en le dessiner et en plus il a pris beaucoup de temps pour le dessin de son père par rapport aux autres membres de la famille.

2.3. La situation de la feuille :

Quand il a terminé son dessin, on voit la situation du dessin sur sa feuille qu'il prend le haut pour dessiner les membres de sa famille (la mère, le frère, sa sœur et lui-même), par contre il a pris le côté bas pour dessiner son père et sa signification qu'il est frustré et nerveux, l'inquiétude, l'angoisse de la solitude, la tendance à la contrainte (malaise) et de l'anxiété de la séparation avec son père.

2.4. L'aspect développemental :

Pour l'aspect développemental les personnages sont beaucoup clairs et bien dessinés.

2.5. La taille :

On regardant le dessin, on constate que Amine à dessiné tout les personnages de la famille en grand taille qui signifie la vitalité, l'extraversion et la générosité, alors qu'il à dessiné son père d'une façon plus petite que celle des autres personnages indique une mauvaise image de soi et un sentiment d'infériorité par rapport au divorce vécu.

2.6. Position des membres :

Les membres de sa famille sont classer d'une façon chaotique c'est-a-dire que les personnes ne sont pas classer selon les critères précises par exemple l'âge, le sexe, la taille, et qu'ils sont distribuer d'une façon désorganiser qui démontre chez le sujet une peur de séparation, aussi la position des membres à une importance.

Amine à dessiné tout les membres de sa famille avec des bras tendus et des jambes ouvertes et flottantes, ce qui détermine chez lui une insécurité importante et de la dépendance à sa famille.

2.7. La distance :

On exprime la distance du sujet de se mettre à proximité de ses membres de la famille le rassure, et il va se sentir qu'il maîtrise la situation ou domine la situation.

2.8. La couleur :

On c'est basé aussi sur la couleur parce que le coloriage donne des renseignements sur la signification du personnage pour le sujet, et que le choix des couleurs sera indicative de l'affectivité intense ou délicate, et aussi pour comprendre le sentiment, pour Amine, il à utilisé les couleurs vive et doux tel que le vert indique l'espoir, la renaissance et la colère, la couleur rouge signifie l'amour, le dynamisme et parfois l'agressivité, le jaune indique la vivacité et la sagesse et la sensation, le bleu signifie la tendresse, le calme, la douceur, et la couleur la plus utilisé est le marron qui indique qu'il est contrains et le violet signifie la tristesse où une richesse phantasmatique et imaginaire.

Enfin, d'après l'analyse du test on constate que Amine souffre d'une anxiété de séparation avec son père causé par les problèmes vécues par ses parents, et se qui le montre c'est le fait qu'il se dépend de sa famille, lorsqu'il est avec sa famille il manifeste les sentiments comme la sécurité, le sentiment de rassurance, et après sa séparation avec son père il manifeste une sorte de peur et d'anxiété de la séparation des parents (divorce).

2. DISCUSSION DES HYPOTHESES :

Dans cette partie nous avons procéder à une discussion des hypothèses relative aux deux variable de notre étude (Les phobies scolaires chez l'enfant), a partir de leurs vérification de l'entretien semi-directif et le test du dessin de la famille pour l'évaluation des relations intra familiales et pour détecter de la phobie scolaire.

2.1. Discussion de l'hypothèse générale :

D'après l'analyse du dessin de la famille nous avons constaté pour la première hypothèse relative à l'enfant qui présente une phobie scolaire est issu de parents séparés est confirmé, d'après le test du dessin de la famille on a conclu que le cas (Amine) se dépend, et qu'il est attaché à son père et qu'il a développé un hyper accrochage à lui, mais le fait d'être séparé pour partir à l'école lui engendre une phobie.

On remarque plusieurs particularités dans la façon d'établir une relation chez le sujet phobique. Assez souvent, il se sent plus à l'aise en présence d'une personne de son choix. L'influence de l'objet ou de la situation phobique domine la relation à cure psychanalytique met notamment en évidence que le sujet a du mal à établir un transfert, la phobie servant de prétexte pour l'éviter. Ces réserves confirment que le conflit réside dans la qualité du lien de la relation infantile : le sujet impose une situation relationnelle à l'autre, sur la base de l'authenticité de l'état émotif, comme étant la seule véritable et possible.

Les phobies peuvent être la marque d'une névrose infantile intense. Il s'agit souvent d'un enfant à une bonne réussite scolaire dont le refus progressif et bientôt catégorique d'aller à l'école, voir de quitter la maison, semble s'intégrer à tout un contexte d'angoisse éprouvé à l'occasion de la séparation d'avec les parents, la mère généralement et de sentiment d'ambivalence excessive de l'enfant à leur endroit. « Le conflit entre l'amour et la haine qu'il porte à ses parents, l'enfant ne peut le tolérer qu'en leur présence, ce qui le rassure ». « **Mazet.Ph, Houzel.D,p.255** ».

On peut dire que le sujet (Amine) est un enfant immature, il a un Moi fragile, qui souffre d'un défaut de refoulement, d'un manque de mentalisation des investissements cognitifs, ceci est la source d'angoisse insurmontable, d'après ce qu'on a remarqué et à travers les données qu'on cumule, le sujet atteint une phobie scolaire aigüe induite ou on retrouve souvent un comportement dans le passé de l'enfant et l'un des parents induits la phobie.

D'après l'analyse du dessin de la famille on a remarqué que Amine a utilisé beaucoup la couleur marron qui signifie l'inversion c'est-à-dire que le sujet n'a pas accepté les problèmes et le divorce de ses parents où il a exprimé sa colère et sa frustration envers son père parce qu'il a utilisé la surface bas de la feuille dans son dessin qui signifie : que le sujet n'a pas donné d'estimation pour son père (le père est dessiné petit par rapport aux autres membres de la famille).

2.2. Discussion de l'hypothèse partielle :

Suite aux résultats obtenus de l'analyse et le test du dessin de la famille pour mesuré l'enfant qui présente une phobie scolaire vive une problématique parentale, exprimée à travers le dessin de la famille, ainsi que l'entretien, on constate que le cas (Amine) confirme la deuxième hypothèse, ce sujet n'a pas pu accepté les problèmes parentale qui a vécu , ce qui explique que le divorce et les problèmes familiaux vécus par le sujet lui engendrer une phobie scolaire.

Notons qu'il est évidemment très important de se faire une idée du climat familial et du l'attitude des parents face à ses peurs. Sont-ils compréhensifs, rassurants ? ou bien n'ont-ils pas des attitudes inadéquates : trop grande participation à la peur de l'enfant, ce qui ne fait qu'augmenter son angoisse(la peur est contagieuse et certaines phobies infantiles ne sont que l'expression d'une mère elle-même phobique) ;ou à l'opposé, menace de mise en présence ou confrontation réelle de l'enfant à l'objet de sa peur « pour que ça lui passe », moyen éducatif évidemment toxique dans l'usage peut-être le fait de parents eux même phobique ou manifestant là leurs tendances sadiques. « **Mazet.Ph, Houzel.D,p.254** ».

CONCLUSION :

Après une analyse, interprétation, et discussion de l'ensemble des résultats de l'entretien et le test du dessin de la famille on a aboutit à la confirmation partielle de l'hypothèse générale (l'enfant qui présente une phobie scolaire est issu de parents séparés) et une autre confirmation partielle pour l'hypothèse partielle (l'enfant qui présente une phobie scolaire vive une problématique parentale, exprimée à travers le dessin de la famille).

A travers notre travail de recherche, on a conclu que le cas (Amine) a une phobie scolaire engendré par les problèmes parentale vécus et leurs séparation.

Ce qui confirme l'hypothèse générale (l'enfant qui présente une phobie scolaire est issu de parents séparés) et que cette phobie scolaire dû à la séparation de ses parents. Et ce qui confirme l'hypothèse partielle (l'enfant qui présente une phobie scolaire vive une problématique parentale) sont les problèmes familiaux vécu par le sujet.

CONCLUSION GENERALE

Conclusion Générale

CONCLUSION GENERALE:

Au cours de notre étude monographique sous le thème : « Les phobies scolaires chez l'enfant » nous avons élaboré deux hypothèses suivantes : « l'enfant qui présente une phobie scolaire est issu de parents séparés », « l'enfant qui présente une phobie scolaire vit un conflit parental, exprimée à travers le dessin de la famille » afin d'arriver à la confirmation ou la négation de ces hypothèses, nous avons adopté une méthodologie bien déterminée. On a utilisé la démarche suivante : la pré-enquête, et l'arrière plan théorique psychanalytique. En ce qui concerne, les outils d'investigations on a utilisé : l'entretien clinique qui répond aux exigences de notre thématique et on a appliqué le test du dessin de la famille. Ceci, pour bien déterminer les causes psychogènes qui engendrent chez les enfants scolarisés une phobie scolaire.

La phobie scolaire est un trouble qui touche les enfants victime d'un climat familial conflictuel. C'est un facteur déclenchant de la phobie scolaire chez l'enfant. Surtout, quand elle se trouve confrontée à des situations complexes, telle la séparation parentale.

Dans notre guide d'entretien et à travers l'analyse des données qu'on a effectué, l'enfant Amine nous a démontré, qu'il est très attaché à son père. D'après ces réponses aux entretiens qu'on a effectué avec lui, il nous a répondu : « *je ne vais pas à l'école parce que mon père ne me ramène pas avec lui à l'école matin et soir.* ». D'après l'analyse du dessin de la famille, la couleur utilisée par l'enfant, la position, et la taille du père sur la feuille du dessin indiquent sa contrainte par rapport aux conflits vécus dans son entourage familial. Ce qui a montré que l'enfant a exprimé fortement sa colère, sa frustration. On a remarqué chez Amine, qu'il ne montre pas d'estimation envers son père.

Afin d'interpréter ce cas clinique, on peut avancer qu'il se sente plus à l'aise en présence d'un parent. L'enfant n'a pu établir sa relation transférentielle. Ces réserves confirment que le conflit réside dans la qualité du lien de la relation infantile : L'enfant impose une situation relationnelle à l'autre, sur la base de l'authenticité de l'état émotif, comme étant la seule véritable et possible. d'un point de vue psychanalytique Freud a cherché à reconstruire les voies qu'emprunte la formation du symptôme. Il a découvert l'importance des mécanismes de défense dans les névroses phobiques. Ceux-ci empêchent l'accès à la conscience du contenu en lien avec le conflit infantile qui a causé la névrose. Freud a reconnu que nous sommes souvent en présence de « névroses mixtes ». Cependant, il importe de savoir situer chaque moment qui a contribué au trauma. Ainsi l'« idée qui constitue la phobie qui s'y trouve associée à la peur peut être remplacée par une autre idée ou plutôt par le procédé protecteur qui semblait soulager la peur ».

C'est ainsi que nous pouvons dire que nos résultats obtenus à travers notre étude monographique ont confirmés notre hypothèse générale celle qui est : « L'enfant qui présente une phobie scolaire est issu de parents séparés » et ils confirment aussi l'hypothèse partielle qu'on posé préalablement où « l'enfant qui présente une phobie scolaire vit un conflit parental, exprimé à travers le dessin de la famille ».

Conclusion Générale

Pour conclure, il faut reconnaître que notre étude est un thème d'actualité car il s'agit d'un problème qui touche surtout les enfants scolarisés en difficulté socio familiale. C'est une des raisons qui nous invite à solliciter nos camarades étudiants en psychologie clinique à développer et approfondir ultérieurement d'autres perspectives de recherche avec d'autres variables. Alors, il serait souhaitable de mettre dans chaque établissement scolaire un psychologue spécialisé pour qu'il aide les enfants en situation de phobie scolaire.

BIBLIOGRAPHIE

Les références bibliographiques

La liste des ouvrages :

1. Ajuriaguerra.J, De manuel de psychiatrie de l'enfant, Masson, Paris, 2^{ème} édition, 1980.
2. Atkinson.L, Quarington.B,Cyr.JJ, School refusal :The heterogeneity oh a concept.Am J orthopsychiatr, USA ,1985.
3. Bergeret.P, La personnalité normale et pathologique, Paris, Dunod, 1974.
4. Berg.I, Jackson.A,Teenage school refusers growing :a follow-up study of 168 subject, ten years on average after inpatient traitement, Br J Psychiatry,1985.
5. Bloch.H et all, Le grand dictionnaire de la psychologie Larousse, Edition française, 2011.
6. Bonnard.A, La phobie de l'école est-elle un syndrome ? Enfance, 1950.
7. Chouchad.F, Sipos.S, Wolf.M, Phobie et paranoïa étude de la projection, Paris, 2005.
8. CIM-10.FR, Troubles névrotiques. troubles liées à des facteurs de stresse et troubles somatoformes(Phobies spécifique(isolé),Volume1.Edition,2017.
9. Denis.P,La pathologie à la période de latence, In : Lebovici.S,Diatkine.R,Soule.M, éditeur, nouveau traité de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, Paris, PUF, 1985.
10. Georges.C, Comprendre et interpréter les dessins d'enfants, Paris, 2011.
11. Guidetti.M, Les étapes du développement psychologique, Paris, 2002.
12. Grinschpoun.M, construire un projet de recherche en sciences humaines et sociales, 2^{ème} édition, Paris, 2014.
13. Helen.R et all, aide mémoire la santé à l'école, Dunod, Paris, 2013.
14. Lachal.C, Un état particulier de l'enfance : La phobie scolaire.in synaps, 1988.
15. Lebovici.S, Le nestor.A, A propos des phobies scolaires graves, psychiatrie de l'enfant, 1977.
16. Lebovici.S, Point de vue d'un psychanalyste sur les phobies scolaires in : Chilund.C, Young. JG, editors, Le refus de l'école, un aperçu transculturelle,PUF,1990.
17. Marcelli.D, Braconnier.A, Psychopathologie de l'adolescent, Masson, Paris, 1992.
18. Mazet.Ph, Houzel.D, Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, Volume 1et2,Maloine S.A. éditeur, Paris,
19. Ottavi. D,de Darwin à Piaget pour une histoire de la psychologie de l'enfant .Paris,2001.
20. Pitman.F, Langsley.DG, Deyonng.C, work and school phobias : a family approach to treateman, Am.J, psychiatry, 1968.
21. Stambak.M,Vial.M, Problème de l'inadaptation scolaire, In :Enfance,Tome 22.n°1,Paris ,1970.
22. Weinburg.W, Enslie.G,Wilkes.C,Depression in school Phobia, Br.J, psychiatry, 1986.
23. Zaouche-Gaudron.C, Le développement social de l'enfant (du bébé à l'enfant d'âge scolaire), Paris, 2002.p (85-88).

Les références bibliographiques

La Liste Des Dictionnaires :

- **Bloch.H et all, le grand dictionnaire de la psychologie, édition française, 2011.**

Les Sites Web :

1. **www.grandir avec nathan.com page consulté le 17/05/2019.**
2. **www.psychiatrie.free/pedo psychiatrie page consultée le 15/05/2019.**
3. **www.gralon.netwww.gralon.net/enseignement et formation/école article consulté le 15/05/2019).**
4. **www.cairn.info/les méthodes de l'entretien en sciences sociales.**
5. **www.onmeda.fr/phobie scolaire page consultée le20/04/2019.**

ANNEXES

Le guide d'entretien :

Axe 01 : les caractéristique personnel sur l'enfant

- Nom et prénom.
- Age
- Sexe
- Situation dans la fratrie
- Le niveau scolaire

Axe 02 : La situation familiale de l'enfant.

- Pouvez-vous me parler de votre relation avec vos parents ?
- Est-ce que vos parents communiquent avec vous ?
- Pouvez-vous me dire si vos parents te frappent ?

Axe 03 : La phobie scolaire.

- Vous vous sentez de la peur quand vous pensez à l'école ?
- Êtes-vous inquiété de quelque chose ou d'une situation ?
- Est-ce que vous avez peur de quelque chose ? si oui dite moi laquelle ?
- Pour quoi vous ne voulez pas aller à l'école ?

ANNEXE II

Grille de cotation

Année	Mois	Jour		
Date de l'examen	1997	05	03	
Date de naissance	1989	10	03	
Age	7	7	00	

Nom et prénom : M F

N° du sujet

Sexe:

Temps d'exécution

7 mn et 35 secondes

1- Observation du sujet pendant la passation du test

a- Apparence :

.....

.....

.....

b- Langage :

.....

.....

.....

c- Attitude du sujet, spontanéité et initiative :

.....

.....

.....

d- matière d'entrer en relation :

.....

.....

.....

e- **Adaptation à la situation de teste. Degré de coopération :**.....
.....
.....
.....

f- **Degré d'attention :**.....
.....
.....
.....

g- **Niveau d'anxiété, réaction aux difficultés :**.....
.....
.....

h- **Autres émotions observées :**.....
.....
.....

i- **Déroulement du test : séquence verbale (verbalisations et annotations) et non- verbale (mouvement du tracé, progression du dessin. Ets) :**.....
.....
.....

j- **Commentaires et réponses aux questions dirigées :**.....
.....
.....
.....

Faits saillants et commentaires cliniques :.....
.....
.....

2- Composition de la famille dessinée par rapport à la famille réelle

a- Famille dessinée :

Inscrire dans le tableau les personnages dessinés dans l'ordre du dessin. indiquer l'âge, le sexe, et le rôle de chaque personnage.

Ordre (dessin)	Caractéristiques ou nom du personnage	Âge	Sexe	Rôle (père, mère... etc.)
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				

Si l'ordre n'est pas connu, les personnages sont présentés en partant de la gauche vers la droite.

b- Famille réelle :

Indiquer le sujet- cible en entourant son nom et classer les membres de la famille par âge en ordre décroissant. Préciser lorsque il s'agit du père ou du conjoint(ou mère/ conjointe)en entourant le bon statut.

	Rôle	Nom	Age	Sexe	Différences par rapport au dessin	Personne ajoutée(A)- omise (0)
A	Père/conj-					
B	Mère/conj-					
C	Enfant1					
D	Enfant2					
E	Enfant3					
F	Enfant4					
G	Autre1					
H	Autre2					

c- **A quel personnage le sujet s'identifie t'il** :

.....
.....
.....

Faits saillants et commentaires cliniques :

.....
.....
.....

. Aspect développemental

Niveau graphique du personnage le mieux réussi :

6 ans 6 ans

Faits saillants et commentaires cliniques :

.....
.....
.....

. Aspect global

4-1 Emplacement

a- Sens de la feuille . Tel que suggéré par l'examineur



. Rotation de la feuille ex



b. Qualité

. Distribution régulière (équilibrée, répondant à une certaine organisation)

. Distribution régulière (certain déséquilibre dans la composition)

. Distribution chaotique (arrangement bizarre)



c. Situation du dessin sur la feuille (on peut noter plus d'un emplacement)

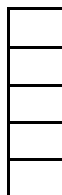
. Utilisation de l'espace global dessin

. Haute-Gauche

. Haute Centre

. Haute Droite

. Centre Gauche



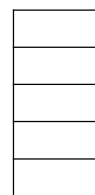
. Centre

. Centre Droite

. Bas Gauche

. Bas Centre

. Bas Droite famille



Faits saillants et commentaires cliniques :

4-2* Taille

A* Dimensions (en centimètres)

Taille globale
Tête (sans les cheveux)
Troc (épaule- entre jambes)
Bras (épaule- doigt)*
Jambe (entre jambes- pied)*

Père/c onjoint	Mère/ conjoint	Enfant 1	Enfant 2	Enfant 3	Enfant 4	Autre 1	Autre 2

a- Propositions troc et tête, bras et jambes

Enfant les scores hors normes, et indiquez par un + ou un – la direction de l'excès :
+= plus petit que la norme.

$1,5 \leq \text{Troc/Tête} \leq 2,4 \text{ cm}$

$1,25 \leq \text{Bras Troc} \leq 2,0 \text{ cm}^{**}$

$0,75 \leq \text{Jambe/Troc} \leq 1,75 \text{ cm}^{**}$

Père/ conjoint	Mère/co njoint	Enfant1	Enfant2	Enfant3	Enfant4	Autre1	Autre2

Faits Saillants et commentaires cliniques :

4-3* Tracé*

Entourer le type de trait quand il y en a plus d'un sur une ligne

*Tracé continu	<input type="checkbox"/>	*Lignes droites	<input type="checkbox"/>
*Tracé discontinu	<input type="checkbox"/>	*Lignes brisées, anguleuses	<input type="checkbox"/>
*Tracé appuyé	<input type="checkbox"/>	* Boucles	<input type="checkbox"/>
*Tracé léger	<input type="checkbox"/>	*Accentuation de la ligne centrale verticale	<input type="checkbox"/>
*Tracé sur. Direct	<input type="checkbox"/>	*Accentuation de l'horizontale	<input type="checkbox"/>
*Trait repris	<input type="checkbox"/>	*Taches et noircissements	<input type="checkbox"/>
*Poinuillisme	<input type="checkbox"/>	*Aspect sale. Barbouillé	<input type="checkbox"/>
*Strie. Ombre. Quadrillage	<input type="checkbox"/>	*Excès de précision dans les détails.....	<input type="checkbox"/>
*Estompages. Grisailles	<input type="checkbox"/>	*Parties laissées en blanc. Précisez.....	<input type="checkbox"/>
* Ratures. gommage	<input type="checkbox"/>	*Autres particularités, précisez.....	<input type="checkbox"/>
*LIGNES Courbes	<input type="checkbox"/>	Délimitation du haut et de bas de la feuille	<input type="checkbox"/>

Orientation du tracé :

Dextrogyre Sénestrogyre Les deux sens altermetivement

Richesse et pauvreté du dessin dans l'accomplissement du dessin

Faits saillants et commentaires cliniques :.....

4-4* Disposition :

A*Alignement global du dessin (utiliser un rapporteur d'angle)

Droit : $\leq 15^0$

Dextrogyre

Mineur (16^0 à 80^0)
 Majeur (81^0 à 180^0)

*** Sénestrogyre**

Mineur (16^0 à 80^0)
 Majeur (81^0 à 180^0)

b- Distance

(modèle : la longueur du bras le plus long)

Régulière : - Normale (approximativement une longueur de bras)

- Excessive (plus d'une longueur)

- Réduite (espace inférieur à un bras faisant un angle de 45°)

Irrégulière : - Excessive (plus d'une longueur)

- Réduite (espace inférieur à un bras faisant un angle de 45°)

- Empiètement. Précisez : Le ciel empiète sur le toit de la maison...

.....
.....

c- Classement des personnages

Critères : -par âge -

par taille -

par sexe -

par familles

-par génération

-enfants au centre

-autre critères

-pas de critères

Faits saillants et commentaires cliniques :

.....
.....

4.5* Préservation (Stéréotypie d'éléments)

Aucune

Mineur (préservation chez un personnage ou répétition

d'un ou de quelques éléments chez plusieurs personnages)

Majeur (indifférenciation entre des personnages)

Faits saillants et commentaires cliniques : A cet âge, la persévérance n'est pas vraiment un indice pathologique, surtout lorsque il s'agit de reproduire des personnages qui ont globalement la même forme. A la limite elle signale une relative immaturité.....

.....
.....

4.6* Factures régressifs

Majeur-Mineur-Aucune

A* La régression simplification (dessins simplifiés)

--	--	--

Expliquez : La simplification (bras jambes et pattes des chats en allumettes) est cotée mineure, compte tenu de l'âge de l'enfant et de son niveau graphique global.....

B* La fragmentation (présence d'éléments dissociés)

Oui Non

--	--

Si oui :

Mineur

- Parties disjointes
- Espace manquant

Majeur

- Parties très morcelées

--	--

Oui Non

C* La scotomisation (élément manquant malgré l'espace présent)

Faits saillants et commentaires cliniques : Il manque les mains et les pieds, La simplification légère et la sorte de scotomisation reflètent plutôt de l'immaturation qu'une pathologie spécifique.....

...

D* Bizarreries

Oui Non

Expliquer.....

--	--

4.7-* Disposition de chaque personnage

A* Equilibre des personnages

Droit : ≤15°

Père/Conjoint	Mère/Conjoint	Enfant1	Enfant2	Enfant3	Enfant4	Autre1	Autre2

-Dextrogyre

-Mineur : 16° à 45°
-Majeur : 46° et plus

-Sénostryre

-Mineur : 16° à 45°
-Majeur : 46° et plus

B* Présentation de la silhouette

	Père/Conjoint	Mère/Conjoint	Enfant1	Enfant2	Enfant3	Enfant4	Autre1	Autre2
Face								
Profil								
Assise								
Allongée								
Dos								

C* Position de membres.

Identifier la position des membres de chaque personnage ; par exemple, il= bras collés au corps ; *- *= bras tendus.

	Père/Conjoint	Mère/Conjoint	Enfant1	Enfant2	Enfant3	Enfant4	Autre1	Autre2
Bras	\ _	\ /	\ /	\ /				
Jambes								

D* Posture et mouvement

	Père/Conjoint	Mère/Conjoint	Enfant1	Enfant2	Enfant3	Enfant4	Autre1	Autre2
Avec mouvement								
Sans mouvement								

Expliquez : Seule la position des bras en *i*larges, peut laisser support un peu de mouvement. Le reste est

assez.....

E* Symétrie

	Père/Conjoint	Mère/Conjoint	Enfant1	Enfant2	Enfant3	Enfant4	Autre1	Autre2
Absence de problème								
Problème mineur (légères irrégularités)								
Problème majeur (différences bizarres entre les deux parties du corps)								

Faits saillants et commentaires cliniques : le haut du corps est légèrement décentré par rapport au bas. L'ensemble des éléments indique une certaine ouverture vers l'entourage (position des bras), un contact adéquat avec la réalité (position des jambes). Aucun déséquilibre marqué n'est apparent.....

4-8* Couleur

A* Utilisation de la couleur

Monochrome

Polychrome (nombre de couleurs utilisées)

B* Type de couleurs

Couleurs chaudes (rouge, jaune, orange, etc...)

Couleurs froides (bleu, blanc, gris, etc.....)

Mélange des deux types de couleurs

C* Nuances

Couleurs fortes (intenses)

Couleurs douces, atténuées (pastels)

D* Détails particuliers, précisez :

.....

.....

.....

D* Faits saillants et commentaires cliniques :

.....

.....

.....

4.9* EXPRESSION

	Père/Conjoint	Mère/Conjoint	Enfant1	Enfant2	Enfant3	Enfant4	Autre1	Autre2
Souriante								
Triste								
Inquiète								
Agressive								
Désapprobatrice								
Placide								
Etrange								
Autre (précisez)								

Faits saillants et commentaires clinique :

.....

5* Aspect détaillé

5-1* Type de détails

A* Ensemble (nécessaires à la reconnaissance de la forme)

B* Accessoires (liés au thème du dessin, détail du vêtement)

C* Additionnels (loin du thème du dessin, par exemple, les nuages)

D* Inhabituels (par exemple, organe interne vus par transparence et organes sexuels)

Précisez :

.....

5.2* Détails corporels

A* Niveau d'ensemble

Détails semblables pour chaque personnage	
Détails différents pour chaque personnage	

Précisez les détails :

.....

.....

.....

B* Niveau spécifique

	Père/Conjoint	Mère/Conjoint	Enfant1	Enfant2	Enfant3	Enfant4	Autre1	Autre2
1 Cheveux	0	3	0	0				
2 Tête	1	1	1	1				
3 Expression du visage	1	1	1	1				
4 Sourcils	0	0	0	0				
5 Yeux	1	1	1	1				
6 Direction du regard	0	0	0	0				
7 Nez	1	1	1	1				
8 Pommettes	0	0	0	0				
9 Bouche	1	1	1	1				
10 Oreilles	0	0	0	0				
11 Barbe moustache	0	0	0	0				
12 Menton	1	1	1	1				
13 Cou	0	0	0	0				
14 Tronc (épaules, poitrine, nombril)	1	1	1	1				
15 Taille. Bassin. Fesses	1	1	1	1				
16 Organes internes	0	0	0	0				
17 Organes sexuels	0	0	0	0				
18 Bras	1	1	1	1				
19 Mains	0	0	0	0				
20 Doigts	0	0	0	0				
21 Jambes	1	1	1	1				
22 Cuisses	1	1	1	1				
23 Pieds	0	0	0	0				
24 Autres (préciser)								

Faits saillants et commentaires cliniques :

.....

5.3*Sexuation

	Père/Conjoint	Mère/Conjoint	Enfant1	Enfant2	Enfant3	Enfant4	Autre1	Autre2
Aucune								
Cheveux								
Moustache et/ ou barbe								
Accessoires								
Vêtements								
Autres								

Faits saillants et commentaires cliniques :.....

5.4* Ajouts

Vêtements
 Accessoires (bijoux, etc....)
 Autres

Éléments de lanature
 Autres (jeux, objets....)
 Aucun

Lesquels :.....

Fait saillants et commentaires cliniques :.....

6* Aspect clinique

6-1* Valorisation ou dévalorisation :

Observation

Hypothèse interprétatives

--	--

6-2* Identifications :

Observation

Hypothèse interprétatives

--	--

6-3* Organisation de la personnalité :

Observation

Hypothèse interprétatives

--	--

6-4* Analyse des relations entre les personnages :

observation

Hypothèse interprétatives

--	--

6-5* Autres remarques:

observation

Hypothèse interprétatives

--	--

7* Hypothèse diagnostique en lien avec les autres

données:.....

.....

.....

.....

.....

ANNEXE III

العائلة

أختي

أبي

أختي

أمي



أبي

