

zumeist in der Persönlichkeit des Geschädigten. Darum ist diese Aufgabe in erster Linie eine geistig-seelische. Die zweite Hinderung liegt in der sozialen Organisation. – Es wurden die Möglichkeiten einer Entwicklung unter dem Gesichtspunkt: dosierte Arbeit, nicht Schonung, dargestellt. Schließlich wird die personale Umwelt als fördernder oder hemmender Einfluß behandelt.

### *Summary*

The fact of the permanent increase of diseased people requires, to be met with, first of all a definition of the terms: health—working capability—performance.

After that, it must be defined what is “to be restored” and by which means. Proceeding from the different infirmities (outpatient, hospital, special institution) considerations are made based on many kinds of experience, to find a way to performance and discover the impediments which set in. These impediments are caused in the greater part by the diseased person himself. Therefore, the solution of the problem is primary an intellectual-psychical one.

The second impediment is found in the social organization. The possibilities of an evolution are represented under the following aspects: dosed work, not inactivity. Finally the personnel environment is treated as a beneficial or restraining influence.

*Autor: Dr. med. habil. Hans Hoske, Köln-Lindenthal, Mommerstr. 121*

Office médico-pédagogique vaudois, médecin-chef: Dr René Henny

## **Relations entre psychologues et pédagogues**

Par René Henny, Lausanne

Nous voulons parler ici des relations qui peuvent s'établir entre psychologues et instituteurs et, par là, essayer de définir ce qui pourrait être facteurs de difficultés ou d'inhibition ou, au contraire, de rencontres et de sympathie.

Aussi bien le psychologue que le psychiatre qui s'occupe d'enfants fait souvent ce qu'il est convenu d'appeler des sentiments d'insuffisance en face de ceux qui assument une tâche proprement éducative. Il a en effet souvent l'impression qu'à travers le contact très momentané avec son malade, il ne fait qu'un travail superficiel et difficile à estimer dans son efficacité. Il ne peut s'empêcher d'avoir une certaine nostalgie d'une action permanente dans l'éducation que les parents ou les instituteurs peuvent mener. Pour employer une image, il a le sentiment d'être un ingénieur qui conseillerait un pilote d'avion dans le maniement de son manche à balai, sans avoir jamais lui-même procédé à la plus simple manœuvre de pilotage ou encore au stratège de café, menant sa guerre avec des boîtes d'allumettes. Par là il est bien loin d'avoir un comportement ou une attitude de supériorité que le maître a peut-être cru distinguer dans ses rapports. Si le psychologue adopte parfois ce comportement, c'est peut-être pour cacher son anxiété.

En méditant aux problèmes soulevés par la collaboration entre médecins, psychologues et instituteurs, on ne peut s'empêcher de constater que ce qui pourrait les diviser est bien plus fort que les arguments qui doivent les rap-

procher dans une entente constructive. On peut même s'étonner, à la faveur de cette cogitation, que les conflits n'éclatent pas plus souvent et que psychologues et maîtres ne soient pas plus souvent entredéchirés dans leur mutuelle revendication agressive. Essayons de comprendre dans le détail les forces affectives qui sont en jeu :

Ils ont toutes raisons de s'entendre, parce qu'ils représentent deux éléments d'orientation différente, mais qui toutes deux tirent finalement à la même corde, à savoir l'épanouissement total de la personnalité de l'enfant. Le psychiatre a véritablement besoin de l'instituteur et de l'institutrice dans ses interventions. Il se rend bien compte que l'enfant passe le tiers de sa vie quotidienne dans ses classes d'école et que le maître exerce sur lui une influence profonde, non seulement dans son développement intellectuel et culturel, mais aussi dans son harmonie affective. Il a bien le sentiment qu'il ne peut pas faire grand'chose s'il n'est pas soutenu dans son effort psychothérapique par l'instituteur. Par ailleurs, le maître a le sentiment que le psychologue pourrait représenter un instrument utile par l'appréciation médico-psychologique des élèves-problèmes. Il peut l'éclairer sur la cause d'une difficulté d'adaptation scolaire. Certes, le maître saura par son expérience propre, si un enfant est bien ou mal doué. Mais, encore là, faut-il se méfier d'impressions qui ne peuvent pas toujours se vérifier. L'efficiace scolaire n'est pas synonyme d'intelligence. Le psychologue peut déceler les aptitudes ou les inaptitudes particulières de tel élève, donner la raison de la difficulté présentée dans un apprentissage particulier tel un cas de dyslexie par exemple. Il peut dire la source d'un comportement caractériel, l'origine d'une instabilité, de l'agressivité ou, au contraire, d'une décourageante passivité. Il attirera encore l'attention sur tel ou tel sentiment de l'enfant en face de son camarade ou de son maître. Peut-être que son opposition ne s'adresse pas tellement à l'instituteur que par un transfert de sa colère contre un père sadique et hyperexigeant ou une mère qui ne sait pas l'aimer. Enfin, le psychologue, par ses techniques particulières, peut traiter l'enfant tant sur le plan de son corps que sur le plan parfois de son intelligence et de sa vie émotive et, par là, collaborer à sa réinsertion au programme de l'école. En bref, il semble que psychiatres et instituteurs ont tout lieu de s'entendre, de collaborer et de s'entr'aider. Cela vise le seul bien des enfants et, en ce sens, leurs fonctions doivent se recouvrir.

Et pourtant, il est de nombreuses raisons, mais celles-ci non raisonnables, de se séparer et de se méfier les uns des autres. Un des premiers conflits qui est apparu singulièrement important entre psychologues et instituteurs tient à ce que ce dernier sente l'intervention du premier comme une forme d'espionnage. Il s'agit là d'un œil observateur à l'intérieur de la classe et d'un œil qui pourrait être angoissant et condamateur. Le maître est, tout comme le psychologue, homme ou femme doué d'une certaine sensibilité et soumis par là à certains courants émotifs qui sont le propre de la vie affective. Fatalement, il fait des

expériences positives et négatives, agréables et désagréables, gratifiantes et frustrantes au cours de son enfance, de son adolescence, de ses études et de sa pratique professionnelle. Il ne peut par là prétendre à une désincarnation qui serait du reste une véritable catastrophe dans le contact avec les élèves. Aux sentiments de sympathie, de bienveillante compréhension, de patience et d'amour sont fatalement liés des sentiments agressifs, de revendication, de colère, d'impatience et peut-être même de haine. Il serait complètement impossible de penser à un homme complètement dépourvu de cette ambivalence fondamentale remontant à ses premières expériences dans la vie, soit un maître qui n'ait que compréhension, que sympathie et que bienveillance. Il arrive toujours un moment où la fatigue aidant, la colère explosera. Fatalement, l'agressivité se manifesterà à un moment ou à un autre de la journée, aux dépens d'un élève particulièrement irritant et désagréable. Malheureusement, ces réalités ne sont pas admises par le maître scrupuleux comme étant telles. Il se créera très rapidement des sentiments de culpabilité qui n'ont en fait rien à voir avec la soi-disant faute. C'est la production de cicatrices d'un jugement moral infantile où la faute appelait la sanction et la fessée paternelle. Morale des « il faut », morale liée à la loi du talion, à la peur du châtement et à l'appétit de la récompense. Cette culpabilité est endémique chez tout homme et toute femme adulte. Elle se manifeste avec bien plus d'intensité chez ceux dont leur vocation les met horairement en face des problèmes des relations humaines. Le maître est de ceux-ci, dont toute l'action est dans un contact affectif permanent avec l'enfant et, derrière lui, avec ses parents d'un côté et ses directeurs et inspecteurs de l'autre. La pénétration de l'observateur à l'intérieur de ce système ne peut que réveiller de l'angoisse chez l'instituteur. Elle réactive le sentiment de culpabilité liée à des fautes qui tiennent plus à l'imagination et à l'anxiété du maître qu'à de réelles maladresses. Je pense qu'un des grands motifs de division dans cette mutuelle collaboration tient à ce sentiment de culpabilité et d'angoisse en face du psychologue. Ce sentiment est encore aggravé par la croyance souvent magique qu'on peut avoir de l'investigation psychiatrique. Le psychiatre c'est l'homme à l'œil profond qui ne peut qu'être gravement déformé dans le sens d'un jugement permanent qu'il porte sur les propos et les gestes de son entourage! Un clin d'œil, un oubli, un lapsus et vous voilà mis dans un tiroir. Je sais bien que certains médecins ont commis de telles erreurs, cela probablement pour se rassurer sur leurs connaissances.

Mais il est d'autres raisons qui approfondissent le fossé. Souvent des maîtres se sont plaints que le psychiatre ne les écoutait pas. Ils ont le sentiment qu'il porte un jugement en l'absence de sa version, voire de sa plaidoirie. Il écoute l'accusateur public, représenté par l'enfant ou sa mère et il tranche arbitrairement et superficiellement, ayant cru la seule version du plaignant. Les propos tenus par l'enfant n'intéressent guère le psychologue quant à leur objectivité. Il sait parfaitement qu'on ne peut attendre d'un enfant un témoignage objectif.

Bien plus, il sait aussi que ce témoignage ne sera pas plus objectif de la part de ses parents. Ce qu'il lui importe de connaître en fait, c'est la vie intérieure de l'enfant et de son entourage. Il n'est guère passionné, encore que cela ait évidemment de l'importance, par les faits tels qu'ils se sont produits. Par contre, il est beaucoup plus intéressé par les émotions qu'ils ont déclenchées chez le petit malade. C'est pourquoi il ne cherche pas à faire des enquêtes qui visent à établir l'objectivité ou la réalité extérieure. Et c'est pourquoi encore il se permet de faire son diagnostic en l'absence de cette connaissance. Au reste, s'il devait chercher chaque fois à établir la réalité de tout ce que disent les parents, son action serait paralysée. Il sait bien que tous les faits qu'il collationne sont complètement relatifs et peuvent tenir de l'ordre de la fantaisie.

Nous pouvons conclure ce petit chapitre en disant que le maître peut se sentir angoissé par l'intervention du psychiatre, par le sentiment qu'il a d'un jugement porté sur son attitude et son action pédagogique. Il n'est pourtant, dans la réalité, pas question de porter un jugement, ou une appréciation à valeur morale. C'est souvent les parents qui pourraient chercher à diviser en demandant de porter une appréciation de cet ordre, soit au psychologue quand ils lui demandent de sanctionner telle ou telle attitude du maître, soit au maître lorsque la même mère lui demande de ridiculiser le diagnostic du psychologue qui a trouvé son enfant retardé, alors qu'il est bien adapté scolairement. En quelque sorte, et en reprenant une image, ils pourraient être dans cette perspective comme deux joueurs de tennis qui s'affrontent chacun d'un côté du filet. Cette position affective est évidemment erronée et le produit de notre mutuelle anxiété. La seule vraie position et la seule qui soit profitable à l'enfant est celle de la collaboration dans la poursuite de la même intention. Il s'agit de gagner le jeu contre la maladie et l'inadaptation et pour cela de se mettre du même côté, les deux dans le même camp du court de tennis.

Un autre motif d'incompréhension tient aux différences des points de vue. Le maître est en face d'une collectivité, tandis que le psychiatre s'occupe d'un individu. Il ne peut y avoir correspondance entre les intérêts de l'individu et ceux de la collectivité. D'un côté l'individu nécessite un intérêt particulier et un effort centré sur lui de la part du maître. En même temps, cet effort se fait aux dépens de la communauté. Ceci étant dit d'une façon tout à fait approximative puisque finalement la classe est faite d'élèves et qu'il est dans l'intérêt de la collectivité que chaque individu puisse s'y intégrer. Ils se séparent néanmoins en ce sens que le maître opposera aux conseils médicaux l'intérêt de la classe toute entière. Sa formation et l'effort de l'instituteur portent sur le groupe. Celui du psychiatre sur le sujet. Cette différence ne doit cependant pas être stérilisante. Ces deux points de vue doivent pouvoir s'affronter sans s'exclure et sans agressivité. N'est-il pas important de les saisir tous les deux pour parvenir à une synthèse qui atteigne à une certaine harmonie?

Enfin, il est très important de relever ici que la formation du médecin et du

psychologue d'un côté et du pédagogue de l'autre l'orientent dans un sens différent. S'occupant des mêmes objets, ils seront mis en face de conceptions fatalement différentes. L'enfant est comme un prisme compliqué qu'on peut dessiner de cent façons différentes suivant l'angle où on l'observe. Ils peuvent être à ce point de vue devant un poste de radio semblable mais sur deux longueurs d'ondes complètement différentes. Cela peut atteindre à la cacophonie! C'est ainsi que la conception de l'inadaptation est différente pour le maître et pour le médecin. Pour le premier, l'enfant inadapté est celui qui perturbe sa classe, qui ne peut suivre l'enseignement et qui se révèle inintéressant dans l'activité scolaire. Pour le médecin, l'adaptation a une valeur complètement différente. Ses techniques lui permettent de dépasser le problème du comportement pour aller dans une sous-structure qui ne se révèle que dans les phantasmes, les rêves et se concrétise dans les résultats des tests projectifs par exemple. Un travail tout récent et actuellement en cours montre d'une façon évidente que les plus graves affections mentales de l'adulte ne font pas souffrir l'entourage lorsque ce malade était enfant. En somme, il n'y a pas de correspondance entre la profondeur de l'atteinte mentale et le trouble du comportement. Il est certains enfants sages qui sont ceux parmi lesquels les pronostics sont les plus inquiétants. Par exemple ce garçon de 11 ans, traité depuis 18 mois en psychothérapie, qui est le troisième de sa classe et l'enfant le plus sage qu'on puisse imaginer. Si toutefois on ne parvient pas à résoudre la très grave névrose obsessionnelle découverte derrière ce comportement d'enfant sage, il est possible que cet enfant, dès sa maturité, aboutisse dans un hôpital psychiatrique dans l'évolution d'une maladie mentale. C'est pourquoi le médecin et le maître parleront une autre langue et tel maître s'étonnera des absences répétées d'un enfant qui ne lui occasionne aucune difficulté tandis que tel autre, évidemment caractériel et agressif, ne paraîtra pas avoir retenu l'attention du psychiatre.

Enfin, si les buts finaux et lointains poursuivis se recouvrent, il n'est pas douteux qu'ils se séparent dans une réalisation immédiate souvent divergente. Le médecin est évidemment tenté par le problème pronostique. Il cherche toujours à découvrir derrière l'état actuel quel sera l'avenir mental de son malade. Le maître, par contre, s'il poursuit bien l'épanouissement de son élève, n'en est pas moins hanté par la perspective plus immédiate et terre à terre des examens à affronter et du programme qu'il doit accomplir. Souvent stimulé par son inspecteur, sa préoccupation est de franchir les étapes du programme dans les délais qui lui sont donnés. Bien que chacun sache combien est sommaire l'appréciation qu'on peut porter sur un maître à travers les moyennes de ses élèves, il n'y en a pas moins là un critère qui est encore trop souvent reconnu comme étant absolu ou supérieur. A travers cette expérience, on peut fort bien comprendre que le pédagogue reste essentiellement préoccupé par les résultats immédiats qu'il peut montrer à ses supérieurs.

Nous venons donc de voir une série de facteurs qui révèlent clairement les

positions différentes du médecin et du pédagogue. Pour peu qu'elles ne soient pas clairement précisées, elles peuvent créer un fossé qui empêchera toute saine collaboration. Mais il est encore d'autres raisons qui peuvent conduire à des jugements subjectifs et, par là, diviseurs. Ils tiennent au résultat de l'intervention psychothérapique. La psychothérapie est une science toute neuve et qui sort à peine de son cocon. Les psychothérapeutes ont beaucoup de peine à s'entendre pour mettre sur pied des points de vue et des techniques normalisées. Dans une certaine mesure, ils sont encore dans une période d'expérimentation et ils ne peuvent prétendre à la maturité d'une technique parvenue à son plein épanouissement et qui assure des résultats pleinement efficaces. Il y aura donc des échecs. Ces échecs sont certes douloureux, ils dévalorisent le psychologue et augmentent en face du pédagogue, sûr de ses techniques, représentantes d'une science ancienne et contrôlée, son insécurité. Ces échecs doivent fatalement décevoir le maître et, parfois, lui donner le sentiment de l'inutilité d'interventions médicales. Mais il y a pire car l'estimation des résultats sera faite d'une façon bien différente. Il arrive très souvent que ce que le médecin estime être un progrès soit pour le maître, qui fait appel à une discipline collective, un recul. En effet, les premiers résultats de la cure seront souvent dans le sens d'une certaine désinhibition et de l'expression parfois désagréable de la révolte et de l'agressivité jusqu'ici contenues. Paradoxe de la psychothérapie qui ne va pas sans renverser toutes les positions communément admises. D'autre part, il est certain que les interventions psychothérapiques sont souvent plus efficaces auprès d'enfants timides, inhibés, angoissés que dans ceux qui manifestent leurs troubles dans l'indiscipline et la désinhibition. C'est dire en quelques mots que le psychiatre parviendra à rendre plus difficiles dans la classe les élèves sages et hyperconsciencieux mais que, par contre, il ne saura mettre un frein à l'agressivité et à l'opposition du caractériel.

Ces différents facteurs de division pourraient être compensés par l'établissement d'une collaboration dans un dialogue. Il est essentiel que ce dialogue puisse s'établir, mais là encore il y a des facteurs inhibants qui vont le contre-carrer. Le premier tient au secret professionnel. Il est des cas pour qui les parents demandent expressément de ne pas communiquer les résultats au maître, assurant qu'ils s'en chargeraient eux-mêmes. Mais le médecin ne saurait être dupe. Si les parents ne veulent pas de communication, c'est bien parce qu'ils souhaitent ne pas se trouver en face de l'unanimité du psychologue et du pédagogue. Ils en ont peur et la façon dont ils présenteront le problème au maître sera une transcription extraordinairement fantaisiste et libre de ce qu'ils auront entendu du psychiatre. Le secret professionnel représente donc un handicap certain à l'établissement de ce dialogue. Le médecin ne peut pas moins être très respectueux du désir de ses malades dans cet ordre d'idées. S'il se permettait de faire des indiscrétions, il serait assuré de perdre la confiance de ses patients et verrait par là toute son action gravement compromise. Les malades

veulent bien entrer dans le détail des motivations de leur comportement, à la condition qu'ils soient sûrs que leur témoignage ne sera révélé à quiconque. Il doit même dans cette perspective respecter le désir des enfants à l'égard de leurs parents. Il tentera bien sûr et il y parvient généralement, de persuader le petit malade de s'ouvrir à son père et à sa mère lui-même d'un secret si pesant.

D'autres raisons peuvent encore inhiber le dialogue. Elles sont plus superficielles et on pourrait leur apporter facilement un remède. Elles paraissent cependant assez importantes pour être désignées ici. Elles peuvent se résumer dans notre mutuelle suroccupation, la bousculade quotidienne, la nécessité de faire vite et, par là, peut-être de bâcler une tâche qui demanderait beaucoup de temps et de minutie. D'emblée si le maître demande pour un de ses élèves un rendez-vous à l'Office médico-pédagogique vaudois, on le renverra à une date qui se situe entre un et deux mois au-delà. Ce sera certes une première déception. Le médecin, de son côté, pour raccourcir ces délais, se hâte de conclure et, plutôt que de prendre la peine d'entrer dans un contact personnel avec l'instituteur, se contentera de lui écrire un petit rapport souvent sec et peu productif. La différence des formations jouera encore ici un rôle diviseur. Le psychologue ne peut se permettre qu'une interprétation psychologique, il doit rester dans son domaine. Le pédagogue, lui, attend des conseils utiles, c'est-à-dire pédagogiques. Il y a là un hiatus qui devrait être comblé par un rapprochement mutuel, le psychologue devant s'efforcer d'éviter de partir dans les nuages de sa science et de son langage ésotérique et l'instituteur devant de toutes façons transcrire ce qui lui sera donné. C'est comme une nourriture qui doit être digérée et transformée dans sa propre substance.

Au terme de cet exposé trop succinct des difficultés que psychologues et instituteurs, psychiatres et pédagogues rencontrent dans leur collaboration, nous voudrions dire que souvent ce dialogue a pu être établi d'une façon singulièrement positive et constructive. C'est le cas, notamment, avec une foule d'instituteurs qui sont spontanément venus demander conseil à l'Office médico-pédagogique vaudois. A la faveur d'un contact fréquent, humanisé, parfois après une longue approche et une patiente réflexion mutuelle, d'autres fois très spontanément et rapidement, ce dialogue s'est approfondi pour devenir bientôt l'expression d'une mutuelle estime dans une amitié créatrice. Dans l'établissement de ces relations d'amitié, le médecin apprend à connaître et à estimer la valeur, le courage et l'altruisme de ceux qui sont à la tête de classes d'école. Nous souhaitons que dans cet effort mutuel médecins, psychologues d'un côté, pédagogues de l'autre, puissent travailler pour le plus grand bien des enfants qui leur sont confiés.

#### *Résumé*

L'auteur aborde le problème des relations entre psychiatre et psychologue d'un côté et instituteur de l'autre. Alors qu'aussi bien le premier que le second devraient collaborer

pour le plus grand bien des enfants qui leur sont confiés, il est un certain nombre de conflits qui sont énumérés.

Tout d'abord le maître peut avoir le sentiment que le psychiatre porte un jugement de valeur sur son activité et, par là, projette sa culpabilité de l'investigation psychiatrique de son élève. Le maître reproche au psychiatre de ne pas entendre son opinion et il a le sentiment d'être condamné sans avoir pu se défendre. D'autre part le maître défend les intérêts d'une collectivité, tandis que le psychologue défend ceux d'un individu. Ces deux positions sont souvent antithétiques. La formation différente du médecin et du pédagogue les sépare dans l'appréciation des troubles présentés par l'enfant et des mesures à mettre en œuvre pour les corriger ou les guérir. Le médecin provoquera souvent, par son intervention, une désinhibition dans le comportement où le maître désirerait un plus grand contrôle. Enfin, le médecin est hanté par le pronostic sur le plan de l'équilibre mental de l'enfant et cela à longue échéance, tandis que le maître, souvent, est plus préoccupé du résultat immédiat des examens.

Des facteurs tels que le secret professionnel, les différences de langage, la suroccupation des services de guidance infantile compliquent encore les relations entre maître et psychiatre et sont perturbants dans l'établissement d'une saine collaboration.

### *Zusammenfassung*

Der Autor befaßt sich mit dem Problem der Beziehungen zwischen Psychiater und Psychologen einerseits und Schullehrer andererseits. Während sie zum Wohle der ihnen anvertrauten Kinder zusammenarbeiten sollten, bestehen mancherlei Konflikte, die aufgezählt werden.

Vor allem kann der Lehrer das Gefühl haben, daß der Psychiater ein Werturteil über seine Tätigkeit fällt; er projiziert sein Schuldgefühl, das im Zusammenhang mit der psychiatrischen Untersuchung seines Schülers entsteht. Der Lehrer wirft dem Psychiater vor, seine Meinung nicht zu hören, und er hat das Gefühl, verurteilt zu werden, ohne sich verteidigen zu können. Andererseits verteidigt der Lehrer die Interessen eines Kollektivs, der Psychologe diejenigen eines Individuums. Diese beiden Positionen stehen oft zueinander im Gegensatz. Die verschiedene Ausbildung des Arztes und des Pädagogen wirkt trennend in der Beurteilung der kindlichen Störungen sowie der zu ergreifenden Maßnahmen für deren Linderung oder Heilung. Durch seinen Eingriff bewirkt der Arzt beim Kinde oft eine gewisse Enthemmung, während der Lehrer gerade eine größere Kontrolle wünscht. Ferner beschäftigt den Arzt die Prognose hinsichtlich des psychischen Gleichgewichtes, und zwar die Prognose auf lange Sicht, während der Lehrer sich oft mehr mit dem unmittelbaren Examenresultat befaßt.

Faktoren, wie das ärztliche Geheimnis, der Unterschied der Sprache, die übermäßige Belastung der kinderpsychiatrischen Beratungsstellen, wirken nachteilig für eine gesunde Zusammenarbeit.

*Auteur: Dr René Henny, office médico-pédagogique  
rue Caroline 11 bis, Lausanne VD*

## **Mitteilungen**

### **Fédération Mondiale pour la Santé Mentale**

XIe Réunion annuelle, du 24 au 29 août 1958, à Vienne/Autriche.

#### **Le Problème des Réfugiés: Déracinement et Réinstallation**

Pour tous renseignements, inscription, etc., s'adresser au Secrétariat de la Fédération, Manchester Street 11, London W.1, ou, pour la Suisse, au Dr A. Repond, «Malévoz», Monthey VS.