

Limites et portée de la parole dans l'éducation

Luciana G. Coutinho et Cristiana Carneiro

Cet article a été écrit à la suite d'une communication faite en atelier lors du 4e Colloque *Cliopsy*.

Le présent travail porte sur une recherche qui se poursuit à la clinique infanto-juvénile de l'Institut de Psychiatrie de l'Université Fédérale de Rio de Janeiro (UFRJ), grâce au partenariat entre la Faculté d'Éducation de cette université et la Faculté d'Éducation de l'Universidade Federal Fluminense (UFF).

Nous partons de la constatation que les conditions sociales soutenant les liens éducatifs et la transmission ont subi de grandes transformations au long des dernières décennies, suscitant des questions dans les diverses sociétés occidentales, en particulier au Brésil, avec ses implications sociales particulières. Les éducateurs se plaignent assez souvent de « l'échec » de leurs élèves, échec identifié très couramment comme étant l'expression d'un dysfonctionnement de l'enfant (TDAH¹, dyslexie, déficits cognitifs, etc.), ce qui est corroboré par la tendance actuelle à la médicalisation ; et ce n'est que très rarement que l'on tient compte de la singularité des sujets et de la situation sociale/institutionnelle où se présentent les problèmes.

1. Trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité.

Notre recherche – qui s'intitule « Enfance, adolescence et malaise dans la scolarisation : étude de cas en psychanalyse et en éducation » – a pour but de contribuer à la réflexion et à l'action face aux difficultés éprouvées par des éducateurs et par des étudiants en ce qui concerne l'institution scolaire et les rapports qui s'y instaurent. Dans cette recherche, nous sommes parties du présumé qu'il faut amplifier la discussion sur les « difficultés d'apprentissage » car l'on ne peut les considérer sans une étude plus attentive de l'élève concerné et sans envisager les multiples facteurs intervenant dans ce « symptôme » récurrent.

Dans le but de renouveler la lecture des impasses constatées dans la scolarisation, nous avons choisi la stratégie de l'étude de cas (Yin, 2005) comme une possibilité de provoquer le débat entre la psychanalyse, l'éducation et la psychiatrie autour des différentes plaintes scolaires adressées au Service de Psychiatrie. Ce projet, qui s'appuie aussi sur la méthode de recherche-intervention (Castro et Besset, 2008), se trouve encore en phase initiale, étant donné que le suivi des huit cas choisis pour la recherche a commencé seulement en 2013.

Le critère pour le choix de cet échantillon a été défini à partir d'une étude pilote de six mois, où les chercheuses ont relevé les principales plaintes adressées au service. Les huit cas ont été retenus à partir de ce relevé des plaintes scolaires prévalentes établi à partir des cas envoyés au service au long du premier semestre 2012. Parmi les plaintes prévalentes, ont été

retenues « la difficulté d'apprentissage » et « l'agitation », adoptées comme critères de choix.

Ces critères sont donc la condition préalable pour l'étude de cas, bien qu'ils soient énoncés par différentes sources responsables de l'envoi de l'enfant/adolescent au service. L'autre condition est que celui-ci soit suivi à l'Institut de Psychiatrie de l'UFRJ et, par conséquent, que le service de psychiatrie ait été sollicité pour le soigner. Nous cherchons ainsi à soutenir dans cette recherche une approche interdisciplinaire de la question dans le but d'intégrer les différents discours, plus spécifiquement ceux de la famille, de l'école, des spécialistes et celui de l'enfant/adolescent lui-même. De cette façon, dans son aspect plus strict de recherche, ce projet vise à investiguer la façon dont le malaise dans la scolarisation, présent dans les huit cas choisis, est nommé par les différents agents qui y participent. Dans une visée plus large – visée d'intervention et clinique – ce projet cherche à mobiliser les différents agents afin de repenser la situation de l'enfant/adolescent en désignant un lieu où adresser ses angoisses et ses questions. Dans le cadre de l'intervention, le chercheur se situe aussi comme un médiateur entre ces différents agents, en permettant très souvent qu'ils soient confrontés aux diverses perspectives sur l'enfant/adolescent, et que les différentes façons de traiter le malaise puissent ainsi être davantage intégrées les unes aux autres.

Dans l'apprentissage de l'insertion scolaire, familiale et sociale de l'enfant, différents éléments interagissent de manière entrelacée, en réglant les rapports du sujet au savoir. Ce sont des facteurs organiques, génétiques ou non-génétiques qui s'associent aux facteurs sociaux et émotionnels spécifiques de l'histoire de chaque enfant et qui produisent un certain type de fonctionnement cognitif et de savoir sur le monde.

Fondements théoriques

En nous appuyant sur l'optique psychanalytique et en comprenant que l'éducation et la subjectivation humaines se produisent dans le champ du langage, nous pouvons affirmer que, dans la transmission, se réédite le processus inaugural de naissance du sujet auquel participe toujours un Autre/éducateur, avec sa fantaisie inconsciente et sa façon singulière de désirer. Pour la psychanalyse, le sujet se constitue à partir d'un investissement pulsionnel et d'un sens préalable à sa naissance, que l'Autre dépose en lui. C'est ce que l'on entend par l'aliénation inaugurale à l'Autre (Lacan, 1988). Le sujet naît en produisant une réponse à cela, avec son désir et sa façon particulière de prendre position face à ce que l'Autre dépose en lui.

Comme l'affirme de Lajonquière (2010), éduquer dépend toujours du fait qu'il y ait « des gens communs, disposés à parler aux enfants et convaincus que l'éducation est liée aux mêmes conditions de possibilité pour que nous

puissions vivre ensemble dans notre unique monde, sans nous manger les uns les autres » (p. 123-124). Dans ce sens, en affirmant qu'éduquer c'est adresser la parole à un enfant, l'auteur renforce le lien entre éducation et subjectivation, lequel est soutenu aujourd'hui par beaucoup de psychanalystes qui misent sur une rencontre possible entre la psychanalyse et l'éducation (Colli et Kupfer, 2005).

Néanmoins, comme le faisait remarquer Mannoni (1999), les troubles de la vie intellectuelle ont parfois la valeur d'*acting out* lorsque l'impossibilité d'apprendre et/ou de penser apparaît comme une tentative de ne pas succomber à la place de l'objet du désir de l'Autre/éducateur, en instituant la dimension du manque dans la relation éducative. La clinique nous révèle que lorsque cette distance n'est pas assurée, l'angoisse survient sous les formes les plus variées, comme dans les manifestations d'agitation, d'agressivité, d'indiscipline, etc. Pour cette raison, Mannoni insistait sur l'importance de laisser au désir la possibilité de naître entre l'éducateur et l'enfant, ce qui devient encore plus urgent dans le cas des psychotiques. Il s'agit de laisser de la place à la réponse singulière de chaque sujet à ce que ses prédécesseurs ont déposé en lui.

À partir d'études précédentes (Carneiro et Coutinho, 2012), nous savons que le lien éducatif actuel, socialement soutenu par des dispositifs institutionnels médico-pédagogiques, est guidé fondamentalement par le discours de la science, au détriment de la parole des parents et des professionnels de l'éducation, ce qui se répercute chez les adolescents et les enfants en tant que perte de référents symboliques importants dans la construction d'un discours propre. Ce qui prédomine, c'est une parole vidée de désir et chargée de sens et d'identifications qui mène à une fixité imaginaire des lieux institués, parallèlement à une demande narcissique permanente d'amour et de reconnaissance.

Dans notre recherche actuelle, nous travaillons sur ce trait historique et trans-générationnel relatif à l'effacement de la parole subjectivée dans le lien éducatif, ce qui se retrouve dans les différents discours produits sur l'enfant/l'adolescent (discours parental, scolaire, médical, discours de l'enfant/adolescent lui-même). Sachant que la parole introduit une coupure dans l'excès de jouissance en matérialisant les discontinuités et les différences, il est important de nous interroger sur les effets de l'évidement de la parole dans la transmission. Nous supposons que la fragilisation de la dimension symbolique dans le lien éducatif se présente sous la forme de différentes impasses dans la scolarisation, des impasses qui ne sont pas déconnectées de celles qui se rencontrent dans le processus de subjectivation même.

Étude pilote

Pour commencer, de janvier à juin 2012, nous avons fait une étude pilote au sein de l'Institut de Psychiatrie de l'UFRJ dans le but de repérer des plaintes liées à la scolarisation parmi tous les cas reçus à l'accueil du Service de Psychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence. Ces plaintes, conformément à la routine de l'institution, ont été triées par les psychiatres et les psychologues travaillant dans le service. Ensuite, elles ont été consignées sur des formulaires appropriés et adressés aux consultations psychiatriques et/ou psychologiques. Notre étude pilote s'est faite à partir de ces formulaires de triage et, après la définition des critères, les enfants et les adolescents qui seraient convoqués pour notre recherche ont été choisis.

Dans cette étude pilote, notre question principale était de savoir combien d'enfants/adolescents arrivent au service et combien arrivent avec des plaintes concernant la scolarisation. Comment ces plaintes se présentent-elles principalement ? Le but de notre action était justement de repérer ce qui apparaissait comme la principale entrave pour l'enfant/adolescent dans la scolarisation et de pouvoir ainsi définir les critères pour le choix des cas à étudier.

Nous avons constaté un nombre significatif de cas qui sont arrivés à l'accueil du service de psychiatrie avec des plaintes intitulées : « difficultés d'apprentissage » et « agitation ». Sur un total de deux cent quatre-vingt-cinq cas reçus à l'accueil pendant cette période, quatre-vingt-douze cas ont fait état d'une plainte concernant l'école. Sur ceux-là, quarante-quatre concernaient des difficultés d'apprentissage et trente indiquaient agitation/inquiétude, si bien que ces deux catégories se sont montrées prévalentes pour notre recherche.

Le grand nombre des questions scolaires adressées à la psychiatrie et présentées de façon très similaire nous amène à supposer que ces plaintes renouvelées de « difficultés d'apprentissage » et d'« agitation » renvoient à un symptôme social, constituant ainsi un moyen privilégié pour l'investigation de la complexité des relations langagières présentes dans le milieu social/éducatif dans lequel le sujet est plongé (Santiago, 2005). Ce symptôme semble indiquer aussi l'existence d'un espace vide entre l'apprenant idéal, sur lequel se basent les politiques éducatives fondées sur le discours scientifique, et la singularité des sujets-apprenants. Ce qui mène à la supposition que, très souvent, les impasses dans la scolarisation d'enfants et d'adolescents ne concernent pas seulement des questions d'ordre cognitif et/ou organique, mais qu'elles sont marquées par les contextes transgénérationnels, sociaux et affectifs dans lesquels elles se rencontrent.

De tels apprenants reçoivent différentes dénominations pathologisantes au long de leurs parcours scolaires et cela ne peut manquer de produire des effets sur eux. L'individu ne sait pas pourquoi il n'apprend pas et il ne comprend pas ce qui se passe pour lui, ce qui le rend incapable d'agir sur

son propre apprentissage. Ainsi le discours médico-pédagogique hégémonique fait taire le sujet par des diagnostics (parfois erronés) et/ou par des médicaments, or nous savons, paradoxalement, qu'il n'y a d'apprentissage que lorsqu'il y a un sujet, ce qui implique une certaine « coupure » dans l'assujettissement à l'Autre. Il s'agit, comme le dit Bergès (1999), d'une soustraction qui est homologue à la soustraction nécessaire à l'avènement du sujet ; un sujet pouvant parler à la première personne et pouvant ainsi être également lecteur, en soustrayant ce que l'on dit de lui pour pouvoir construire sa propre relation au monde. Notre perspective éthique dans le présent projet est justement la réhabilitation de ce sujet.

Méthode

De ce fait, notre question principale de recherche vise à comprendre le malaise lié à la scolarisation d'enfants et d'adolescents à partir des plaintes de difficulté d'apprentissage et d'agitation, en étudiant la participation des différents acteurs à ce malaise, en particulier par leurs discours. Il faut entendre par ce malaise une large gamme de difficultés qui concernent l'enfant et l'adolescent dans le milieu scolaire, parmi lesquelles des problèmes d'apprentissage, des difficultés dans les rapports entre pairs à l'école, des difficultés dans les rapports professeur-élève, des questions concernant la lecture et l'écriture, l'agressivité et l'attention, enfin, tout ce qui peut se décrire comme source de malaise dans les rapports de l'enfant ou de l'adolescent avec l'école. Le choix du terme *malaise* est intentionnel, dans le but d'éviter des réductionnismes dans la façon de comprendre de telles impasses entre l'enfant ou l'adolescent et l'école et en renvoyant la question à une formulation plus diffuse qui se rapporte justement à la rencontre du pulsionnel avec la culture (Freud, 1930). Ce malaise peut être annoncé par l'enfant lui-même, par l'école, par la famille, ou encore par quelque spécialiste qui s'occupe de cet enfant ou de cet adolescent.

Comme déjà indiqué, nous nous appuyons à la fois sur la méthode de l'étude de cas et sur celle de la recherche-intervention, méthodes dans lesquelles les paroles et les actions du chercheur liées aux échanges avec les sujets auprès desquels s'effectue la recherche donnent du sens aux situations vécues. Ainsi, le sujet que nous voulons investiguer et connaître se constitue-t-il effectivement tout au long du processus de recherche, au moyen d'échanges avec le chercheur ou avec d'autres acteurs qui s'incluent aussi dans la façon dont se produit cette expérience.

Pour être suivis pendant la période de deux ans, les huit cas sélectionnés avaient été qualifiés, lors du triage, en termes d'« agitation » ou de « difficultés d'apprentissage ». De ce fait, notre recherche-intervention a eu pour but d'écouter chacun des acteurs impliqués dans la situation (parents, école, médecins et enfant/adolescent) afin d'observer la façon dont ce

malaise surgit dans leurs différents discours, ses variantes possibles et/ou ses points de convergence.

La collecte des données a eu lieu en ayant pour centre le discours que l'on peut obtenir par enregistrement écrit ou oral. Afin d'étudier l'enfant/adolescent dans son propre contexte scolaire, nous utilisons des entretiens avec les parents et avec les enfants, des réunions avec l'équipe professionnelle qui s'occupe du cas ainsi que des moments d'observation participante dans les écoles. Ces observations ont été d'un grand apport puisque, pour deux cas, l'observation a apporté un matériel tout à fait divergent par rapport au discours des spécialistes. Quant à l'enregistrement écrit, obtenu par l'analyse de documents, la principale source de données est le dossier du cas qui nous apporte le rapport écrit des médecins et des spécialistes ainsi que des rapports scolaires.

En ce qui concerne le matériel obtenu à partir des entretiens, nous avons pris en considération le contexte dans lequel la rencontre a eu lieu et les aspects transférentiels et non-verbaux ayant pu intervenir dans la situation. Les entretiens sont principalement de deux types : des entretiens cliniques avec l'enfant/adolescent et sa famille et des entretiens ou des réunions avec les spécialistes et l'école. Les réunions de l'équipe multidisciplinaire sont considérées comme un axe important pour l'étude de cas puisque les différents discours peuvent y circuler, dans une même ambiance, de façon articulée, ou en divergeant sur certains points. Les entretiens et les réunions sont enregistrés et consignés dans des rapports qui serviront de matériel pour une analyse d'orientation psychanalytique des discours, en tenant compte aussi bien des signifiants prononcés que du contexte dans lequel ils le sont.

Notre but, au delà de la collecte des données, est de permettre des échanges avec les différents professionnels de l'éducation et de la santé qui prennent en charge ces enfants de façon à ce que les différents regards et les différents discours puissent se redéfinir et s'articuler. Dans ce sens, notre recherche présente aussi un aspect clinique, dans la mesure où l'ouverture de la parole et la constitution de liens transférentiels permettent souvent de nouvelles configurations dans les rapports enfant/parents, enfant/école et même enfant/médecin, qui se répercutent au niveau de la constitution des symptômes.

Le cas G. et la question de la médicalisation du malaise scolaire

Nous rapportons ci-après un bref extrait d'un cas travaillé à partir de l'axe d'intervention dans la recherche. Nous y soulignons particulièrement les questions concernant la médicalisation du malaise dans la scolarisation. Il a été possible de constater la prévalence dans les discours de la compréhension biologisante des problèmes scolaires et celle-ci a pu être

déconstruite, d'une certaine façon, à partir de l'intervention du groupe de recherche.

G. est un enfant de six ans qui, depuis l'âge de quatre ans, est envoyé par l'école chez divers spécialistes (psychologue, neurologue, psychiatre) du fait de son « agitation », de son « agressivité » et de ses « difficultés d'apprentissage » qui perturbent son insertion dans le milieu scolaire. Son encéphalogramme étant normal, le neurologue a fait un diagnostic de trouble comportemental et lui a prescrit du *sulpiride*, ce qui n'a pas modifié son état général. La prescription de ce médicament a alors été interrompue et l'enfant a été envoyé au Service de Psychiatrie (SPIA).

Sa mère raconte que ce comportement semble s'accroître en sa présence et que, selon ses propres mots, elle ne joue presque jamais avec lui. Elle travaille toute la journée en s'occupant d'une petite fille atteinte de paralysie motrice. En rentrant de l'école, G. reste chez une voisine, avec cinq autres enfants, jusqu'à ce que sa mère soit rentrée du travail. On rapporte qu'il y a souvent des disputes entre ses parents ainsi qu'entre son père et d'autres personnes hors de la famille. L'enfant a déjà vu son père rentrer à la maison blessé et ensanglanté à la suite d'un de ces épisodes.

Après notre première visite à l'école où le garçon commence ses études dans l'enseignement élémentaire, nous avons pu constater une vive inquiétude concernant son comportement, ce qui s'est traduit par un rapport médical contenant le diagnostic de TDAH et la demande que l'enfant soit transféré de sa classe à une « salle pour enfants à besoins éducatifs spéciaux ». À l'école, l'institutrice remarque qu'il se calme lorsqu'il reçoit une attention individualisée. Quand la directrice l'interpelle sur son comportement et lui demande s'il aime que sa mère soit appelée à l'école, il baisse la tête en disant « oui ». À une autre occasion, lorsqu'il est réprimandé par l'institutrice, il lance la menace : « *je vais appeler mon père ici* ».

En prenant contact avec le cas de G. – qui est suivi dans notre recherche depuis le mois de mars 2013 –, nous nous sommes entretenues avec le psychiatre qui l'a pris en charge et nous avons appris qu'il y a des controverses au sein de l'équipe sur la nécessité ou non de commencer la médication de l'enfant. Alors que le médecin résident qui s'occupait de l'enfant disait : « *je pense que c'est un cas qui a besoin de médicament* » car « *il remplit beaucoup de critères du TDAH* », son supérieur a trouvé convenable « *d'attendre encore un temps avant de prendre une position* ». Face à la demande scolaire du diagnostic et du traitement psychiatrique du cas, pendant la réunion dans le service de psychiatrie, il fut établi que l'orientation actuelle concernant G. serait une psychothérapie individuelle parallèlement à son suivi familial et scolaire par notre équipe de recherche. C'était un pari à tenir sur la possibilité qu'il n'ait pas besoin de médicament tout de suite, ou du moins que ce ne soit pas la seule forme de traitement indiquée comme étant nécessaire, aussi bien pour la famille que pour l'école. Pour lui, l'ajournement du traitement médicamenteux a été

fondamental car, à partir de l'observation dans le contexte scolaire, il a été possible de constater un important changement dans son comportement sans l'intervention de médicaments.

L'une des chercheuses de notre équipe a commencé à fréquenter l'école de G. tous les quinze jours en étant présente dans sa salle de classe et en participant à des réunions avec l'équipe pédagogique. Au début, la chercheuse a remarqué qu'elle avait été placée par l'institutrice en position de témoin des actes agressifs et inconsiderés de G. Peu à peu cependant, elle a constaté qu'en sa présence, l'institutrice prêtait plus d'attention à l'enfant et qu'elle lui avait même demandé de l'aide sur la manière d'agir avec lui. Bien que la chercheuse n'ait pas répondu à cette demande, il semble que quelque chose ait changé dans les rapports de l'institutrice avec l'élève. Elle a commencé à lui consacrer plus d'attention, à se rapprocher de lui, en faisant même preuve d'une meilleure connaissance de sa situation familiale. Alors que G. oscillait au départ entre des moments de grande agitation, d'agression de ses camarades et des moments d'une certaine apathie pendant les cours, il a commencé à essayer de faire face à ses difficultés pour faire les exercices et même à demander de l'aide à l'institutrice. Il a aussi progressivement manifesté de l'intérêt à l'égard de la chercheuse, bien qu'il ne sache pas qu'elle s'intéressait à son cas. Tout au long du premier semestre 2013, lorsque l'institutrice présentait l'élève à la chercheuse, son discours se caractérisait par l'emploi récurrent du mot « défaut ». En février, elle dit : « *Il n'arrête pas, il est très agité, parfois il est agressif, il ne respecte pas les règles, quand il montre un défaut, rien à faire* » ; ou bien, le mois suivant : « *Vous voyez comment il est ? Vous avez vu, il a recommencé, il est comme ça... encore heureux que vous êtes là pour voir, parce qu'il montre toujours des défauts* ». Deux mois plus tard, on peut lire dans le rapport de l'une des chercheuses : « *L'institutrice a dit qu'il n'a présenté aucun "défaut" ces deux dernières semaines* ».

Par ailleurs, le discours de la famille, plus spécifiquement celui de la mère, soulignait l'importance des soins médicaux, dans une probable identification d'un tel comportement à la maladie. La mère dit : « *Il n'arrête jamais, il saute tout le temps en imitant les animaux, il a la manie de cracher dans ses mains et sur le lit, il a besoin d'un médicament pour se calmer* ». La compréhension de son agitation comme étant une maladie était déjà celle retenue lors de son arrivée au service, sur la recommandation de l'école.

Tout au long de l'année 2013, nous avons été en contact avec la mère de G. pendant les réunions mensuelles avec les parents des enfants suivis et au cours des entretiens individuels. Au début, elle s'est montrée assez renfermée et nerveuse en parlant de son fils puis, peu à peu, elle a reconnu avoir une difficulté pour s'approcher de lui et lui donner de l'affection. Nous avons remarqué, progressivement, une plus grande ouverture de sa part et plus de disponibilité pour parler avec nous. Elle a même exprimé le désir de faire une thérapie individuelle pour essayer de résoudre ses difficultés relationnelles avec son fils. Parallèlement, elle a commencé à exiger une

plus grande participation du père à l'égard de son fils et les parents ont fini par décider de changer l'horaire scolaire de G. : ce dernier irait à l'école l'après-midi, de façon à pouvoir passer la matinée avec son père et à rester ainsi moins longtemps chez la voisine. Lors d'un entretien individuel, la mère de G. a révélé avoir subi un abus sexuel pendant son adolescence, de la part d'un jeune homme de la famille pour laquelle elle avait travaillé comme domestique depuis des années.

À partir de l'intervention de l'équipe de recherche, G. a commencé une thérapie psychanalytique individuelle avec une psychologue du secteur, dès le mois d'août 2013. Lors d'une réunion avec le secteur de psychologie, nous avons appris que G. profite bien de cet espace et qu'il vient régulièrement aux séances, amené par son père.

À la fin de 2013, le discours de la mère sur G. avait beaucoup changé par rapport à celui du début du projet. Elle dit qu'on ne l'appelle plus à l'école à cause des actes agressifs de son fils et que son fils « *va beaucoup mieux* ». Elle dit que G. est plus calme, moins agité et qu'il fait plus volontiers ses devoirs à la maison. La façon dont elle parle de son fils a aussi changé. Elle se montre moins froide, elle traite ses actes comme étant des gamineries (qui la font même sourire) plutôt que relevant d'une possible maladie.

Pour revenir sur notre questionnement quant à l'évidement de la parole dans le lien éducatif, lié à l'hégémonie du discours de la science et à la médicalisation, nous estimons que la présence d'un éclairage psychanalytique dans le domaine éducationnel peut aider à freiner les immenses demandes adressées aujourd'hui à la psychiatrie. Dans ce sens, notre travail a pour but de promouvoir des manières d'aider les éducateurs et les parents à potentialiser leur parole face à l'enfant et/ou à l'adolescent, pour qu'ils puissent se trouver une place, entre l'omnipotence et l'impuissance, leur permettant de forger des façons singulières d'éduquer.

Références bibliographiques

- Bergès, J. (1999). A instância da letra na aprendizagem. *Revista da APPOA (Associação Psicanalítica de Porto Alegre)*, IX, 16, 137-147.
- Carneiro, C. et Coutinho, L. G. (2012). Educação e subjetivação : palavras de crianças e jovens. In *Territórios Interculturais de Juventude. Anais do V JUBRA- Simpósio Internacional sobre a Juventude Brasileira* (p. 33-34). Recife : Editora universitária UFPE.
- Castro, L. R. et Besset, V. L. (2008). *Pesquisa-Intervenção na Infância e Juventude*. Rio de Janeiro : Nau.
- Colli, F.A.G. et Kupfer, M.C. (2005). *Travessias : A Experiência do Grupo Ponte – Pré-Escola Terapêutica Lugar de Vida*. São Paulo : Casa do Psicólogo.
- Freud, S (1930). O Mal-estar na Civilização. *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*, volume XXI. Rio de Janeiro : Imago, 1980.
- Lacan, J. (1988). *O Seminário. Livro 11. Os Quatro Conceitos Fundamentais da Psicanálise*. Rio de Janeiro : Jorge Zahar.
- Lajonquière, L. (2010). *Figuras do Infantil : A Psicanálise na Vida Cotidiana com as*

- Crianças*. Petrópolis : Vozes.
- Manonni, M. (1999). *A Criança, sua "Doença" e os Outros*. São Paulo : Via Lettera.
- Santiago, A. L.(2005). *A Inibição Intelectual na Psicanálise*. Rio de Janeiro : Jorge Zahar.
- Yin, R. K. (2005). *Estudo de caso : planejamento e métodos*. Porto Alegre : Bookman.

Luciana G. Coutinho

Universidade Federal Fluminense
Rio de Janeiro, Brésil

Cristiana Carneiro

Universidade Federal do Rio de Janeiro
Rio de Janeiro, Brésil

Pour citer ce texte :

Coutinho, L. G. et Carneiro C. (2014). Limites et portée de la parole dans l'éducation. *Cliopsy*, 11, 101-110.