

Neuropsychologie du développement

M. Julian DE AJURIAGUERRA, professeur

Les cours de cette année ont porté sur l'intérêt et l'ambiguïté des recherches pluridisciplinaires dans les interprétations des fonctionnements ontogénétiques humains.

Le terme de psychologie n'est devenu usuel qu'à partir du XVIII^e siècle. Science des faits psychiques, selon les orientations on voit à l'intérieur de celle-ci se dégager un certain nombre de tendances : la psychologie expérimentale, la psychologie animale ; la psychologie différentielle ; la psychologie pathologique et les méthodes cliniques ; la psychologie sociale ; la psychologie linguistique, etc. L'intitulé de ces tendances montre la multiplicité des modes d'abord de la science de la vie mentale : la psychologie expérimentale psychophysique et psychophysologique qui a recours à des études expérimentales et des méthodes de mesures ; la psychologie différentielle et évolutive qui aboutit à la création de tests et d'échelles de développement ; la zoopsychologie qui aboutit à l'éthologie ; la psychologie clinique et pathologique qui, partant de J.H. JACKSON, développe une théorie hiérarchique des fonctions du système nerveux et ouvre la voie à la méthode anatomo-clinique, à la classification systématique des maladies mentales par E. KRAEPELIN. Naissent alors, dans cette lignée, des théories psychodynamiques, telles que celles de P. JANET qui, à travers l'école de CHARCOT, aboutit à la psychanalyse avec ses diverses tendances et à la mise au point de tests projectifs (le RORSCHACH et le T.A.T.). C'est à partir de la mise au point de nouvelles thérapeutiques que naîtra la psycho-pharmacologie. Dans la dernière décennie du XIX^e siècle vont se développer la psychologie sociale, l'éthno-psychologie et la psychologie anthropologique. Notons que WATSON considère qu'il doit rejeter les explications de type mentaliste et la psychologie classique qui étudie les faits de conscience, la psychologie ne pouvant, selon lui, se construire qu'à partir des seuls éléments observables et objectifs. C'est la psychologie des stimuli-réponses.

La théorie watsonnienne a influencé plus ou moins les théories de la psychologie expérimentale et a ouvert la voie à une psychologie comportementaliste.

Un néobehavourisme est actuellement défendu par SKINNER dans ses travaux sur le conditionnement dit « opérant ». Si certains admettent une certaine unité dans les divers types décrits, des auteurs tels que M. REUHLIN, qui se méfient de l'interdisciplinarité, l'acceptent cependant avec les disciplines biologiques, comme la physiologie, la génétique, la pathologie ; les disciplines dans lesquelles sont situées la sociologie, la pédagogie et la psychiatrie étant sujettes à caution. Pour cet auteur, si certaines de ces branches cherchent à définir le vrai par le vérifiable, d'autres rentrent dans le domaine pluridisciplinaire extra-scientifique et se refusent à une recherche objective des faits extérieurs dont la réalité s'impose à tous, indépendamment du vécu de chacun — la divergence étant irréductible entre une psychologie du vérifiable et une psychologie du vécu.

Nous avons développé à plusieurs reprises les problèmes posés par la neurophysiologie, car le système nerveux est la condition indispensable au développement de l'enfant ; c'est un élément nécessaire, quoique non suffisant, pour expliquer le développement de l'esprit. Comme on l'a dit, pour créer des bases scientifiques destinées à expliquer les formes supérieures de l'activité consciente de l'homme, il est nécessaire de sortir des limites de l'organisme et d'introduire l'étude des processus qui se déroulent dans le vaste cercle des formes objectives de la vie sociale. En effet, la culture est le corpus des schémas comportementaux humains transmis par le mécanisme social. L'enfant, dès sa naissance, est déjà inclus dans le social. On a pu dire qu'il n'est jamais entièrement dépourvu d'éléments de sociabilité et, dès les premiers jours de la vie, il est orienté vers l'autre. Certes, le nouveau-né n'est pas conscient de la société qui l'entoure, mais dès la naissance, il y est déjà inclus.

Nous avons ainsi abordé les processus de maturation et les degrés successifs de sociabilité. Remarquons, en outre, que les recherches sur les modèles éthologiques applicables au niveau humain ont été interprétées de manière différente lorsqu'il s'agit d'analogies ou d'homologies.

A plusieurs reprises, nous avons traité le problème de l'innéité des fonctions et des apports de l'environnement dans l'organisation fonctionnelle. Nous avons opté pour la distinction entre l'équipement de base et le potentiel de base. C'est à partir des notions concrètes que nous avons essayé de traiter ce problème.

Nous avons étudié la notion de désir d'enfant et celle d'amour maternel. Le désir d'enfant peut apparaître très précocement. On le retrouve déjà dans les jeux enfantins ; il peut prendre forme au cours de la période œdipienne et se préciser d'une manière définie au cours de l'adolescence. On peut se demander jusqu'à quel point le problème relatif au désir d'enfant se pose différemment en fonction des ethnies et des civilisations. Différents facteurs

sont à prendre en compte : rôle accordé à la mère par rapport à son enfant et par rapport à la société ; rôle du père dans le cadre de la conception ; rôle de l'enfant dans le cadre familial ou tribal. Anciennement, les gens se mariaient pour avoir des enfants et les couples se définissaient par la fonction procréatrice en trouvant ainsi une sorte de conformité entre leurs désirs et les besoins du groupe. Aujourd'hui, le plus souvent, nous assistons à la situation inverse dans la mesure où ce n'est plus l'enfant qui définit le couple, mais plutôt le couple qui choisit le sens qu'il donnera à l'enfant. Cependant on relève un paradoxe : en même temps que cet enfant dispose, une fois né, de nombreux droits et privilèges, il voit son « droit à naître » devenir plus fragile. Les droits à l'avortement et à la contraception ont modifié le mode de pensée rationnel sur l'enfant à venir.

Le refus d'avoir un enfant peut avoir deux significations : tantôt il correspond à un refus de sexualité, mais ce refus actuel ne supprime pas nécessairement les représentations, ni les fantaisies relatives à un désir d'enfant, parfois impérieux, qui peut se manifester sous la forme de sentiments de tendresse envers un enfant imaginaire, ou envers les enfants des autres. Il peut donc y avoir un hiatus entre le désir et la décision.

Parfois le désir effectif peut se trouver écrasé par des raisons sociales, socio-économiques et professionnelles. L'interruption de grossesse et l'utilisation de moyens contraceptifs ne vont pas forcément de pair avec le non-désir d'enfant ; elles peuvent correspondre à un refus passager, à une prise de position conjecturale, sans que cela implique un non-désir d'enfantement. Par ailleurs, comme l'ont indiqué certains auteurs, le désir d'enfant, dès lors qu'il se parle, fait référence aux racines inconscientes du sujet. D'une part l'enfant à venir « désiré » est le support d'une attente qui vise à assouvir des désirs infantiles non réalisés. D'ailleurs le désir d'avoir un enfant dépasse le propre désir d'avoir un enfant pour soi ; ce désir peut se concevoir comme le lien amoureux par rapport à un autre. D'autre part, il existe des projets d'enfants qui sont poursuivis consciemment, tandis qu'inconsciemment ils sont sabotés. Dans ce cas, le non-désir peut aller à l'encontre de la décision consciente. Les souhaits par rapport au sexe de l'enfant à venir entrent en jeu dans le désir d'enfant. Le plus souvent, aussi bien le père que la mère désire avoir au moins un garçon dans la famille ; la mère préfère souvent avoir d'abord une fille, considérant que les garçons sont plus difficiles à élever que les filles ; de nombreux parents désirent avoir un garçon et une fille, trouvant des raisons suffisantes pour limiter le nombre d'enfants, et s'investissant dans ce type de famille réduite.

Il est banal de considérer qu'une des caractéristiques essentielles de la mère qui a un enfant, c'est son amour. Nos recherches nous ont montré que toutes les mères ne présentent pas nécessairement ce type de sentiment en tant que caractère universel. Nos observations nous ont appris qu'il y a des

formes et des qualités variées du rôle des femmes et des futures mères au cours de la grossesse, de l'accouchement, ou lors de l'allaitement. Pour Hélène DEUTSCH, on doit établir une distinction entre « l'instinct maternel » et « l'amour maternel ». L'instinct serait d'origine biologique et chimique, alors que l'amour maternel serait l'expression affective directe de la relation positive avec l'enfant, dont le caractère dominant serait la tendresse. E. BADINTER met en question la notion d'amour maternel en tant que sentiment universel et considéré sur le plan des instincts. Pour cet auteur, c'est au cours du dernier tiers du XVIII^e siècle que s'opère une sorte de révolution des mentalités et apparaît une nouvelle valeur : l'amour maternel. Ce qui est nouveau, c'est l'association de deux mots : « amour » et « maternel » qui signifient non seulement la promotion du sentiment, mais aussi celle de la femme en tant que mère. Mais il n'est pas juste de croire que, dans l'Antiquité, l'amour des parents pour l'enfant n'ait pas existé. LE ROY LADURIE démontre qu'au XIII^e siècle on décrivait déjà des sentiments tendres entre mère et fille, entre père et fils. Et dans les archives de DATRIN on trouve les lettres d'un marchand de Prato à sa femme, qui prouvent l'existence d'une vie familiale très étroite. De même, dans l'ouvrage de Baptiste ALBERTI, « De la famille », on trouve la description d'une véritable chaleur parento-familiale dans une famille florentine du XV^e siècle. On a pu dire que l'enfant n'aurait représenté, durant des siècles, qu'un être potentiellement éphémère du point de vue physique, qu'une *tabula rasa* sur le plan psychologique, « animé » tardivement d'après des critères théologiques. Cela expliquerait que cet être si fragile, destiné à survivre dans la loterie des épidémies, être misérable, pouvait être considéré comme un simple objet éphémère, en outre rejeté à cause de sa nature pécamineuse porteuse du péché originel. Mais les apports de l'histoire ne nous montrent souvent que les comportements manifestes et se réfèrent peu aux sentiments profonds, cachés, inconscients. Nous devons donc nous demander si les écrits scientifiques peuvent tout expliciter. En fait la mutualité formative mère-enfant est pleine d'inconnus, même dans nos connaissances actuelles. Que peuvent nous faire connaître des documents fragmentaires sur les vicissitudes de l'enfant tout au long de l'histoire, alors que nous vivons, même à la période actuelle, dans l'ambiguïté face à la connaissance de l'histoire présente de l'enfant ? Relevons encore que des auteurs tels que M. SORIANO, considèrent l'amour materno-filial comme universel.

D'après nos recherches, dans la société citadine, et particulièrement chez les primipares, il y a une certaine perplexité chez la mère. La recherche de l'accomplissement de son rôle est ressentie par elle comme un désir et considérée par la société comme un devoir ; toutes choses qui rendent complexe l'élan vers l'enfant. Le désir, le besoin et le devoir faire, au lieu d'être complémentaires, peuvent être contradictoires. Si la mère se cherche, l'enfant de son côté cherche chez elle certains types d'offres qui apporteront

une réponse à ses besoins impérieux. Il y a une période de flottement avant que cette mutualité indispensable s'établisse. La mère recherche dans les activités de l'enfant l'information et la confirmation du bien-fondé de son activité. En outre, les parents sont porteurs de leurs propres contradictions et de celles qui leur sont imposées par un certain ordre moral qui a instauré le devoir d'aimer. C'est l'ordre de la culture, confirmant, déviant ou écrasant l'ordre de la nature.

Il existe dès un âge très précoce un répertoire du nourrisson. Ce répertoire correspond aux états successifs de cet être immature ; ses « instruments » vont lui permettre de s'accommoder, d'assimiler, de se dépasser, à partir d'activités rendues possibles au cours des phases maturatives, et qui, par leur réalisation, deviennent constructives. L'enfant nouveau-né n'est pas une masse amorphe uniquement porteur de vie. Il se manifeste par un certain nombre d'activités motrices sensibles et sensorielles dont certaines, tel le réflexe de préhension par exemple, disparaîtront avec l'âge et d'autres, telles que les activités perceptives, vont s'affiner au cours de l'évolution.

Dès la naissance existe aussi ce que P.H. WOLFF appelle l' « état comportemental ». Il peut être défini par des paramètres fonctionnels tels que respiration, motilité, battements cardiaques, yeux ouverts ou fermés. Cet état reste relativement stable pendant des durées prévisibles et il se produit de façon répétitive chez le même enfant ; il est plus ou moins semblable d'un enfant à l'autre. La séquence des cycles d'états est au moins partiellement contrôlée par des mécanismes d'horlogerie intrinsèques.

Dès la naissance, le nouveau-né est extrêmement mobile. Les mouvements « au hasard » correspondent à ce qu'on appelle les mouvements spontanés et sont surtout des mouvements des membres. Il ne sont pas au service d'un but apparent et ne sont pas non plus issus de patterns classiquement discernables. Mais il existe par ailleurs des mouvements itératifs : les mouvements de succion par exemple qui sont au service de l'alimentation ; ils présentent une certaine rythmicité qui devient plus précise vers le troisième ou quatrième jour.

Les patterns précoces d'expression sont les précurseurs des mouvements expressifs plus tardifs. Les réponses expressives motrices représentent des patterns neuromusculaires de caractère semi-réflexe, correspondant à ce qu'en éthologie on intitule « mécanismes déclencheurs innés ». Si le cri est considéré lors de la naissance comme un signe de vie, les cris-pleurs sont les premiers signes de malaise, de souffrance et de besoin. De leur évolution il semble se dégager que les nourrissons sont programmés à pleurer lorsqu'ils ont des besoins à satisfaire, lorsqu'ils n'ont pas de confort, lorsqu'ils n'ont plus de contact ou qu'ils sont en détresse. Les réponses par le sourire et le rire ont des valeurs différentes selon leur chronologie évolutive. Elles correspondent

au début à des mécanismes innés et contraignants de déclenchement ; plus tard, elles ont un plus grand degré de liberté et d'intentionnalité. Dès un âge précoce apparaissent la perception de la douleur, du tact et de la sensibilité thermique. Les réactions au goût sont très précoces puisqu'elles se retrouvent également chez les anencéphales. La discrimination olfactive du nouveau-né varie selon les odeurs artificielles qu'on lui présente. Cette discrimination est décrite notamment sous la forme du retrait de la tête et de l'expression faciale qui caractérise la réaction de l'adulte lors de la perception d'odeurs déplaisantes.

Les liens entre la mère et l'enfant s'établissent, entre autres, sur des bases olfactives. Il est démontré que la mère reconnaît l'odeur de son enfant au moins lorsqu'elle a eu un contact corporel avec lui à la naissance. Il est probable que l'odeur du lait de la mère joue un rôle dans le réflexe du foussement.

De nombreuses recherches ont étudié l'évolution précoce des stimulations visuelles. Mais c'est à partir du deuxième mois que le visage devient un percept visuel privilégié (une « gestalt privilégiée » dit SPITZ), que l'enfant préfère à toutes les autres « choses » de son entourage. On a pu dire avec raison que de tous les objets visuels de l'univers, la figure humaine est probablement la plus proche combinaison exacte d'éléments stimulants capables de fixer l'attention.

La capacité de répondre aux sons est beaucoup plus précoce qu'on ne le pensait antérieurement. On tend à admettre qu'au cours de la première semaine de la vie, le nourrisson est capable de distinguer l'intensité et le timbre des sons, et — cela est plus discutable — de localiser leur source. Pendant les 6 premiers mois, le bébé développe un très grand répertoire de vocalisations. Apparemment, lorsqu'il est petit, l'enfant est apte à produire les sons de n'importe quelle langue. Ensuite, lorsqu'il avance en âge, l'éventail des sons qu'il est en mesure d'articuler se limite progressivement aux sons produits par les adultes qui l'entourent. Il est démontré que l'adulte n'est pas en mesure d'imiter strictement la structure des émissions vocales du bébé. De leur côté, les vocalisations du bébé ne sont pas des copies directes des sons produits par l'adulte. C'est plus tard que le langage vocal privé se façonne jusqu'à devenir le langage public de la communauté de l'enfant. Il est encore trop tôt, comme l'indique MEHLER, pour trancher entre l'hypothèse des détecteurs spécifiques du langage et celle des détecteurs acoustiques.

On sait que les nourrissons augmentent leur taux de succion lorsqu'ils entendent la voix de leur mère, et qu'ils répondent d'une manière très précoce à l'épreuve du prénom comme l'a montré ANDRÉ-THOMAS en 1963. Il n'est pas indispensable que le prénom soit complètement prononcé ; il suffit par exemple de prononcer la syllabe marquante pour que l'expérience

réussisse. Pour l'enfant le prénom n'a sans doute pas la valeur d'un mot, c'est un bruit déjà entendu et enregistré venant de la personne qui s'occupe de lui. La communication gestuelle et l'intonation jouent un rôle important dans le répertoire de l'enfant et de la mère, par leur contenu significatif et leur expression d'affect. L'intonation joue aussi un rôle décisif dans la conquête du langage verbal par l'enfant. La langue a une valeur extérieure double : représentative et affective. On a pu dire que la langue est « un subjectif à deux ; le monde extérieur objectif n'y figure pas » (DAMOURETTE et E. PICHON).

Les formes les plus précoces d'imitation chez l'enfant peuvent être constatées dans trois secteurs : l'imitation de la protrusion de la langue ; l'imitation des mouvements de balancement latéral et sagittal de la tête ; l'imitation des déplacements de la main. La première se produit chez les enfants âgés de 12 à 21 jours. L'imitation des mouvements de balancement latéral et sagittal de la tête a été signalée à 1 mois 27 jours. L'imitation des déplacements de la main a été notée à l'âge de 3 mois et 10 jours. Le comportement d'imitation observé chez le jeune enfant semble être le produit d'un mécanisme déclencheur semblable à celui que l'on observe chez l'animal. Cet ensemble de faits montre que le nouveau-né humain à terme aborde son environnement avec un assortiment remarquablement complexe de mécanismes perceptifs et moteurs. Il n'est ni une réplique simplifiée des processus psychologiques adultes, ni analogue à l'organisation comportementale d'espèces animales phylogénétiquement moins différenciées. Le développement comportemental humain ne se fait pas selon des voies linéaires ; il se caractérise par des régressions, des répétitions ou des récapitulations, par l'acquisition de mécanismes qualitativement différents qui accomplissent la même fonction à un niveau plus différencié.

Les apports des parents constituent le matériel brut du monde extérieur avec lequel l'enfant commence à construire ses connaissances et ses expériences des choses humaines (D. STERN). Ce répertoire débute par des corps à corps au début du développement. De nombreux auteurs ont insisté sur les premiers interchanges du corps à corps et les premiers contacts peau à peau. Le corps de la mère ou du père joue un rôle important dans le maintien de l'enfant par les échanges de posture. C'est par ces échanges que l'enfant et la mère vivent leurs premiers émois. Il est intéressant de voir que les mères offrent très souvent le plaisir du contact intime à deux dans les moments où le niveau de vigilance de l'enfant diminue. On a considéré que les premiers contacts de la mère avec son nourrisson se déroulent sur un mode très stéréotypé. Mais une étude que nous avons faite avec F. CUKIER et I. LEZINE sur les postures d'allaitement à la période néo-natale montre qu'en fait les postures des mères peuvent être très variables. Les travaux de M. ROBIN vont dans le même sens.

Si nous ne pouvons pas dire ce que ressent l'enfant dans une interrelation, nous pouvons savoir ce que ressentent les parents, d'après leurs dires. Par l'étreinte et les caresses, pour sa propre complaisance, la mère offre à l'enfant un échange protopathique mal défini pour l'enfant, mais qui est ressenti par la mère comme l'ébauche des premières relations. Lorsque nous parlons du répertoire de la mère, ce n'est pas seulement le répertoire de la mère qui donne, mais celui de la mère qui reçoit, sait recevoir ou apprend à recevoir. En effet, il existe chez la mère, comme chez tout homme, un code d'interrelations avec les autres qui permet les interchanges. Les expressions de la mère ont pu être décrites schématiquement comme des expressions caractéristiques pour initier, maintenir ou moduler, terminer, éviter une interaction sociale. Lorsqu'on écoute une mère qui parle à son bébé de quelques mois, ce qui importe plus que ce qu'elle dit c'est de savoir comment elle parle. Le changement de ton et d'intensité, la prosodie. Comme le dit LAROCHE, les sons, conjointement aux stimulations tactiles constituent les premières structures de l'existence. La primauté du plaisir d'ouïr est un des éléments essentiels conjointement au plaisir de l'oralité et au plaisir de la peau. Le bébé enveloppé en tous sens par le bain de paroles maternelles qui l'exprime dans son être et auquel il fera bientôt écho par ses gazouillis, vit l'expérience d'un « espace volume commun » (LAROCHE). Pour que le dialogue s'instaure, il est nécessaire que se développent certains mécanismes cognitifs à travers lesquels l'aptitude au dialogue va se faire jour ; il y a une différence entre le bébé qui pleure parce qu'il a mal et celui qui pleure pour réclamer que sa mère s'occupe de sa douleur. On a accordé une importance particulière à ce qu'on appelle « le pattern où chacun prend son tour ». En répétant la réponse du nourrisson, la mère non seulement lui fournit le reflet de son propre comportement, mais aussi réalise une forme stéréotypée et donc prédictible d'interaction. En fait il est arbitraire d'étudier séparément, comme on l'a beaucoup fait, le répertoire de l'enfant d'une part et le répertoire des parents d'autre part. Ce qui importe c'est l'étude des processus interactionnels. Si les mères sont « programmées » pour susciter l'attention de l'enfant, l'enfant, de son côté, devra apprendre à réagir. La mère doit également apprendre à reconnaître les signaux du bébé. Le choix d'un comportement dépend de la préférence individuelle de la mère pour telle conduite particulière, utilisée soit avec une certaine constance, soit modifiée selon la situation. La réciprocité peut s'établir d'emblée, ou bien, au contraire, la mère peut tâtonner, craignant de ne pas savoir répondre aux signaux émis par l'enfant. La mère sensible est, d'après AINSWORTH, capable de voir les choses du point de vue de son bébé. Elle est syntone par rapport aux signaux de l'enfant, les interprète correctement et y répond rapidement par des formes adéquates. Au contraire la mère « insensible » réalise ses interventions ou son interaction presque exclusivement en fonction de ses propres désirs. Mais il faut signaler que la sensibilité de la mère ne doit pas être considérée comme un élément

fixe, elle peut varier selon l'âge de l'enfant, selon qu'il est le premier ou le second, selon sa capacité non pas de changer de sensibilité par apprentissage, mais de devenir autre par expérience. Le tempérament propre de l'enfant joue aussi un très grand rôle dans le processus de son interaction avec l'environnement. Nous savons que lorsqu'une mère attend un enfant tranquille et pacifique et que celui-ci se comporte comme un enfant hyperkinétique, ou bien lorsqu'elle attend un enfant remuant, « vivant » et que celui-ci se présente comme un enfant passif, ces contradictions peuvent retentir dans le mode d'établissement des interrelations. Mais il ne faut pas oublier que la mère peut trouver souvent des accommodements à ce qui apparaît théoriquement comme une inadéquation.

Il est intéressant de rappeler ici les désordres produits par la rupture ou le manque de relations parents-enfant.

Les syndromes de privation affective sont d'ordre divers. Sous le nom d'hospitalisme, on a décrit une carence primaire, affective, sociale et sensorielle, survenue à partir de la naissance ou à une période très précoce, en institution. Nous traiterons plus particulièrement des syndromes de séparation et de perte qui surviennent lorsque la figure d'attachement devient inaccessible plus tardivement, soit temporairement (séparation) soit définitivement (perte). Ces désordres furent étudiés surtout à la suite des observations de BOWLBY. On décrit parmi les effets de la séparation à court terme trois phases : en premier l'enfant pleure et manifeste une détresse aiguë (phase de protestation) ; puis il paraît profondément malheureux et replié sur lui-même (phase de désespoir) ; enfin se produit un désintérêt ultérieur envers ses parents (phase de détachement). La réaction de l'enfant dépend de l'âge de celui-ci lors de la séparation ; le désordre est particulièrement accentué chez les enfants de 6 mois à 4 ans. On distingue divers types d'expérience de séparation. Les séparations brèves et répétitives, lorsqu'elles sont fréquentes, entravent toute relation stable et sont néfastes pour l'enfant. Certains ont considéré comme néfaste le placement des enfants dans les crèches ou dans les écoles maternelles. Il n'est pas évident du tout que ce type de séparation conduise inévitablement à des troubles psychologiques irréversibles. Mais il est évident qu'une mauvaise crèche qui se comporte comme les anciennes garderies peut jouer un rôle dans le développement psychologique ultérieur des enfants. Les séparations temporaires, même de courte durée, ont été considérées comme pathogènes. D'après certains auteurs, les différences dans le comportement anti-social de ces enfants ne paraissent pas démontrées, ni être nécessairement en rapport avec l'expérience de la séparation. Lorsque désordre il y a, il paraît plutôt correspondre, d'après RUTTER, à la mésentente familiale accompagnant la séparation. Plus la mésentente familiale est de longue durée, plus l'importance de ses effets se fait sentir sur l'enfant. Si par la suite l'enfant vit dans un foyer harmonieux, le risque de comportement

antisocial de l'enfant se réduit considérablement. Mais la mésentente familiale ne peut pas être considérée comme une influence indépendante ; elle agit à travers l'interaction parents-enfant. On considère que les enfants sont particulièrement vulnérables au cours de la seconde et de la troisième année et on accorde une grande importance à la stabilité du foyer et à l'attitude des parents dans la persistance ou l'atténuation des perturbations.

Très particuliers sont les désordres survenant dans un groupe familial naturel dissocié. On a considéré qu'un orphelin de père et mère, lorsqu'il ne trouve pas de substitut parental, se trouve dans une situation d'abandon. Mais en fait l'enfant réagira suivant l'attitude du substitut ; les réactions seront différentes selon le sexe de l'orphelin et du parent disparu, selon que l'orphelin a des frères et des sœurs d'élevage, selon que la disparition des parents a été brutale ou prévisible. Pour évaluer les conséquences d'un mariage qui se termine par un divorce, il faut tenir compte des modes de relation entre enfants et parents avant le divorce, au cours de la crise du divorce, et aussi de la réaction de l'enfant après le divorce. En effet, comme on l'a indiqué, le « divorce affectif » précède très souvent le divorce légal. Quand le jeune enfant apprend qu'un divorce se prépare, la réponse caractéristique est souvent la dénégation, au point que les parents peuvent s'interroger sur son affection et son implication. La réaction immédiate au divorce dépend de la charge émotionnelle de la période antérieure au divorce. Si la relation conjugale est restée dans la normale, on peut prévoir que les enfants auront certains désordres relationnels passagers se manifestant souvent par des troubles psychosomatiques. Par ailleurs, les difficultés peuvent apparaître à la suite du divorce lorsque les relations conjugales se détériorent et lorsque l'enfant devient l'enjeu de la bataille juridique pour la garde des enfants, la pension alimentaire, les droits de visite, etc. L'enfant peut se sentir culpabilisé, se considérant comme la cause de la mésentente familiale. Et si on a décrit des enfants particulièrement vulnérables au divorce, il faut tenir compte de ce que la vulnérabilité dépend surtout du mode de relation des parents avec l'enfant et de l'atmosphère conflictuelle dans laquelle le divorce se déroule.

Un type particulier de séparation est celui qui survient lorsque l'un des parents devient psychotique. Dans ce cas, l'enfant qui a subi les caractéristiques de cette situation étrange peut réagir par un sentiment d'abandon lié parfois à une angoisse de séparation. Pour combler le fossé creusé par l'aliénation psychotique, l'enfant peut réagir de différentes manières. Il peut tendre à devenir malade comme le parent malade (folie à deux), ou bien chercher à rester fusionné en symbiose, participant à l'activité pathologique du parent ; parfois il s'accrochera à celui des parents qui reste bien portant et servira de substitut de l'autre. Ou bien encore, il pourra réagir par un phénomène de dénégation.

Le comportement de « deuil » est parfois compris comme un phénomène pathologique, alors qu'en fait il peut être une réaction normale à la séparation et à la perte. Le deuil est à la fois l'état dans lequel nous met la perte d'un être cher (être en deuil), les coutumes qui accompagnent cet événement (porter le deuil) et le travail psychologique que cette situation implique (faire son deuil). On a distingué quatre phases principales au cours du deuil : 1. Phase d'engourdissement qui dure habituellement de quelques heures à une semaine et peut être interrompue par des accès d'affliction extrêmement intense ou de colère, ou les deux à la fois ; 2. Phase de nostalgie et de quête de l'objet perdu pouvant durer quelques mois ou souvent aussi plusieurs années ; 3. Phase de désarroi et de désespoir ; 4. Phase où la réorganisation s'établit à un degré plus ou moins avancé. On a montré que les jeunes enfants avant l'âge de 2 ans se conduisent exactement comme si leur parent était seulement parti. L'important pour le petit enfant réside en l'absence ou en la présence corporelle de l'objet d'amour (Anna FREUD). Chez l'enfant plus âgé, l'étape centrale du deuil est constituée par la dépression qui s'installe plus ou moins rapidement après la survenue de la perte et dure un temps variable. La fin du deuil se traduit par une période de libération du Moi et d'une nouvelle adaptation à la réalité ambiante. Dans l'ensemble, comme l'indiquent HANUS et al., les particularités de deuil chez l'enfant répondent à l'évolution de son sens des réalités. A partir de deux ans, l'aptitude au deuil commence à apparaître et va bientôt se développer de plus en plus nettement. Dans la phase de protestation va s'établir la reconnaissance de la réalité et pendant la période de désespoir va s'accroître le détachement d'avec l'objet perdu ; ceci nécessite le renforcement de l'intériorisation de l'objet et de la relation objectale préexistante, et, en même temps, l'élaboration de la culpabilité. Le sens de la réalité est fluctuant chez l'enfant avant 7 ans, c'est-à-dire avant l'âge où le principe de réalité se consolide. C'est surtout chez les enfants de moins de 5 ans que des complications peuvent apparaître sous la forme de déni de la réalité d'une part, et d'autre part d'absence de peine et d'affliction. Lorsque l'enfant est arrivé à admettre la réalité et lorsqu'il a pu éprouver des sentiments de peine et d'affliction consécutifs à la perte, il entame l'étape essentielle du deuil. Comme le disent HANUS et al., l'aptitude au deuil implique trois conditions : la première est la maîtrise suffisante du concept de mort comme séparation définitive ; la deuxième est l'acquisition d'une représentation interne et stable de l'objet qui puisse durer à travers le deuil sans subir de modifications notables — l'objet peut être indisponible sans être pour autant ressenti comme perdu. La troisième est que l'enfant acquière la certitude que tous ses besoins physiologiques et psychologiques seront comblés, même en l'absence de l'objet perdu. Lorsque ces trois étapes ont été franchies, l'enfant peut faire un deuil normal sans être psychiquement menacé. Mais si certains auteurs estiment qu'un enfant est généralement apte à accomplir un travail de deuil quand il

y a de bonnes conditions, à partir de 4 ans environ, d'autres pensent que le deuil est impossible avant la fin de l'adolescence. Le deuil est un problème familial car si l'enfant est touché par la perte d'un de ses parents, il ne faut pas oublier que le parent survivant doit faire son propre deuil. Cela peut jouer un rôle dans le travail de deuil de l'enfant.

Les descriptions des « enfants sauvages » et les conclusions qu'on tire de leur étude sont souvent le reflet d'une idéologie ou de certaines théories sur l'organisation de l'homme, ou de prises de position par rapport à une certaine nosologie zoologique (LINNÉ) ou psychiatrique. Les observateurs peuvent difficilement être neutres. Tantôt on considère ces enfants comme atteints d'idiotisme, ce qui implique la notion d'irréversibilité, tantôt on se demande si leur état n'est pas inné mais consécutif à des carences et à une solitude extrême. RAUBER, pour sa part, distinguant les cas d'idiotie de ceux de *dementia ex separatione*, souligne que les individus soumis, tôt dans leur développement, à un isolement long et rigoureux, ne peuvent se remettre de leur état qu'en raison du pouvoir exceptionnel de la plasticité humaine. Cet auteur situe le concept de *dementia ex separatione* entre deux pôles : l'un incurable, l'autre avec guérison relative. Certains, soupçonnant des capacités potentielles d'apprentissage chez ces enfants se sont attachés avec une grande ténacité à agir sur leurs possibilités latentes. Et c'est avec un courage étonnant qu'ITARD met au point, pour le « sauvage de l'Aveyron », une méthode de rééducation influencée par la philosophie de Condillac. Le traitement d'ITARD fut appliqué à Victor selon cinq points de vue : le premier principe fut de « l'attacher à la vie sociale » ; le deuxième, de « réveiller la sensibilité nerveuse par les stimulants les plus énergiques, et quelquefois par de vives affections de l'âme » ; le troisième, « d'étendre la sphère de ses idées en lui donnant des besoins nouveaux et en multipliant ses rapports avec les êtres environnants » ; le quatrième, de « le conduire à l'usage de la parole en déterminant l'exercice de l'imitation par la loi impérieuse de la nécessité » ; le cinquième, « d'exercer pendant quelque temps sur les objets de ses besoins physiques les plus simples opérations de l'esprit en déterminant ensuite l'application sur des objets d'instruction ».

Dans son Mémoire (1801) et son Rapport (1806) sur les « Développements de Victor de l'Aveyron » (L. MALSON, 1964), ITARD montre notamment comment après avoir exercé le sens de l'ouïe de Victor aux sons variés de la voix humaine, celui-ci fut capable « d'entendre distinctement quelques mots d'une seule syllabe », de réagir à son prénom, de comprendre le sens de « non » et de « distinguer surtout avec beaucoup de précisions, parmi les différentes intonations du langage, celles qui sont l'expression du reproche, de la colère, de la tristesse, du mépris, de l'amitié ». Mais « sa voix restait toujours muette » — hormis quelques rares mots : « lait » par exemple, qui n'était pas « le signe du besoin mais une vaine exclamation de joie » exprimant

« la jouissance de la chose ». ITARD affligé plutôt que découragé du peu de succès obtenu avec le sens de l'ouïe, donna tous ses soins à ceux de la vue et du toucher. Le rapport de 1806 décrit comment — à l'aide de jeux éducatifs variés et progressifs exerçant la discrimination perceptive — Victor fut amené à pouvoir accoler sans erreur des objets et les mots correspondants tracés par ITARD. Mais pendant longtemps, pour l'élève, chaque mot ne valait que pour un certain objet singulier et non pour la classe des objets du même type. Victor n'appréhendait pas la valeur symbolique des signes. En quelque sorte, disent GINESTE et POSTEL, « tout se passait au niveau du premier système de signalisation ; et Victor ne pouvait donc, dans son éducation, dépasser un conditionnement qui le ramenait toujours aux situations concrètes et immédiates » et au niveau du besoin. Victor affleura cependant au symbolisme du langage écrit ; il put par la suite exécuter des ordres, écrits en deux mots (« toucher clef », etc.) ; puis il arriva, dit ITARD, à « copier les mots dont il connaissait la valeur, bientôt les reproduire de mémoire et se servir enfin de son écriture, tout informe qu'elle était, pour exprimer ses besoins », ceci à l'intérieur de « véritables cours d'imitation ». Mais, à la grande déception d'ITARD, après 6 ans de soins assidus, Victor resta muet. En fait, comme ITARD le reconnaît, son élève « s'exprime autrement que par la parole » et utilise « avec les signes les plus expressifs » le « moyen de communication » du langage d'action. Ce « langage à pantomimes », Victor « l'entend avec autant de faciliter qu'il le parle ». Mais, pour ITARD, ce type de langage est un obstacle à la parole et il ne cherche pas à faire utiliser à Victor le langage gestuel mis au point par l'Abbé Sicard pour les sourds-muets. L'eut-il tenté, aurait-il réussi ? Maud MANNONI signale que « tout au long du récit ITARD nous montre, sans le comprendre, que l'enfant tend à user du langage à son plaisir sans en faire une demande. Mais c'est une demande qu'il continue à exiger. C'est cela qui infléchit la rééducation vers le dressage ». On peut parler de l'échec d'ITARD si l'on se réfère aux espoirs qu'il avait mis dans le plein aboutissement de sa méthode : faire acquérir le langage à Victor ; échec qui fut sans doute pour lui une blessure narcissique importante. ITARD eut aussi à affronter l'écueil de son propre désarroi au moment de l'éveil de la sexualité de son élève. Celle-ci fut une des raisons avancées par les administrateurs de l'Institution des Sourds-muets pour ne pas l'y maintenir à partir de 1811. La sexualité de l'enfant des bois devenu adulte devient le point d'appui de réactions projectives d'exclusion.

Il est difficile de faire des comparaisons entre les différents cas d'enfants sauvages. En effet, le tableau présenté par ces enfants est extrêmement polymorphe — comme l'attestent les observations des enfants Kamala et Amala découvertes en 1920 et étudiées par le pasteur SINGH. L'âge de Kamala fut évalué à 8 ans et celui d'Amala à 1 an 1/2. Amala ne reste qu'un an environ en vie, et Kamala 9 ans. Lorsqu'on les découvrit, leurs capacités phonatoires étaient nulles, hormis un cri particulier. L'atmosphère du milieu

institutionnel où elles furent accueillies était extrêmement favorable du fait notamment de la présence d'enfants orphelins peu atteints psychologiquement. La rééducation se fit par des méthodes de socialisation, non verbales d'abord, verbales ensuite ; par des techniques diverses d'approche (massages en particulier), techniques jamais rigides et dans un cadre chaleureux. Les progrès de Kamala furent importants, sur le plan de l'expression des émotions tout d'abord, puis du langage. C'est au cours d'une dysenterie qu'elle se mit à parler d'une façon qui stupéfia son entourage ; elle fit de courtes phrases et son vocabulaire se développa à pas de géant.

La valeur des observations d'enfants sauvages qui ont été rapportées est extrêmement variable, ainsi que le temps d'observation de catamnèse. Si BETTELHEIM estime que le compte rendu de SINGH est entièrement correct, il est par contre convaincu que l'interprétation de leur comportement, en fonction d'une prétendue origine sauvage, est fautive. Selon lui, la symptomatologie de ces enfants ressemble beaucoup à celle des enfants autistes. Parmi les cas qui sont inclus dans ce cadre, il en est un certain nombre qui peuvent rentrer dans le concept de *dementia ex separatione* de RAUBER, si l'on utilise la notion de démence dans un sens large. Alors, comme le fait cet auteur, on peut accepter un certain nombre d'observations de cas qui évoluent vers une guérison relative.

Nous aborderons maintenant certains travaux sur le développement normal qui, pour la description de certains comportements, utilisent des termes également employés en pathologie.

En éthologie, la ritualisation a été définie comme un schème moteur phylogénétiquement adapté qui sert initialement à l'espèce pour répondre à certaines nécessités du milieu et qui acquiert une nouvelle fonction : la fonction de communication. On décrit, dans les échanges mère-enfant, susceptibles d'être ritualisés, deux sortes de schèmes de comportement : l'une dont la principale fonction est liée à la survie immédiate du nourrisson, la ritualisation alimentaire, qui est parfois trop rigidifiée ; l'autre ne semble pas avoir de rapport avec la survie immédiate du nourrisson ; il s'agit du sourire, du baiser, du geste de prendre l'enfant dans les bras. Comme le signale AMBROSE, si les pleurs expriment surtout le besoin d'insatisfaction physique, le sourire signifie que l'enfant est prêt à un échange social. Le rituel d'endormissement s'élabore entre 2 ans, 2 ans 1/2. Il se manifeste par un cérémonial : l'enfant exige que la mère soit présente à un certain endroit, qu'elle chante une chanson avant qu'il ne s'endorme, etc. La préparation du sommeil peut s'accompagner de la succion du pouce qui apparaît souvent quand on diminue le nombre de repas, vers le deuxième mois. Cette succion peut devenir un rite indispensable à l'endormissement. Plus tard, l'enfant aura besoin d'avoir auprès de lui un animal préféré : un ours en peluche par exemple. La cérémonie d'accueil qui marque le début de la journée du nourrisson est une forme

particulière de comportement quotidien. L'activité nutritive n'est pas ressentie par la mère uniquement comme un don oral. La mère, au cours de cette activité, se manifeste non seulement par le sein qu'elle donne, mais par l'attitude qu'elle prend. Dans l'acte de la têtée, l'enfant trouve le confort, une position, des caresses, une odeur. L'enfant qui commence à se socialiser utilise la nourriture comme un moyen de transaction, mais il peut aussi refuser le conformisme de la mère et résister à cette ritualisation. Au moment du change — autre situation quotidienne — le bébé, dans un état d'activité alerte, manifeste tous ses besoins de communiquer et la mère en profite pour tirer plaisir de ses manipulations. Plus complexe est le problème du contrôle sphinctérien qui n'existe pas à la naissance ; il est le fruit de la maturation et d'un certain apprentissage. Certains cycles biologiques, tels que le sommeil et la faim, dirigent la ritualisation, alors que le contrôle sphinctérien se manifeste le plus souvent sous l'effet d'une contrainte sociale.

Chez l'homme, c'est à partir de la notion de réaction circulaire qu'on étudie le phénomène de la répétition. Comme on l'a dit, l'activité neuromusculaire a d'abord une tendance à la forme rythmique ; de plus, il est conforme aux lois physiologiques d'admettre que l'appareil qui vient de fonctionner demeure plus excitable, comme si l'activité avait eu pour effet de vaincre une certaine inertie. Il est plus facile de répéter que de modifier l'adaptation des organes. On connaît, dit GUILLAUME, la tendance des enfants au redoublement : au début la parole n'est que la répétition assez monotone de quelques sons ; dans une phase plus avancée, de véritables syllabes sont doublées ou triplées. Mais il y a dans le redoublement bien autre chose qu'un effet d'inertie ; le son produit est pour l'enfant une perception intéressante à valeur affective. Quand l'enfant devient maître du son, il prend plaisir à le répéter à tous propos, se livrant à des modes passagères et tyranniques. L'activité répétitive est, aussi bien pour WALLON que pour PIAGET, une activité constructive. On peut distinguer au cours du développement du langage, la répétition comme « étape du développement » de la « répétition compulsive ». L'évolution des activités répétitives doit être bien connue. Certaines ont été considérées chez l'enfant comme anormales, alors qu'elles étaient liées à un moment évolutif : répétition autoengendrée, imitative ; répétition de maîtrise et de plaisir. Il s'agit de répétition formative qu'il ne faut pas confondre avec la répétition régressive. Un comportement répétitif devient pathologique lorsqu'il n'apporte plus d'information et n'entraîne plus de véritable satisfaction, lorsqu'il devient stéréotypé subie et non réversible.

Certaines terminologies, utilisées différemment selon les auteurs, peuvent d'ailleurs l'être aussi bien dans le cadre d'une psychologie normale que dans le cadre de la psycho-pathologie, ce qui crée une confusion.

Eugène BLEULER, dans son étude sur la schizophrénie, décrit sous le nom d'autisme le détachement de la réalité accompagné d'une prédominance rela-

tive ou absolue de la vie intérieure. Les sujets vivent dans un monde qui n'est qu'à eux et limitent leurs contacts avec le monde extérieur au strict minimum. La définition de l'autisme, selon BLEULER, correspond à un état pathologique dont les processus apparaissent à l'âge adulte. Ce n'est que plus tard que KANNER citera une forme particulière de désordre intitulé « autisme précoce ».

La notion d'autisme normal, au cours d'une période de développement de l'enfant, se retrouve aussi bien chez PIAGET que chez Margaret MAHLER. D'après PIAGET, l'enfant commence par l'autisme et accède ensuite à la pensée égocentrique. WALLON considère, lui, que l'autisme ne caractérise pas la première période du développement de l'enfant. Rien n'est plus opposé que, d'une part, les attitudes ou gestes stéréotypés, phases d'immobilité coupées d'impulsions sans rapport avec les circonstances, chez l'aliéné, et, d'autre part, la sensibilité perpétuelle du petit enfant aux excitations extérieures qui suscitent chez lui une gamme de réponses allant de simples réflexes perceptifs jusqu'à des réactions affectives plus ou moins intenses et à des gestes d'approche et d'évitement. Margaret MAHLER utilise le terme d'autisme normal pour caractériser les premières semaines de la vie. C'est à partir du deuxième mois qu'une vague conscience de l'objet de satisfaction des besoins marque le début de la phase de symbiose normale, pendant laquelle l'enfant se comporte et fonctionne comme si lui et sa mère formaient un système tout puissant, une unité duelle à l'intérieur d'une seule frontière commune. Pour certains auteurs, il existerait une phase de transition de la phase autistique à la phase symbiotique, vers la fin du premier mois (J. BENJAMIN). M. MAHLER soutient l'existence d'une coquille autistique, sorte de « barrière » quasi-hermétique contre les stimuli. D'après cet auteur, du point de vue sociobiologique, l'autisme infantile précoce représente une fixation, une régression à cette première phase de la vie extra-utérine la plus primitive, celle qu'on appelle la phase d'autisme normal. Plus récemment, TUSTIN décrit un autisme primaire normal et trois types d'autisme pathologique : l'autisme primaire anormal, l'autisme secondaire à carapace et l'autisme secondaire régressif.

Les mêmes problèmes d'aller-retour entre la psychologie normale et la psychopathologie se posent lorsque KRETSCHMER décrit les caractères anormaux schizoïdes et cycloïdes, puis, chez des individus normaux, la schizothymie et la cyclothymie. On peut distinguer ainsi deux rangées décroissantes et parallèles : folie maniaco-dépressive, cycloïdie, cyclothymie d'une part ; schizophrénie, schizoïdie et schizothymie de l'autre. Il faut signaler en outre que les expressions de cyclothymie et schizothymie sont employées par KRESTCHMER comme termes génériques pour l'ensemble des phénomènes, normaux ou pathologiques, appartenant à chacune de ces deux rangées. Dans une étude récente, Sula WOLFF et Jonathan CHICK se sont penchés sur le problème de la personnalité schizoïde. Ce terme utilisé en 1908 pour décrire des gens renfermés, suspicieux, restant dans la vague, sensibles et s'intéressant à des sujets obscurs, caractérise, selon eux, des éléments compatibles

avec une personnalité normale ; mais avec quel avenir ? Manfred BLEULER trouve les caractéristiques des patterns de personnalité schizoïde quelque peu comparables aux symptômes schizophréniques ; ces patterns s'observent le plus souvent chez les personnalités prépsychotiques et parmi les proches des schizophrènes, que dans une population normale.

Il existe peu de travaux sur le concept de personnalité schizoïde chez l'enfant. En 1944, Hans ASPERGER décrit une forme de déviance chez l'enfant qu'il intitule « psychopathie autistique de l'enfant » ; il la relie au syndrome schizothymique de KRESTCHMER. Les traits et caractéristiques de ce syndrome sont reconnaissables vers la fin de la deuxième année : anomalies du regard, pauvreté d'expression du geste, langage inhabituel, intelligence autistique où s'épanouit une pensée originale. L'adaptation sociale est toujours mauvaise. Elle se caractérise par une restriction des relations avec le monde extérieur, défaut de perception des autres et goût de la solitude. VAN KREVELEN distingue ce syndrome de l'autisme de KANNER et de la schizophrénie infantile. Pour S. WOLFF et BARLOW, les enfants qui ressemblent aux psychopathes autistiques d'ASPERGER, sur presque tous les plans, se rapprochent des enfants autistiques par certaines conditions psychologiques mais s'en éloignent de manière significative par d'autres.

Par ailleurs, une définition opératoire de la personnalité schizoïde a été proposée par CHICK (1978) : solitude, empathie mal placée et détachement émotionnel ; susceptibilité et sensibilité exacerbée ; rigidité ; procédé de communication inhabituel ou même étrange. Il est possible que la personnalité schizoïde, de même que l'autisme infantile précoce, ne constituent pas une entité unitaire. Si l'on reconnaît la validité de la notion de personnalité schizoïde telle qu'elle a été décrite, on ignore par contre si beaucoup de personnes schizoïdes deviennent schizophrènes plus tard, et si cette évolution est liée au nombre et à la sévérité des traits de personnalité schizoïde. On aboutit à considérer la schizoïdie comme terrain et la schizophrénie comme maladie. La schizophrénie, en tant que maladie mentale, tend à se décomposer en deux facteurs d'ordre différents : la schizoïdie, facteur constitutionnel, et un facteur nocif de nature évolutive, susceptible de déterminer un processus morbide mental. Ce facteur n'aurait pas par lui-même de teinte bien définie. Joint à la schizoïdie, il transformerait celle-ci en un processus morbide, spécifique de la schizophrénie. Dans ce cas, la schizoïdie n'est pas de nature pathologique en soi, mais peut faire le lit de la schizophrénie. On pose en fait le problème du terrain de la maladie, de la prédisposition et du processus.

Il est curieux de constater combien souvent, dans la littérature psychologique et psychopathologique, des notions analogues sont abordées, selon les époques et selon les auteurs, sous des angles différents et peuvent devenir des entités plus ou moins larges ou plus ou moins étroites. Ceci est net lorsqu'on aborde le point de vue historique des désordres psychomoteurs.

Il existe une certaine ambiguïté entre la notion de typologie psychomotrice et le syndrome psychomoteur au sens pathologique du terme.

Les types décrits par GOUREVITCH et d'autres auteurs, sont des concepts physiologiques établis en fonction de la connaissance de la pathologie, et correspondent plus ou moins à l'état déficitaire d'un système donné.

Par ailleurs, dès le XIX^e siècle, un syndrome d'instabilité psychomotrice fut décrit par l'école française. Mais c'est surtout depuis les travaux de H. WALLON, « L'enfant turbulent », et de la thèse de J. ABRAMSON, « L'enfant et l'adolescent instables », que se dessine nettement la position française sur l'instabilité psychomotrice. Les formes extrêmes de cette instabilité sont l'instabilité subchoréique, mode d'être moteur d'apparition précoce se caractérisant par une absence d'inhibition ou une hyperactivité qui habituellement disparaît avec l'âge, et une autre forme d'instabilité, affectivo-caractérielle, qui serait davantage en relation avec l'institution, le milieu dans lequel vivent les enfants. Ces derniers sujets font davantage preuve d'intentionnalité et de direction dans leur agressivité et leur impulsivité.

C'est sous le nom de comportement hyperkinétique, de syndrome hyperkinétique, de névrose d'hyper-motilité chez l'enfant, ou encore de désordre impulsif hyperkinétique, qu'apparaîtront au cours des dernières décennies, dans la littérature anglo-saxonne, des notions équivalentes à celle de l'instabilité psychomotrice de l'école française.

Entre ces deux types de description il n'existe pas de différence essentielle. Il s'agit dans les deux cas d'un syndrome psychomoteur dans lequel les éléments d'hyperactivité se joignent à des désordres de type psychologique.

En 1946, A. STRAUSS et L. LEHTINEN décrivent un syndrome caractérisé par des symptômes de désorganisation atteignant toutes les sphères, cognitive, perceptivo-motrice et affective, et où l'hyperactivité, l'instabilité et l'impulsivité sont prédominantes. Ce syndrome serait inclus, par un grand nombre d'auteurs, dans le cadre intitulé « syndrome de lésion cérébrale a minima », qui devint plus tard « dysfonctionnement cérébral a-minima ». C'est dans ce cadre que le syndrome hyperkinétique va prendre sa place.

Dans la littérature américaine, si la symptomatologie psychomotrice se caractérise par des désordres de la coordination, une activité maladroite, avec parfois des comportements aberrants, une instabilité motrice avec incapacité de rester en place, et l'utilisation fréquente d'une activité motrice inutile, la plupart des auteurs ne trouvent pas de modification manifeste dans l'examen neurologique classique. Branco LEFEVRE confirme ce fait, mais il trouve par contre des désordres dans 88 % des cas, en pratiquant son propre examen neurologique évolutif. Les études psychométriques citées par cet auteur montrent à l'échelle du W.I.S.C. un faible résultat aux épreuves de

performance par rapport aux épreuves verbales. Les échecs se situeraient essentiellement aux épreuves de code et de similitude.

D'après RUTTER, l'examen neurologique normal ne permet pas de diagnostiquer valablement le dommage cérébral, en l'absence d'un passé lésionnel bien défini. Ce qui fait que l'on ne peut pas non plus préciser dans quelle proportion les lésions cérébrales a-minima sont associées aux troubles psychiatriques. D'autre part, l'existence d'un tableau clinique caractéristique de troubles psychiatriques associés au dommage cérébral doit être fermement écartée ; en particulier le syndrome de l'enfant hyperactif doit être distingué d'un syndrome lésionnel, bien que probablement des facteurs biologiques contribuent largement à son étiologie.

TOUWEN, à juste titre, considère qu'il faut éviter d'utiliser des données comportementales en tant qu'items neurologiques, par exemple interpréter comme *signe* neurologique une hyperkinésie non spécifique évaluée comme symptôme neurologique anormal. De même une attention fluctuante ne peut être prise comme preuve d'un dysfonctionnement cérébral *en soi*. La distinction entre signes « doux » et « durs » est artificielle et dépend surtout de l'examineur. Il en est de même de la distinction du signe « mineur » et du signe « majeur ». Ces étiquettes sont trop interprétatives et doivent être évitées autant que faire se peut. Nous sommes d'accord avec TOUWEN lorsqu'il dit que toute conduite a une base organique. L'absence de signe de dysfonctionnement neurologique ne prouve pas qu'il n'y ait pas dysfonctionnement cérébral, sous-jacent à la perturbation du comportement. Inversement la présence conjointe d'un dysfonctionnement neurologique mineur et de difficultés de comportement et d'apprentissage, ne signifie pas que les deux séries soient reliées par le lien causal. Comme nous le disions dans notre Manuel, « dans un grand nombre de travaux américains, l'introduction de la notion de « lésion cérébrale a-minima » conduirait à décrire des hyperkinésies sans hyperkinésie ».

Quel est l'avenir de la neuropsychologie ? Nos connaissances sur l'organisation du comportement et de l'esprit humain se sont considérablement enrichies avec les nouveaux apports de la biologie. A la naissance, l'enfant présente des particularités que nous connaissons bien actuellement et on souligne avec juste raison la capacité étonnante de l'organisation du contrôle endogène déjà présent le premier jour de la vie (GAEUSBAUER et ARMON). Il existe des micro-rythmes hautement organisés pour la succion, les cris, les pleurs et certains comportements stéréotypés du nouveau-né. Il existe en outre des macro-rythmes de la veille et du sommeil, et de l'activité, contrôlés de façon endogène. La naissance n'est pas le point zéro. Au fur et à mesure que nous commençons à connaître les patterns de ces comportements, nous sommes encore émerveillés par une évidence : le nouveau-né ne se contente pas de réagir, il agit. Mais il faut tenir compte de ce que l'enfant,

à la naissance, est un être immature et que la néothénie le différencie d'un certain nombre d'autres êtres phylogénétiquement plus anciens. Le développement sensoriel, auditif et visuel, se fait progressivement ; un grand nombre de recherches ont montré que son évolution était beaucoup plus précoce qu'on ne le croyait auparavant. Il existe en outre un décalage entre l'évolution sensorielle et celle de la motricité. Les activités d'imitation peuvent apparaître au cours des premières semaines (tirer la langue par exemple). Certaines propriétés de l'appareil cognitif semblent assez bien développées déjà chez le très jeune nourrisson et on a pu soutenir — sur la base de données assez convaincantes, sans qu'elles soient toutefois inattaquables — que celui-ci dispose des notions de causalité et de permanence des objets, de continuité spatio-temporelle et de construction sensorielle.

Depuis longtemps les chercheurs ont tenté d'établir des relations entre l'évolution progressive du système nerveux et le comportement, cela dès l'âge fœtal. Ainsi on a mis en évidence l'évolution de la myélogénèse, de la cytogénèse et de la synaptogénèse ; ces découvertes ont ouvert la voie à une histoenzymologie de la maturation. Des études sur l'électrogénèse cérébrale ont montré que l'évolution progressive du système nerveux se caractérise par des paramètres fonctionnels particuliers. Après avoir isolé les enképhalines, on a pu dresser une cartographie des récepteurs morphiniques. L'application de la fluorescence histochimique à l'étude du système nerveux permet de décrire des neurones et des voies neurochimiques dopaminergiques, sérotoninergiques et noradrénergiques. On a pu ainsi établir une certaine relation entre le comportement et l'activité de ces systèmes. On a pu par ailleurs décrire dans le cerveau un schéma à trois composantes fondamentales ; l'une qui correspond aux gros ganglions de la région sous-corticale, l'autre à la circonvolution limbique ; enfin la troisième au néocortex. Ces trois types de « cerveaux » sont radicalement différents par leurs structures et leur chimie ; dans l'évolution phylogénétique, ils sont séparés par l'innombrables générations. McLEAN accorde à chacune de ces régions des fonctionnements particuliers et admet une schizophysologie potentielle des systèmes. A mon avis, s'il est vrai que dans certaines circonstances des structures peuvent réagir de manière physiologiquement isolée — la tendance à l'autonomie faisant partie de l'intégration elle-même — ce qui me paraît pathologique c'est l'isolation proprement dite qui se produit lorsque le système subit ses propres contradictions et que l'organisme en devient la victime. Sur le plan général du développement, l'autonomie peut être un épanouissement et l'isolation une réduction.

Comment fonctionne un enfant ? Il fonctionne à partir d'une chronologie dans l'organisation morphologique et à partir d'une organisation biologique progressive et dirigée, organisation qui n'est pas terminée à la naissance et qui évolue par un processus de maturation. L'organisation biologique et la matu-

ration fonctionnelle sont nécessaires pour que la machine humaine soit capable de faire vivre cet être qui deviendra un homme. Ce type d'organisation biologique successive permet à l'enfant de manifester ses besoins, d'assimiler ce qui lui est offert, d'acquérir une certaine autonomie. La machine biologique peut à elle seule fonctionner du point de vue cardio-vasculaire, respiratoire, et avoir une certaine thermo-régulation. Mais en fait, même ces activités sont modifiées par les apports extérieurs. L'enfant risque d'être étouffé s'il n'est pas surveillé, ou mourir de froid par manque de vêture. Les cycles biologiques, tels que le sommeil et la faim, correspondent à des activités cycliques qui vont se modifier du point de vue temporel sous l'effet des apports extérieurs, les « synchroniseurs ».

On a pu se demander s'il existe une double organisation fonctionnelle, l'une génétique, l'autre non génétique. JOUVET admet l'existence de deux types de neurones au sein du Système Nerveux Central : les uns apparaissant précocement et soumis à un programme génétique extrêmement strict ; les autres apparaissant plus tard au cours de la maturation cérébrale, avec des spécifications et des connexions modifiables. Pour PAILLARD, le système nerveux dispose d'un fonctionnement génétique prédéterminé, mais il dispose aussi d'un « possible non programmé », grâce à son potentiel de redondance et à son potentiel de disponibilité, non figés par le programme génétique. Ce « possible non programmé » devient, de ce fait, disponible pour les fonctions organisantes du système nerveux.

D'après VITAL-DURAND, la modification fonctionnelle dépend de l'interaction entre deux composantes qui correspondent à deux étapes différentes qui se succèdent dans l'ontogénèse. La première étape apparaît indépendamment des conditions ambiantes ; elle dériverait d'un « héritage génétique » ; la deuxième étape, d'ajustement intégré à la situation, ne dépend plus de facteurs génétiques, mais seulement de la nature des interactions de l'animal avec son milieu.

L'enfant n'est pas un être isolé dans le monde des phénomènes. Les théoriciens nativistes soutiennent que le développement est déterminé biologiquement, et que les particularités de chaque individu sont l'expression de son équipement génétique. Les théories empiristes soutiennent que les informations spécifiques provenant du milieu sont indispensables pour qu'il y ait développement.

Nous avons développé longuement dans notre cours les positions de CHOMSKY — avec sa doctrine du noyau inné — et celles de la psychologie constructiviste de PIAGET pour lequel il n'y a pas de genèse sans structure, pas de structure sans genèse. Pour les nativistes radicaux, les informations du milieu n'apportent rien au développement ; pour les empiristes radicaux aucun développement ne peut avoir lieu sans les apports spécifiques du milieu.

Je suis d'accord avec BOWER sur le fait que le processus du développement n'est pas nécessairement un état passif ; au contraire, l'organisme qui se développe recherche les moyens d'organiser le monde tel qu'il se présente à lui, et l'organise dans les termes de l'information qui lui est disponible. On pourrait admettre que le nouveau-né commence sa vie comme un organisme social extrêmement compétent, et que les découvertes sur la synchronie interactionnelle chez le nouveau-né indiquent clairement qu'il n'est pas un être socialement isolé. Mais comme nous l'avons fait remarquer dans d'autres cours, le terme « socialisation » est utilisé différemment selon les auteurs.

Quelle importance faut-il accorder aux stimulations environnantes ? GESELL a considéré qu'au cours des premières années de la vie, se déploient de manière ordonnée et prédéterminée les capacités inhérentes dont le développement ne peut être accéléré par aucune stimulation. C'est la politique de « laissez-les seuls ». Mais l'opinion de GESELL était erronée : en effet il existe suffisamment de données démontrant que le développement n'a pas lieu dans le vide, et que le nourrisson a une tendance active à entrer en relation avec l'environnement — environnement qui le stimule à réaliser ses potentialités. Mais à une période ultérieure, on a défendu une autre position : « plus on offre, meilleur c'est ». En adoptant le premier mode de faire, « laissez-les seuls », on peut aboutir à une négligence d'utilisation du potentiel de l'enfant. En utilisant le deuxième, c'est-à-dire l'accroissement arbitraire des stimulations, on peut ne pas répondre à la capacité d'assimilation de l'enfant. Il est nécessaire, d'après SCHAFFER, d'envisager la socialisation suivant une troisième perspective : autant l'adulte que l'enfant doivent agir en interrelation, c'est-à-dire qu'un nourrisson a besoin de stimulations, mais leur quantité, leur type et leur rythme doivent être intimement en rapport avec le niveau atteint dans l'organisation psychobiologique, et en rapport avec les caractéristiques particulières de l'enfant.

Un autre problème d'actualité est celui de la restauration fonctionnelle à la suite des lésions du système nerveux, c'est-à-dire le problème de la plasticité fonctionnelle. En 1951, dans le *Journal de Psychologie*, nous avons traité avec HECAEN, le problème d'ensemble de la réorganisation à la suite de 6 observations de lobectomie occipitale gauche. Nous avons tiré de cette étude un certain nombre de conclusions théoriques et pratiques : 1) la récupération fonctionnelle est différente selon l'âge du sujet et les troubles se compensent d'autant mieux que le sujet est plus jeune ; 2) selon l'étendue de la lésion, toute atteinte trop massive empêchera la possibilité de compensation par le recours à des activités fonctionnelles voisines ; 3) la récupération peut ne pas se produire dans certains cas. Nous émettions l'hypothèse que, dans ces cas, l'altération fonctionnelle du lobe majeur, non totalement détruit, inhibe les possibilités du lobe mineur qui est troublé dans son exercice et ne peut réaliser la suppléance. Nous montrions en effet que la destruction complète du lobe occipital permettait une réorganisation plus facile.

Nous avons de nombreuses données sur les conséquences des hémisphérectomies effectuées chez l'enfant, dans des cas d'hémiplégie cérébrale. La récupération des sensations articulaires, de la discrimination tactile et des capacités visuelles résiduelles est nettement meilleure que celle trouvée dans les hémisphérectomies chez l'adulte. En ce qui concerne le langage, il est démontré que si la lésion cérébrale se produit avant l'âge de 2 ans, la récupération est complète et rapide (il ne s'agirait pas en fait de récupération, mais d'une nouvelle acquisition). Si l'aphasie survient avant 10 ans, il s'agit d'un véritable syndrome aphasique ; la récupération est habituelle. Lorsque la lésion survient entre 11 et 14 ans, la récupération peut être moins marquée.

JEANNEROD et HECAEN se demandent si le fait de la restauration fonctionnelle constitue une règle ou l'exception. Dans une première hypothèse, le système nerveux serait modifiable en ce sens qu'il conserverait tout au long de la vie une potentialité à remodeler sa structure lui permettant de faire face aux situations extrêmes ou imprévues. Dans une seconde hypothèse, le système nerveux serait gouverné par les lois rigides de la connectivité et par le principe de localisation cérébrale contraignante. L'exemple d'une restauration fonctionnelle s'expliquerait par un certain degré de flexibilité de la relation entre structures et fonctions permettant d'autres modes opérationnels.

Nous avons développé également, dans ce dernier cours, le problème de la diversité des fonctionnements psychologiques, à partir des données ethnologiques.

Un grand chapitre de la psychologie de l'enfant est ouvert par la notion d'interaction.

Les études récentes sur les interactions précoces mère-enfant s'efforcent de mettre au point des modèles pour décrire les phases interactives, dans leurs composantes et dans leur déroulement dynamique. C'est-à-dire que répertoire de l'enfant et répertoire de la mère ne sont plus envisagés séparément, mais au contraire dans leur simultanéité, et en tenant compte de la réciprocité progressive des conduites des deux partenaires. La plupart de ces études sont menées sous l'angle des moyens mis en œuvre par la mère pour capter l'attention de l'enfant, ou des stimuli qu'elle utilise pour déclencher et entretenir l'animation, tout en tenant compte des réponses et non-réponses de l'enfant, dans l'instauration de ces « patterns où chacun prend son tour ».

Je considère que le comportement de la mère n'est pas seulement renforteur et contingent, par rapport au comportement de l'enfant. La mère peut sentir un grand nombre de « besoins de base » de l'enfant. Elle se montre alors consciente des capacités de celui-ci à recevoir et à organiser les stimuli. Mais il est certain qu'elle fait également référence à son histoire personnelle, à des « expériences » ravivées par les réactions observables de l'enfant ; il y

a dans les échanges précoces une composante de projection adulto-morphique, d'ailleurs indispensable à la constitution des échanges, et de l'identité de l'enfant. Il importe peu, au fond, que la mère identifie réellement les réactions de l'enfant en tant que signaux, à l'intérieur d'un code. Ce qui importe, c'est ce qu'elle vit ou revit, ou imagine, lorsque ces réactions surgissent ; ce qui est important encore, c'est qu'elle s'exprime, et donc réagisse. Si elle s'exprime, c'est qu'elle ressent. Malgré, ou à travers cette composante adulto-morphique, malgré le risque d'établissement d'un « double lien », on doit considérer que l'enfant est, le plus souvent, plus compétent qu'on ne le croit pour rétablir l'homéostasie, disposant sans doute, dans son potentiel — à la fois beaucoup plus rigide et beaucoup plus malléable que chez l'adulte — de possibilités d'envoyer à la mère, lorsqu'elle ne comprend pas, d'autres messages plus compréhensibles pour elle. Et ainsi peut se construire quelque chose de commun qui, au travers de répétitions, va s'ouvrir sur le dialogue.

L'étude du développement de l'enfant permet de dépasser l'opposition entre théories organicistes et théories psychogénéistes. Si l'on veut dépasser les contradictions entre le biologique et le psychologique, ou entre le psychologique et le sociologique, il faut étudier l'homme dès le commencement, sur le plan de sa propre ontogénèse et prendre connaissance de ce que lui offre la nature, mais également de ce que l'homme construit dans le cadre de l'environnement. L'enfance n'est ni simple obscurité silencieuse, comme le veulent certains, ni clarté illuminante, comme le prétendent d'autres. Elle est confrontation de l'être avec le monde, naissance d'une opacité constructive, ouverture de l'organisme envers sa propre structure et envers le réel, réel qu'il transforme, son expérience individuelle devenant un général transmissible et communicable.

J. de A.

SÉMINAIRES

Les séminaires de cette année étaient intitulés. « Réflexions sur des matériels interdisciplinaires ».

Ont participé activement à ces séminaires : R. ANGELERGUES, « Biologie et fonctionnement psychique » ; G. SNYDERS, « L'amour parental » ; M. AUZIAS, I. CASATI, D. CANDILIS, « Recherches actuelles sur le répertoire de l'enfant » ; S. LEBOVICI, « Les gammes d'interaction » ; Ph. MAZET, « La place des séparations précoces en psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent à partir d'observations cliniques » ; D.J. DUCHE, « La personnalité et les méthodes d'Itard » ; R. DIATKINE, « De l'automatisme de répétition à l'objet transi-

tionnel » ; D. MARCELLI, « Les états limites chez l'enfant » ; M. DUGAS, « La chimiothérapie psychotrope chez l'enfant hyperkinétique » ; Table ronde interdisciplinaire sur « La psychologie du développement », avec D. ANZIEU, J. AICARDI, C. KOUPERNIK, P. ROUBERTOUX.

PUBLICATIONS

J. DE AJURIAGUERRA, *Ontogénèse des postures. Moi et l'autre* (Conférence présentée au 4^e Congrès International de Psychomotricité, Madrid, 22-24 mai 1980, *La Psychomotricité*, Masson, 4, 46-51, 1980).

J. DE AJURIAGUERRA, *Del monologo al dialogo en la evolucion psicologica del nino* (*Anales de la Real Academia Nacional de Medicina*, XCVII, cuaderno 3, 550-558, 1980, Madrid).

J. DE AJURIAGUERRA, *Jean Piaget* (*La Nouvelle Presse Médicale*, 9, N^o 44, 3379-3380, 1980).

J. DE AJURIAGUERRA, D. MARCELLI, *Abrégé de psychopathologie de l'enfant* (Masson, Paris, sous presse).

M. AUZIAS, J. DE AJURIAGUERRA, *Le planeur, Comportement posturocinétique au cours de la période pré-locomotrice chez le nourrisson* (*La Psychiatrie de l'Enfant*, XXIII, 2, 461-506, 1980).

D. CANDILIS, J. DE AJURIAGUERRA, *Evitement-approche, plaisir-déplaisir dans le cadre d'un jeu émotionnel provoqué par des stimulations cutanées entre adulte et nourrisson* (*Bilan et perspectives des neurosciences*, Colloque national du Touquet, C.N.R.S.-I.N.S.E.R.M.-D.G.R.S.T., La Documentation française, Paris, 15-18, 1980).

I. CASATI, J. DE AJURIAGUERRA, *Ontogénèse des comportements de tendresse, chez les enfants de 3 mois à 2 ans* (*Bilan et perspectives des neurosciences*, Colloque national du Touquet, C.N.R.S.-I.N.S.E.R.M.-D.G.R.S.T., La Documentation française, Paris, 10-14, 1980).

CONFÉRENCES, COLLOQUES ET MISSIONS

— Conférence à la Clinique de Préfargier (Suisse), le 8 novembre 1980.
Sujet traité : « Le regard ».

— Neuvième Congrès International de Neurologie, organisé par la Société Hellénique de Neurologie et de Psychiatrie, Athènes, les 12, 13 et 14 décembre 1980. Sujet traité : « La notion d'autisme dans le cadre du développement de l'enfant ».

— Participation au Colloque : « Problématique et méthodologie de l'interaction entre le bébé et sa mère », organisé par l'Université Paris-Nord, Département de Psychopathologie, Bobigny, les 31 janvier et 1^{er} février 1981.

— Participation à la Journée Recherche et Handicaps, Maternité de Port-Royal, le 12 mars 1981.

— Membre du Jury de la soutenance de thèse de Doctorat d'Etat de Mademoiselle Yvette HATWELL : « La fonction perceptive de la main : perception tactile de l'espace et intégration de la vision et du toucher ». La Sorbonne, le 28 mars 1981.

— Conférence dans le cadre du Certificat d'Etudes Approfondies Santé et Développement de l'Enfant, Développement psychologique, 6^e Séminaire, Hôpital Necker-Enfants Malades, 3 avril 1981. Sujet traité : « Répertoire des parents dans l'interrelation ».

— Conférence dans le cadre de « Encontro internacional, Familia e saude mental », Porto, du 30 avril au 3 mai 1981. Sujet traité : « Le répertoire de l'enfant dans l'organisation précoce des comportements ».

— Conférence au Symposium International sur « Nueva Aseoria Familiar », organisé par l'Instituto Superior de Asesores Familiares, Madrid, les 24, 25 et 26 juin 1981. Sujet traité : « Les premières relations parents-enfant ».

— Participation au III^e Symposium International sur « Planteamiento actual de las psicosis », organisé par le Centro Neuropsiquiatrico « Sagrado Corazon » de Martorell (Barcelona, Espagne), les 25, 26 et 27 juin 1981. Sujet traité : « Problèmes de terminologies utilisées dans les descriptions et les concepts de psychoses infantiles ».

DISTINCTION

Docteur *Honoris Causa* de l'Université de Lausanne, le 25 octobre 1981.