

APERÇU DES RECHERCHES SUR LA NOTION DE CARENCE MATERNELLE

*S. LEBOVICI **

Freud fut le premier à attirer l'attention sur l'importance des expériences affectives précoces dans l'étiologie des troubles mentaux des adultes chez qui il eut l'occasion de pratiquer des cures psychanalytiques. Les applications ultérieures de la psychanalyse à des enfants de plus en plus jeunes conduisirent à la reconstitution interprétative des prémices de la relation objectale qui s'institue entre le nourrisson et sa mère. La maturation du système nerveux qui se poursuit bien après la naissance conduit à un ensemble d'expériences rythmées dans le temps où la figure maternelle ne prend d'abord forme que dans la relation de besoin. Lorsque le nourrisson est capable de la reconnaître, lorsqu'il est repu, il peut évidemment se représenter l'objet maternel, se distinguer de lui et se construire à partir de cette autonomisation. Il s'agit là d'une période fondamentale pour son développement mental ultérieur: tout indique qu'elle se situe à la fin du deuxième semestre de la première année de la vie. Aussi bien toute angoisse ultérieure est-elle susceptible de remettre en cause les bases sur lesquelles se sont organisés ces fondements de la relation objectale: le danger externe et interne conduit à l'angoisse de morcellement.

Le comportement de l'enfant ne résulte pas uniquement de la maturation de son système nerveux; la relation joue également un rôle maturant. Ses incertitudes, ses défauts et les carences affectives qui les sous-tendent ne peuvent manquer de jouer un rôle défavorable dans le développement de l'enfant.

Sur les bases théoriques qui viennent d'être rappelées d'une manière très schématique s'est développée depuis plusieurs années l'étude des carences affectives et la conclusion que les soins maternels sont seuls susceptibles de prévenir les conséquences éloignées des frustrations affectives précoces.

* Secrétaire général de l'Institut de Psychanalyse, Paris, France; Consultant en psychiatrie infantile de l'Organisation mondiale de la Santé.

De nombreux chercheurs se sont penchés sur l'étude théorique, sur l'approche expérimentale, clinique et statistique de ces problèmes. Mais c'est à John Bowlby que revient le mérite, il faut le souligner, d'en avoir repris l'étude systématique. Il ne nous appartient pas de présenter ici une analyse systématique du travail de Bowlby.¹⁰ Nous nous contenterons d'en indiquer les grandes lignes, en nous étendant plus spécialement sur la première partie (qui a trait aux conséquences néfastes de la carence de soins maternels) et, tout particulièrement, sur le rappel des travaux essentiels qui furent consacrés à l'étude des effets des carences affectives précoces.

L'auteur remarque d'abord qu'en physiologie l'action des facteurs nuisibles semble particulièrement sérieuse lorsqu'ils s'attaquent à l'organe pendant les premières phases de son développement. La ressemblance est frappante entre ce principe biologique et le principe invoqué par les psychiatres lorsqu'ils imputent des effets à long terme à certaines expériences affectives ayant eu lieu au cours des premières phases du développement psychologique, dès les six premiers mois de la vie.

Les observations directes concernant les carences affectives sont très nombreuses: les unes concernent la santé mentale et le développement de l'enfant placé dans des institutions, hôpitaux et foyers nourriciers; d'autres sont consacrées à l'étude rétrospective de la première enfance de sujets atteints de troubles mentaux. Il peut s'agir de l'étude catamnétique de groupes d'enfants ayant subi des carences affectives précoces. L'étude directe des conséquences de la carence de soins maternels a fait l'objet de travaux nombreux, ceux en particulier de Burlingham & Freud^{17, 18} sur les enfants placés à la pouponnière d'Hampstead pendant les bombardements de Londres, et ceux de Spitz^{56, 57} et de Spitz & Wolf.⁵⁸ On trouvera dans un exposé de Bakwin⁴ la mention d'autres travaux et une revue générale de la littérature pédiatrique sur ce sujet.

Dès 1943, Goldfarb²⁴⁻²⁶ eut l'occasion d'étudier des collectivités d'enfants placés dans des institutions. Il apparaît clairement que l'étude du quotient intellectuel de 30 enfants âgés de 34-35 mois montrait un déficit de 28 points chez 15 enfants élevés en institution, par rapport à 15 autres restés depuis l'âge de 4 mois dans des foyers nourriciers. Ces résultats, qui ont une valeur statistique, ont été confirmés par les recherches ultérieures de Roudinesco & Appel.⁵³

Spitz appelle dépression anaclitique l'état d'hébétement stuporeux qui s'observe chez l'enfant privé de soins maternels: il est apathique, silencieux et triste. Il ne recherche pas le contact; l'insomnie est fréquente, le poids baisse et l'enfant est sensible aux infections intercurrentes. Le quotient de développement tombe rapidement. Ce syndrome semble spécialement s'observer chez les enfants qui ont eu un lien affectif harmonieux avec leur mère jusqu'à l'âge de six mois: sur 95 enfants

étudiés par Spitz, on observa cette dépression dans près de 50 % des cas. La guérison est rapide si l'enfant est rendu à sa mère. Après trois mois de séparation, la guérison est rarement atteinte ou ne l'est jamais.

Burlingham & Freud étudièrent des enfants plus âgés. Elles notent que la séparation « graduelle » qu'elles ont tenté de réaliser ne montre ses effets bénéfiques que chez les enfants âgés de 3 ans; elle est impuissante à prévenir la régression chez les enfants plus jeunes. Les répercussions de la carence de soins maternels diminuent au fur et à mesure que l'enfant avance en âge, bien que les effets de la frustration affective se fassent sentir très tard.

Il est bien compréhensible que les études rétrospectives précédèrent en fait l'étude directe des conséquences de la carence en soins maternels: dès 1937, Levy ⁴⁰ raconta le cas d'une fillette de 8 ans qui, après son adoption, lui fut conduite pour des vols. Elle avait passé par les mains successives d'un certain nombre de nourrices. Ses traits caractéristiques étaient la superficialité des contacts sociaux, l'incapacité d'attachement et l'indifférence affective.

Un peu plus tard, de nombreux auteurs publièrent des observations et des faits de même genre: il faut citer en particulier Laurette Bender,⁶ Goldfarb ²⁴ et Bowlby.⁸ Après la deuxième guerre mondiale, Bender ⁵ revint sur ces problèmes en décrivant le syndrome qu'elle appelle « désordre psychopathique du comportement dans l'enfance ». Bowlby,⁹ dans son livre sur les 44 voleurs, insiste particulièrement sur la tendance au vol de ces enfants: on sait que les 44 enfants voleurs se distinguent de ceux du groupe de contrôle par le fait qu'ils se conduisent comme des indifférents affectifs. Près de la moitié d'entre eux avaient subi une séparation complète d'au moins six mois pendant les cinq premières années de leur vie. Ce n'était pas le cas chez les enfants qui ne volaient pas.

Les observations catamnétiques ont un intérêt tout spécial. L'une des plus importantes de ces études fut faite par Goldfarb.²⁶ Cet auteur choisit deux groupes d'enfants d'hérédité analogue. Ceux du premier groupe furent élevés dans des institutions jusqu'à l'âge de trois ans, avant d'être confiés à des mères nourricières, tandis que ceux du deuxième groupe étaient d'emblée remis à ces substituts maternels. Dans tous les cas, la séparation avait eu lieu avant 9 mois. L'inaptitude intellectuelle, en particulier à la conceptualisation, semble spécialement à mettre au passif du groupe mis précocement en institution.

L'ensemble des travaux consacrés à cette question est résumé dans les premiers chapitres de la monographie de Bowlby, qui propose quelques conclusions. Il analyse ensuite les problèmes théoriques auxquels conduisent ces recherches ainsi que celles qui mériteraient d'être entreprises. La lecture attentive de cet ouvrage montre avec quelle prudence l'auteur formule ces problèmes théoriques.

RECHERCHES RÉCENTES

Depuis la publication de ce travail, les recherches se sont approfondies. La notion de carence de soins maternels, de frustration affective précoce, d'hospitalisme a été popularisée. Les conditions de la vie de l'enfant dans les hôpitaux et les institutions ont fait l'objet d'études nombreuses qui ont sans doute contribué à l'amélioration des conditions matérielles et psychologiques. Dans l'ensemble, nous venons de le dire, ces travaux ont confirmé les recherches initiales. Pourtant certains auteurs ont exprimé quelques points de désaccord qui touchent généralement un aspect partiel de la question. Nous ne prétendons pas présenter ici un tableau exhaustif de l'ensemble des travaux parus depuis la monographie de Bowlby. En analysant les tendances de certains d'entre eux, dont nous avons eu connaissance, nous nous contenterons de signaler au passage les problèmes qui attendent encore une solution.

Il faut souligner que l'importance de la notion de carence de soins maternels ressort de tous ces travaux, quelle qu'en soit la valeur, même de ceux qui ne confirment pas pleinement les hypothèses générales que Bowlby a formulées. L'intérêt grandissant de nombreux spécialistes s'occupant à des degrés divers de l'enfant à cet égard s'est montré en fait utile. Les pédiatres par exemple ont cessé de se préoccuper exclusivement de la lutte contre l'infection nosocomiale. Les conditions psychologiques de l'hospitalisation et leurs conséquences affectives ont fait l'objet d'intéressantes contributions dont nous ne citerons que quelques-unes en référence: Robertson, Rosenbluth & Bowlby,⁵² Edelman,²⁰ Bakwin,⁴ Davidson,¹⁹ Faust,²² Jackson,³² Mackeith,⁴³ Moncrieff & Walton,⁴⁵ Pickerill & Pickerill,⁴⁷ Powers.⁴⁸ Un film a été réalisé par Robertson et al.⁵¹ à ce sujet: on y étudie les comportements d'une petite fille de 2 ans 5 mois pendant une hospitalisation de 8 jours. Ce film, document purement scientifique, a pour objet de réunir des données objectives sur le comportement de cette enfant dans la salle d'hôpital, en notant ses attitudes, ses relations avec les infirmières, ses réactions vis-à-vis des parents lors de leurs visites. Des renseignements sur les attitudes de l'enfant dans sa famille, au cours des mois suivants, sont rapportés par l'auteur dans la documentation qui accompagne le film. Enfin, il est à noter qu'en septembre 1954, le Bureau européen de l'Organisation mondiale de la Santé a réuni à Stockholm un groupe de travail où pédiatres et psychiatres purent envisager ensemble les problèmes posés par l'enfant à l'hôpital.³⁹

Si les divers travaux sur les conséquences de la carence de soins maternels n'avaient abouti qu'à attirer l'attention de nombreuses catégories professionnelles et même des familles, on ne pourrait manquer de s'en féliciter. Il est bon qu'on réfléchisse aux conséquences du place-

ment des nourrissons dans les crèches; la politique du placement en maison d'enfants et en internat pour des raisons d'ordre social mérite d'être discutée. Les séjours d'enfants en aérium ou en préventorium sont souvent inutiles et peuvent être nuisibles. Il est apparu de plus en plus clairement que des placements d'enfants dans ces diverses institutions sont conseillés dans de nombreux cas en raison des difficultés socio-économiques de leur famille. On peut se demander si toute une reconversion de l'assistance sociale n'est pas souhaitable: à la politique qui consiste à créer des institutions qui sont à l'origine d'hospitalisme précoce ou tardif devrait se substituer une planification à long terme qui favoriserait la construction de nombreux logements et l'assistance aux mères de famille qui doivent travailler. De telles conclusions semblent avoir finalement été adoptées par tous ceux qui ont eu l'occasion de réfléchir à ces problèmes, même lorsque certains d'entre eux, comme nous le verrons, estiment parfois abusive l'extension de la notion d'hospitalisme.

Pour faire le point des recherches récentes et des travaux critiques à propos des problèmes posés par la carence de soins maternels, nous nous référerons d'abord à un ensemble de définitions sur lesquelles s'appuie Bowlby, puis nous présenterons les résumés de quelques travaux et de quelques discussions sur ce sujet.

Ainsworth & Bowlby¹ ont défini la stratégie des recherches dans l'étude des conséquences de la séparation mère-enfant. Les auteurs s'appuient sur un corps d'hypothèses théoriques dont la base psychanalytique est intégrée dans un ensemble de connaissances neuro-biologiques plus générales. Ils rappellent l'importance de la relation d'objet mère-enfant, telle qu'elle a été définie par M. Klein³³⁻³⁵ dans le domaine psychanalytique. Ils insistent, du point de vue étiologique, sur les travaux éthologiques de Lorenz^{41, 42} et de Tinbergen⁶⁰ qui montrent les rapports entre l'instinct et les relations objectales. Ils signalent que Hunt³¹ et Scott et al.^{54, 55} ont montré, dans l'apprentissage des animaux supérieurs, que des phases critiques influent sur le reste de leur vie. Ils soulignent que de nombreux auteurs ont noté l'irréversibilité des réponses dont l'apprentissage a été fait sous la pression du stress.

Dans ce travail, Bowlby rappelle son hypothèse de départ:

«...la séparation physique de la mère durant la petite enfance, jusqu'à un point où elle implique l'absence ou la perte d'une relation de dépendance avec l'image maternelle, aura un effet malheureux sur le développement de la personnalité, en particulier en ce qui concerne la formation et le maintien de relations objectales satisfaisantes.»

L'insuffisance de la relation de dépendance peut être liée à trois conditions:

1) absence de mère ou de substitut maternel;

- 2) discontinuité de la relation avec l'objet maternel;
- 3) insécurité des relations avec l'objet maternel.

Les deux premières conditions impliquent une séparation réelle, soit par absence (*privation* en anglais), soit par perte (*deprivation*). L'enfant ne devient que progressivement dépendant d'une seule personne. C'est à ce moment que les effets de la séparation semblent les plus dangereux; plus tard, au contraire, l'autonomisation de l'enfant exige qu'il soit au moins capable de séparations temporaires. Les auteurs présentent donc la classification suivante pour définir les conditions de la séparation de l'enfant d'avec sa mère:

« 1. Séparation d'avec la mère *avant* l'établissement d'une relation de dépendance stable et sécurisante:

- a) sans occasion d'établir par la suite une relation stable avec un substitut maternel (enfants en institutions): *privation complète*;
- b) temporairement sans occasion d'établir une relation stable avec un substitut maternel mais avec possibilité ultérieure de renouer des relations avec la mère ou un substitut: *privation temporaire* de plus ou moins longue durée;
- c) substitution immédiate d'une figure maternelle avec laquelle l'enfant peut établir une relation stable et sécurisante, comme dans l'adoption précoce: probablement *pas de privation appréciable*.

2. Séparation d'avec la mère ou son substitut *après* qu'une relation de dépendance stable et sécurisante a été établie, et avant que l'enfant soit assez âgé pour être autonome:

- a) séparation sans occasion d'établir par la suite une relation stable et sécurisante avec la mère ou un substitut maternel: c'est le cas de *perte* le plus grave;
- b) séparation avec occasion d'établir ultérieurement une relation stable et sécurisante grâce à l'intervention d'un substitut maternel; malgré l'attachement à une figure maternelle de substitution, il peut y avoir *perte temporaire* du seul fait de la rupture initiale;
- c) séparation temporaire suivie de la réunion avec la mère: également *perte temporaire*. . . »

Les auteurs rappellent que cette classification est schématique et que l'analyse des faits concrets doit tenir compte de multiples facteurs tels que l'intimité des relations avec la mère avant la séparation, la durée de la séparation, l'état des relations père-enfant, etc.

Ils reprennent ensuite l'étude des méthodes d'approche possibles et s'arrêtent à quatre d'entre elles, qui avaient déjà été envisagées dans la monographie de Bowlby.

Etude systématique des cas

Elle exige une certaine référence statistique qui confirme l'hypothèse d'un rapport entre le syndrome observé et la séparation de l'enfant d'avec sa mère. Historiquement, cette méthode a été la première employée; elle

montra que la séparation précoce d'avec la mère entraînait un manque de capacités à établir des relations profondes et qu'elle pouvait être à l'origine d'une conduite antisociale ou asociale. Les auteurs citent ici le travail de Bowlby ⁹ sur les 44 enfants voleurs et celui de Bender ⁵ sur les désordres de comportement du type psychopathique.

Etude rétrospective suivie

Elle peut donner une réponse à des incertitudes qui n'ont pas été résolues par la première approche: il en est ainsi lorsqu'on est en présence de cas où la séparation précoce n'a pas produit les effets que l'on estimait probables. Ici ce sont les antécédents de la séparation qui font l'homogénéité du groupe, alors que dans les recherches précédentes, on parlait d'un groupe homogène quant aux effets observés. Le travail de Goldfarb ²⁶ que nous avons cité plus haut constitue une recherche de cette catégorie. La référence à des groupes de contrôle est indispensable. On doit souligner plusieurs difficultés: tout d'abord les facteurs étiologiques étudiés sont groupés dans leur aspect le plus grave; le choix des groupes de contrôle est extrêmement difficile. (Spitz ⁵⁶ a donné un modèle très ingénieux de comparaison de deux collectivités; dans une seule d'entre elles, les mères étaient absentes.) La dernière difficulté est due à l'incertitude qui est inévitable lorsqu'on veut apprécier l'état des sujets étudiés: les méthodes psychométriques et testologiques sont insuffisantes. Les entretiens cliniques exigent la création d'une véritable atmosphère thérapeutique.

Observation directe

Cette méthode repose sur l'étude d'enfants vivant une expérience de séparation, qui sont suivis dès ce moment-là. On peut ainsi grouper des observations très variées et suivre les enfants aussi longtemps qu'on le veut. Mais il est nécessaire, là aussi, de dépasser le stade des recherches générales. Les auteurs rappellent les travaux de Spitz ^{56, 58} montrant que les dommages causés par une séparation de cinq mois dans le deuxième semestre de la vie sont probablement irréparables. Aubry-Roudinesco ³ estime qu'une loi peut être formulée à ce sujet: le quotient de développement décroît proportionnellement au logarithme de la longueur de la séparation. Dans ce type de recherche, les auteurs suggèrent que trois temps soient étudiés:

1) *Avant la séparation*: on mettra en évidence la nature de la relation mère-enfant, le degré de dépendance vis-à-vis de l'image maternelle.

2) *Pendant la séparation*: il sera important de connaître les effets immédiats et l'adaptation de l'enfant à ce qu'on pourrait appeler le milieu de séparation.

3) *Après la séparation* : on observera non seulement les effets de la séparation elle-même, mais aussi ceux qui sont dus au retour dans le milieu d'origine ou dans un milieu nouveau qui procure un substitut maternel.

A cette méthodologie de recherche appartiennent les travaux de Burlingham & Freud^{17, 18} et ceux de deux équipes travaillant conjointement sous l'égide du Centre international de l'Enfance (qui sont dirigées par Bowlby en Angleterre et par Aubry-Roudinesco en France).

Les auteurs indiquent ici les premiers résultats de leurs recherches sur des enfants dont les relations avec la mère étaient bonnes avant la séparation; ils décrivent trois phases pendant celle-ci: protestations, désespoir, négation ou répression. Il leur semble que la forme de la réponse à la reconstitution du lien mère-enfant dépend de la forme de la réponse à la séparation.

Recherche psychanalytique

Elle paraît intéressante aux auteurs, non pas tant par les possibilités de reconstitution du passé qu'elle offre que parce que la séance psychanalytique constitue une situation expérimentale où peut être étudié le comportement d'un enfant, soit pendant la séparation même, soit après une séparation.

Nous avons présenté l'analyse du travail d'Ainsworth & Bowlby parce qu'il nous paraît fournir une base de référence assez complète pour la classification des quelques travaux auxquels nous allons maintenant faire allusion. Il s'agira en particulier des recherches sur l'hospitalisme, des travaux cliniques sur l'institution de la relation objectale, des recherches expérimentales sur l'animal et sur l'homme, des recherches catamnétiques qui semblent avoir soulevé bien des discussions.

L'HOSPITALISME

Dans l'ensemble, les travaux qui ont été publiés à ce sujet ont largement confirmé ceux de Spitz. C'est ainsi que dans son ouvrage intitulé *La carence de soins maternels*, Aubry-Roudinesco³ relate les résultats d'une expérience multidisciplinaire consacrée à des enfants dépendant de l'Assistance publique de Paris et groupés à la Fondation Parent de Rosan. Dans une première partie méthodologique sont présentés les instruments de recherches qui groupent l'observation médicale, pédiatrique et psychologique dont le test de Gesell est le centre. Les résultats de la séparation sont exposés dans la seconde partie du volume où le lecteur peut constater que l'état physique, la morbidité, le développement

psychomoteur sont troublés du fait de la séparation. L'auteur étudie la conséquence de la séparation sous le nom de réaction de détresse dont elle donne de nombreux aspects cliniques.

De son côté Spitz, dans de nombreux travaux, a eu l'occasion d'approfondir les bases cliniques de l'hospitalisme. Il a, en particulier, repris la description de ce qu'il appelle les syndromes psycho-toxiques: aux frustrations affectives précoces imposées à différents âges correspondent des syndromes somatiques spécifiques.⁵⁷ Dans son rapport introductif au 4^{me} Congrès international de Psychiatrie infantile (Lisbonne, 1958), ce même auteur a apporté quelques données statistiques qui confirment la gravité des premières observations d'hospitalisme qu'il avait pu étudier: c'est ainsi que, dans son rapport (encore inédit) il révéla que sur 91 enfants qui avaient pu être suivis, 37,5% étaient morts avant la fin de la deuxième année. Spitz put suivre 21 de ces 91 enfants jusqu'à l'âge de 4 ans. A cet âge, 20 d'entre eux ne pouvaient s'habiller seuls, 15 n'avaient acquis la propreté que d'une manière très insuffisante, 6 n'avaient aucun contrôle sphinctérien. Au point de vue du langage, 6 ne disaient aucun mot, 5 ne disposaient que d'un vocabulaire de deux mots, et un seul d'entre eux faisait des phrases. On voit combien est confirmée la gravité de l'hospitalisme.

Malgré l'intérêt de ces précisions catamnétiques sur le syndrome de l'hospitalisme, un certain nombre d'auteurs ne semblent pas parfaitement convaincus. Heuyer,²⁸ tout en reconnaissant l'importance des travaux de Spitz, estime qu'on néglige trop, lorsqu'on décrit les états de détérioration de nourrissons placés en collectivité, la possibilité d'encéphalopathie méconnue. Ce même auteur, dans son rapport introductif sur les aspects somatiques de la psychiatrie infantile, au 4^{me} Congrès international de Psychiatrie infantile, s'exprime ainsi: « Au Congrès de Toronto, la carence maternelle a servi d'explication à tous les troubles du comportement de l'enfant, sans que soit même retenu le soin de faire un diagnostic, d'étudier les antécédents, de s'entourer de toutes les recherches biologiques et physiologiques, et d'établir un traitement individualisé. Il en est résulté un fatras d'explications verbales et sans grande portée pratique. La notion d'hospitalisme présente un indiscutable intérêt. Pourtant, après les examens quotidiens et multiples d'enfants retardés dans leur développement physique et mental, je crois pouvoir affirmer que je n'ai jamais observé un cas pur d'hospitalisme... »

D'autres auteurs présentent des critiques beaucoup plus nuancées que celles d'Heuyer. C'est ainsi que Launay et ses collaborateurs,³⁶ tout en reconnaissant la fréquence des troubles réactionnels qui suivent la séparation d'avec la mère dès l'hospitalisation, et en acceptant la description d'arrêts du développement, pseudo-arriérations suivies de récupération totale, estiment par contre qu'on n'observe pas chez les enfants de

désintégration définitive de la personnalité. Selon ces auteurs, il est probable que parmi ces enfants certains étaient atteints d'encéphalopathie infantile. Launay estime que le tableau dramatique de la dépression anaclitique dont la réalité ne peut être mise en doute « apparaît aux pédiatres habitués aux services hospitaliers et aux maisons d'enfants comme très rarement réalisé ».

Les tableaux plus discrets que ces auteurs décrivent seraient plus fréquents: il s'agit essentiellement d'un désarroi initial après la séparation; l'enfant réagit bruyamment, mais sa réaction ne dure que quelques heures ou quelques jours. Le retour dans la famille fait cesser les symptômes. La réadaptation n'est plus longue que chez les enfants plus anxieux. Si la séparation se reproduit, l'enfant réagit de façon moins bruyante, sous la forme d'apathie avec régression.

Launay et ses collaborateurs estiment que les régressions dues à l'hospitalisme s'observent essentiellement chez les nourrissons hypotrophiques, ayant un poids très inférieur à celui de leur âge, du fait soit d'une débilité congénitale, soit de maladies antérieures accompagnées en général d'une insuffisance de soins. Il est habituel de retrouver chez eux un quotient de développement qui ne dépasse pas 50. Généralement, leur état psychique s'améliore en même temps que leur état physique.

Pour les autres enfants, l'effet de l'hospitalisation est variable: certains peuvent régresser quelque peu; d'autres ne se montrent guère différents de ce qu'ils étaient à leur entrée, lorsqu'ils quittent l'hôpital; mais quelques-uns peuvent même témoigner de progressions importantes à cause des mauvaises conditions de la vie antérieure. La diversité des conséquences de l'hospitalisation tient évidemment à plusieurs facteurs: les conditions d'hospitalisation et, en particulier, l'attitude du personnel infirmier à l'égard des enfants, les conditions de vie familiale antérieure, les particularités individuelles et même l'aspect physique de chaque enfant: un enfant qui est séduisant et intelligent sera par exemple spécialement choyé par les infirmières et souffrira moins que d'autres de son séjour hospitalier.

Bertoye⁷ présente des conclusions très analogues à celles de Launay. Il écrit par exemple: « Il reste un grand nombre d'enfants qui ont un comportement psycho-moteur anormal à des degrés divers; il doit être considéré comme existant antérieurement à l'entrée en pouponnière. »

En conclusion, les descriptions initiales de Spitz sur l'hospitalisme, leur particularisation en des formes cliniques et étiologiques de plus en plus spécifiques, leur confirmation ultérieure par d'autres auteurs constituent un ensemble frappant dont l'apport a été immense dans le domaine de la pédiatrie sociale. Les critiques les plus précises ne portent que sur des détails: dans l'ensemble il s'agit de conceptions ou d'observations dans lesquelles on souligne l'inconstance, la gravité du traumatisme.

Dans quelques cas, les auteurs montrent que l'hospitalisation peut avoir un caractère éducatif, voire curatif. Il faut évidemment distinguer ici le cas du grand enfant dont la séparation d'avec les parents est utile ou même indispensable, comme on le sait depuis longtemps en psychiatrie (par exemple, anorexie mentale) et celui du nourrisson, le seul étudié par Spitz, où, à la fin de la première année, la séparation sans apport d'un substitut maternel peut être catastrophique.

Ce qui fait mieux comprendre la gravité de ce cas, c'est l'ensemble des hypothèses sur l'institution de la relation objectale que nous étudierons maintenant.

RECHERCHES CLINIQUES ET THÉORIQUES SUR L'INSTITUTION DE LA RELATION OBJECTALE

On se rappelle que Bowlby présentait comme hypothèse de base que la séparation précoce d'avec la mère constituait une gêne sérieuse et durable dans la formation de liens objectifs solides et valables. Les observations de Spitz qui portent sur l'observation directe de groupes d'enfants étudiés selon des références statistiques, avec le secours du film, montrent en effet que la période cruciale pour l'institution de relations objectales vraies se situe dans la deuxième partie du premier semestre de la première année de l'enfant. Pendant les premiers mois, l'enfant vit avec sa mère une relation pré-objectale qui n'est basée que sur ses besoins et la satisfaction anonyme qu'il reçoit. Le sourire spécifique du visage maternel est la première ébauche d'une relation vraie entre la mère et l'enfant; il se manifeste dès le troisième mois. Vers le neuvième mois, l'enfant est capable de reconnaître sa mère, sans avoir besoin d'elle. Spitz a pu observer à cette période de véritables manifestations d'angoisse lorsque la mère disparaît.

Lebovici & Diatkine ³⁸ ont repris sur une base théorique l'étude des premières relations objectales de l'enfant: dans leur travail consacré à l'étude des fantasmes de l'enfant, ils ont montré que les images fantasmagoriques de morcellement ne sont que l'élaboration ultérieure des premières expériences où le nourrisson, incapable de se reconnaître comme un corps, ne pouvait concevoir sa mère que morcelée dans l'indétermination et la confusion avec lui-même. Dans une relation confuse, rythmée peu à peu dans le temps, mais qui n'est qu'une relation fonctionnelle ne se manifestant qu'en cas de besoin, l'enfant prend connaissance de sa mère comme un objet-nourriture avec lequel il recherche une totale fusion. Au fur et à mesure des progrès maturatifs, il prend connaissance de son propre corps en même temps qu'il est capable de reconnaître le corps de l'autre, c'est-à-dire celui de sa mère. Ainsi se constituent les premières relations objectales, sur la base des relations pré-objectales qui sont uniquement fonctionnelles. Lorsque la

relation objectale est structurée, on peut parler d'une véritable vie psychologique rudimentaire qui lie l'enfant à sa mère.

Dans une étude consacrée aux obsessions chez l'enfant, Lebovici & Diatkine³⁸ ont analysé la signification des jeux fonctionnels de la fin de la première année de vie: c'est ainsi que lorsqu'un enfant fait tomber un objet pour avoir la satisfaction jubilatoire de le faire ramasser par sa mère, il s'assure de son pouvoir sur elle. Il nous montre en même temps qu'il est capable d'avoir une certaine représentation mentale de l'objet ici symbolisé par le jouet: il s'assure que lorsque l'objet est parti, il peut le faire revenir. Ainsi ce jeu est-il la base de ce qu'en psychanalyse on appelle l'hallucination de l'objet.

Ce rappel très rapide et schématique des théories de la genèse de la relation objectale montre à l'évidence que la séparation d'avec la mère est spécialement dangereuse au moment où la relation objectale vraie s'est instituée, c'est-à-dire à la fin de la première année. Dans les six premiers mois de la vie, la mère n'est qu'un objet fonctionnel dont la présence n'est indispensable, au moins en apparence, qu'en cas de besoin. Un ensemble d'apports maternels paraît pourtant nécessaire pour créer les bases ultérieures d'une relation objectale valable. Nous y reviendrons. Mais c'est au moment où l'enfant reconnaît sa mère comme telle qu'elle lui est indispensable et que la carence en soins maternels, sous forme de perte, risque d'être la plus funeste.

Cette théorie des aspects précoces de la relation objectale n'est pas seulement fondée sur l'observation directe de l'enfant, mais sur les données de son étude neuro-biologique. Elle a suscité de nombreux travaux des psychanalystes américains (école de psychanalyse génétique — H. Hartmann, E. Kris et R. Loewenstein, ainsi que René Spitz⁵⁷), anglais (les travaux de psychologie psychanalytique d'Anna Freud) et français (Ajuriaguerra et al.² et Lebovici³⁷). On peut en résumer ainsi l'idée fondamentale: l'institution de la relation d'objet est la conséquence de la dépendance de l'enfant, c'est-à-dire de sa prématurité à la naissance. Ainsi peut-on formuler un postulat essentiel: l'objet est investi et éprouvé avant même que d'être perçu. C'est à partir d'un stade d'indifférenciation initiale que cette évolution est possible. Cette théorie de la dépendance primaire confirme à bien des points de vue l'hypothèse freudienne du narcissisme initial.

Dans une série d'études récente, Bowlby a critiqué cette tentative d'intégration des travaux psychanalytiques à nos connaissances neuro-biologiques. Il se réfère au contraire à l'hypothèse d'un lien objectal primaire, mise en avant par les psychanalystes de l'école dite hongroise (A. & M. Balint). A la notion de dépendance, il préfère celle d'attachement, dont l'existence serait confirmée par de nombreuses références éthologiques. L'attachement du nourrisson à sa mère réalise un véritable

« monotropisme » qui, selon Bowlby, dépasse beaucoup la sphère des besoins oraux. L'attachement primaire à l'objet s'exprimerait par un certain nombre de réponses instinctuelles qui apparaissent en des temps successifs, comme peut le faire comprendre la théorie du déclenchement interne des pulsions (*innate release mechanisms*). Il s'agit essentiellement de cinq composantes: sucer, s'accorder à, suivre, pleurer, sourire. Toutes permettent à l'enfant de survivre, parce qu'elles provoquent les soins maternels et permettent le contact intime du bébé avec sa mère.

Dans ce travail consacré à la nature des liens de l'enfant avec sa mère, Bowlby¹¹ rejette donc la théorie de la dépendance et du lien objectal secondaire pour valoriser non seulement la théorie de l'école psychanalytique kleinienne (suction primaire de l'objet ou attachement primaire au sein maternel), mais surtout la théorie de l'attachement primaire à l'objet qui lui paraît tenir compte des références éthologiques comme des travaux de psychologie génétique de Piaget.

Plus récemment encore, Bowlby¹⁴ a étudié les conséquences de la séparation de la mère et de l'enfant à un âge plus tardif. Il estime qu'elles sont plus importantes qu'on ne le croit généralement — la séparation met en cause les liens instinctuels et déclenche un « travail de deuil », très analogue à celui qu'on observe chez l'adulte. Finalement, l'anxiété de l'enfant apparaît à Bowlby¹⁵ comme la conséquence de la rupture de ces mêmes liens.

On ne peut qu'être d'accord sur la nécessité d'élargir bien au delà de la sphère orale et alimentaire la description des liens mère-enfant aux stades anaclitique et préobjectal, malgré sa valeur prééminente dans la reconstruction psychanalytique. Plutôt que d'invoquer des mécanismes internes de déclenchement dont nous ne connaissons la nature qu'en nous référant à l'étude éthologique du leurre, il est préférable de s'appuyer sur un fait incontestable: la prématurité du nourrisson le met en état de besoin et de dépendance. La conquête de la différenciation se fait au sein de la relation qui spécifie l'objet en même temps que le Moi et le Je. Il va sans dire que les comportements instinctuels d'attachement, dont on peut légitimement admettre l'existence, valorisent ce lien.

RECHERCHES EXPÉRIMENTALES SUR LA CARENCE EN SOINS MATERNELS CHEZ L'HOMME ET L'ANIMAL

Nous voulons faire ici allusion à un certain nombre de travaux expérimentaux qui tendent à démontrer que l'insuffisance des stimuli qui rappelle, toutes choses égales d'ailleurs, la carence de soins maternels, semble avoir un effet significatif chez l'homme comme chez l'animal.

Donald Hebb a étudié des chiens qui étaient élevés dans l'isolement complet de leur mère: il déclare qu'ils deviennent stupides et étranges

et surtout qu'ils n'ont aucune aptitude à l'apprentissage; ils ne tirent aucun parti des expériences douloureuses auxquelles on les soumet.

Benjamin, Bernstein et Conger rapportent l'expérience suivante, faite sur deux groupes égaux de rats dont la provenance était identique. L'expérimentation commença le 20^{me} jour après le sevrage. Dans le premier groupe, les rats furent caressés 10 minutes par jour, tandis que ceux du 2^{me} groupe étaient élevés dans l'isolement complet. Les rats du deuxième groupe se développèrent moins bien que ceux qui avaient été caressés. Au 40^{me} jour de l'expérience, on constatait qu'ils étaient moins capables d'apprentissage. Leur poids était inférieur, bien qu'ils mangeassent et excrétassent plus. Lorsqu'on les sacrifia, on constata que leur résistance à la même dose léthale de thiouracil était deux à trois fois moins grande que celle des rats caressés. La glande surrénale des rats isolés était d'un poids plus élevé, ce que les expérimentateurs attribuent à « une angoisse plus lourde ». Les comparaisons faites entre les deux groupes de rats s'appuient sur des références statistiques valables.

Chez des sujets volontaires, Hebb organisa une expérience de privation totale de stimuli tactiles, visuels et auditifs pendant plusieurs jours. Au sortir de leur isolement, les sujets présentaient une diminution très nette de la capacité d'apprentissage. Ils racontèrent avoir eu pendant la durée de l'expérience des hallucinations accompagnées d'un véritable état confusionnel. Asima eut l'occasion de répéter ces expériences avec des aliénés. Dans certains cas, elles amenèrent un état bénéfique, tandis que chez d'autres sujets, elles déclenchèrent une poussée psychotique aiguë après quatre à cinq jours.

Il est certain que les expériences que nous venons de rappeler et qui sont relatées par Spitz méritent d'être étudiées en détail. Bon nombre d'entre elles devraient sans doute être précisées. Il nous a paru pourtant utile de les citer, dans la mesure où elles démontrent d'une manière qui semble claire l'importance de la stimulation dans la structuration de la personnalité. Elles expliquent pourquoi à la notion de carence maternelle se substitue de plus en plus celle de frustration et de carence affective, sans doute beaucoup plus vague, bien que les conséquences en soient acceptées par de très nombreux psychiatres d'enfants et d'adultes.

RECHERCHES CATAMNESTIQUES EN MATIÈRE DE CARENCE DE SOINS MATERNELS

Certains des protocoles expérimentaux que nous venons de rappeler peuvent paraître critiquables à cause de leur caractère insuffisamment précis. Mais les auteurs qui ont consacré toute leur activité à l'étude des conséquences de la privation de soins maternels ont été très exigeants à l'égard de leur propre travail: il en est ainsi tout particulièrement de

Bowlby. On se rappelle que dans le travail que nous avons longuement analysé sur la stratégie des recherches en cette matière, cet auteur proposait d'approfondir au maximum les études catamnétiques. Il est naturel qu'au fur et à mesure du développement de ce travail sincère et patient, certaines hypothèses aient dû être remaniées. On trouvera l'écho du labeur de cette équipe dans une correspondance qui a été publiée dans le journal *The Lancet* en 1958. Les correspondants avaient en effet critiqué un article publié dans le *British Journal of Medical Psychology*¹⁶ où Bowlby et al. comparaient la personnalité d'enfants placés en sanatorium avant 4 ans à celle de camarades de classe qui n'avaient pas été séparés de leur famille. La comparaison était basée sur des rapports de professeurs de l'école et sur des études psychologiques. On constatait que certains enfants du groupe placé avant la 4^{me} année étaient capables de contracter des liens amicaux et ne paraissaient pas souffrir des troubles graves de la relation d'objet qui sous-tendent la délinquance. Bien qu'il y eût des différences significatives, Bowlby concluait qu'on ne pouvait pas affirmer que les enfants élevés en institution dans leur première enfance présentaient d'une manière générale un caractère psychotique ou inaffectif.

Cet article suscita une controverse où fut mise en cause la recherche de Bowlby elle-même et, d'une manière plus générale, l'importance de la notion de carence de soins maternels. Ainsi, dans sa lettre au *Lancet*, Taylor⁵⁹ indique qu'on n'a pas suffisamment étudié les deux groupes: par exemple, sur les 57 enfants retenus, on n'a pas tenu compte du fait qu'il y avait deux fois plus de garçons que de filles. On a éliminé près de la moitié des rapports de professeurs qui n'ont pas paru suffisamment fidèles. Taylor se demande si cette élimination ne répond pas à un désir de valider les hypothèses initiales. De même, il relève qu'on a seulement retenu 31 examens psychologiques mais qu'on n'indique pas s'il s'agit des enfants à propos desquels on a retenu aussi les rapports des professeurs.

Dans cette même correspondance, Howells²⁹ critique l'expérience en question, au nom même des concepts de Bowlby. A son avis, on aurait dû distinguer, chez les enfants placés en sanatorium, les effets de la séparation d'avec la mère et ceux de la privation vécue dans la collectivité. A ce propos, il rappelle un travail publié en 1955,³⁰ dans lequel il avait comparé un groupe d'enfants atteints de troubles émotionnels et un groupe d'enfants dits normaux, en étudiant les expériences de séparation vécues avant l'âge de cinq ans. Aucune différence significative n'était apparue. Howells en conclut que ce n'est pas la séparation qui est forcément nuisible, mais bien plutôt la privation. La privation n'est pas fatale après séparation. Elle peut d'ailleurs exister en présence de la mère et l'auteur termine en rappelant que les enfants peuvent être privés de

soins maternels dans leur propre famille, alors qu'une meilleure organisation des hôpitaux d'enfants, des pouponnières, etc., permettrait sans doute de supprimer bien des effets de la privation.

Edelston,²¹ lorsqu'il intervient dans cette correspondance, soutient les points de vue de Howells. Il rappelle une boutade de Margaret Mead⁴⁴ selon laquelle la lutte contre la carence de soins maternels est devenue une forme subtile d'anti-féminisme, grâce à laquelle les hommes, sous prétexte d'exalter l'importance de la maternité, attachent les femmes à leurs enfants.

Au cours de cet échange de lettres, Bowlby s'est manifesté à plusieurs reprises. On se rappelle que, selon lui, la recherche sur les deux groupes d'enfants dont il a été question montrait essentiellement que dans un groupe ayant vécu une expérience de séparation prolongée avant l'âge de 4 ans, on observait une grande hétérogénéité d'organisation de la personnalité. Très modestement, il déclare que s'il avait à rééditer la monographie *Soins maternels et Santé mentale*, il devrait inclure dans la première partie, qui traite des travaux sur les conséquences de la séparation d'avec la mère, de nombreuses études dont la plupart, mais non toutes, confirmeraient les hypothèses de départ.

Dans la dernière lettre¹³ où il répond à ses argumentateurs, Bowlby reconnaît l'importance de la différence entre séparation et privation. Selon lui, il s'agit néanmoins de deux facteurs traumatiques dont aucun ne doit être négligé. La séparation ne peut pas ne pas affecter l'attachement émotionnel entre un enfant et sa mère. Les séjours dans des familles adéquates, lorsque l'enfant est séparé de la sienne, n'ont pas forcément de mauvais effets, mais, bien souvent, l'enfant éprouve une détresse aiguë qui s'accroît lorsque des déplacements successifs créent des effets cumulatifs. Ainsi Bowlby reste-t-il persuadé que la séparation d'un enfant d'avec sa mère doit être exceptionnelle.

Dans sa première lettre,¹² il avait noté que certains considéraient qu'il n'attachait plus de gravité à la séparation des jeunes enfants d'avec leur mère. Or il n'en était rien et il tenait à démentir que sa position eût sensiblement changé.

CONCLUSIONS

Ainsi, les chercheurs qui se sont intéressés aux conséquences de la carence de soins maternels ont-ils pu nuancer leur pensée, d'une part parce qu'ils approfondissaient leurs études et leurs expériences, d'autre part parce qu'ils devaient tenir compte des arguments de ceux qui avaient pu faire des observations qui contredisaient parfois leurs premières hypothèses. Mais il reste que la carence de soins maternels chez l'enfant jeune est un fait grave, lourd de conséquences: il exige une politique sociale concertée.

Certes, il y aurait grand danger à attribuer l'immense majorité des désordres émotionnels et psychiques de l'adolescent et de l'adulte à cette carence: ce serait revenir très en arrière, c'est-à-dire à une époque où l'étiologie traumatique des névroses et des psychoses a paru comme essentielle, ce que les recherches ultérieures ne confirmèrent pas. Les structures psycho-pathologiques lentement élaborées et constamment remaniées ne peuvent évidemment dépendre d'un seul événement, aussi lourde que soit sa signification, même s'il se produit à une époque décisive pour la constitution des liens objectaux. Il n'en est pas moins vrai que la notion de carence en soins maternels s'est peu à peu élargie en psycho-pathologie: celle des frustrations précoces^{49, 50} en marque l'extension.

La connaissance des conséquences de la frustration précoce suppose la prise en considération des besoins du nourrisson en stimuli variés que nous connaissons d'ailleurs mal. Ils se situent probablement dans le domaine de la communication extra-verbale. Leur importance est expliquée par la prématuration physiologique du nouveau-né qui le met dans un état de dépendance « anaclitique » par rapport à sa mère. Il n'y a pas que des besoins en nourriture. L'enfant doit trouver des contacts avec sa mère sur le plan des stimulations sensito-sensorielles, dans les domaines visuel, vestibulaire, auditif et cutané qui exigent certaines sensations de contact, de chaleur et de rythme. Les besoins de succion, de motilité, doivent être respectés.

L'étude de la pathologie frustrationnelle tient maintenant non seulement compte des expériences décisives de séparation au moment de la structuration des relations objectales, mais aussi des manques à une période plus précoce dite pré-objectale ou anaclitique. Les conséquences des frustrations précoces sur l'avenir mental ne peuvent être formulées qu'avec une grande prudence. Les premières qui ont été mises en avant, en particulier par Bowlby dans sa monographie consacrée aux 44 voleurs, sont le développement d'un caractère délinquant. Si, dans sa description du caractère indifférent, Kate Friedlander²³ confirme l'existence de difficultés dans les expériences précoces avec la mère, d'autres auteurs discutent l'importance des carences affectives: c'est ainsi qu'Heuyer écrit dans son rapport au Congrès de Lisbonne: « l'examen de nombreux délinquants infantiles et juvéniles me permet d'assurer que la carence maternelle n'a joué le plus souvent qu'un rôle accessoire dans le déterminisme de la délinquance. C'est le danger d'isoler un fait réel, le plus souvent accidentel, et d'en faire une cause essentielle... »

Les frustrations précoces semblent avoir un rôle incontestable dans certaines structures caractérielles pathologiques: il s'agit essentiellement de l'excessive dépendance d'autrui de ceux qui, toujours assoiffés

d'affection, ont constamment besoin de se faire donner des preuves d'amour. Dans ce qu'on a appelé les distorsions du Moi, un masochisme foncier semble être à l'œuvre. Nacht ⁴⁶ estime que ces sujets ont subi des frustrations précoces importantes de la part de mères sadiques. Ces sujets en tout cas vivent entièrement sous le signe de la frustration qui s'exprime par leur revendication active et permanente.

On a voulu enfin discuter le rôle de la frustration précoce dans les psychoses. Il est discutable de ramener l'étiologie des états dépressifs de l'adulte à la dépression anaclitique. C'est surtout la schizophrénie qui a été étudiée sous l'angle étio-pathogénique de la frustration précoce. Tout d'abord, la valeur thérapeutique du maternage systématique ou empirique apparait nettement à l'occasion des traitements les plus variés. Pour beaucoup d'auteurs, dont Green ²⁷ en particulier, les mères des schizophrènes ont une structure psychotique: elles sont gravement frustratrices et rejetantes. Les conséquences de la frustration précoce ont été encore invoquées dans l'alcoolisme chronique, les troubles psychosomatiques, etc.

Il est certain que la place grandissante de l'étude des perturbations de la relation objectale dans le domaine psychopathologique conduit à valoriser la frustration précoce. Mais l'aménagement des relations d'objet au cours de la psychothérapie ne permet pas d'affirmer la valeur historique des reconstructions d'événements traumatiques dans l'ordre de la séparation et de la privation dès les premiers mois de la vie. A tout le moins, il s'agit d'hypothèses qui doivent être confirmées par toute la série de recherches sur les conséquences de la carence de soins maternels auxquelles nous avons fait allusion. Il faut encore dire à ce propos qu'il y a grand danger à valoriser les événements traumatisants pour expliquer une structure psychopathologique dont la constellation étiologique ne peut être que complexe.

Même si l'on ne peut pas apprécier encore d'une façon exacte la gravité des carences de soins maternels, les nécessités de la santé mentale indiquent qu'on doit tout faire pour les prévenir: il s'agit là d'un problème qui doit être traité sur le plan social. Seuls une amélioration des conditions de logement, un aménagement du travail de la femme, peuvent en amoindrir les conséquences. C'est dans ces conditions seulement qu'on pourra limiter au maximum les placements d'enfants. Le placement à l'hôpital, qui, dans la mesure du possible, devra toujours être préparé, sera également moins nuisible si l'on modifie les locaux hospitaliers, si l'on éduque le personnel, si l'on occupe l'enfant et si l'on maintient ses liens avec les parents. D'ailleurs, Launay et al. ³⁶ et Lelong & Lebovici ³⁹ ont montré que certains placements à l'hôpital ou dans des collectivités accueillantes peuvent avoir un caractère éducatif.

Dans cette perspective, il faut rappeler que, contrairement à ce qu'affirment des vulgarisations hâtives, les principes de la pédagogie psychanalytique insistent sur l'importance et l'utilité des frustrations dans la formation du Moi: seules des frustrations judicieusement dosées peuvent permettre aux forces agressives de s'investir sur les objets extérieurs, au lieu de se retourner contre le Moi en formation pour l'affaiblir. On peut dire, à titre d'hypothèse, que si l'enfant a suffisamment été comblé, il a besoin de frustrations. Rappelons combien l'angoisse du 9^{me} mois décrite par Spitz, comme les jeux fonctionnels par lesquels elle s'exprime, ont un caractère structurant: à ce moment l'enfant est capable d'halluciner l'absence de sa mère et de jouir de sa présence comme image intériorisée. Mais il est bien évident que pour pouvoir vivre sa mère par lui-même et faire vivre son absence comme une présence, l'enfant doit encore l'avoir largement à sa disposition.

Il y a quelques années, Huxley écrivait: « Faites-moi de bonnes mères, je ferai un monde meilleur. » La proposition inverse est complémentaire de la précédente: « Faites-moi un monde meilleur, je ferai de bonnes mères. » La prévention des effets de la carence de soins maternels ne sera possible que lorsque ces deux exigences pourront être toutes deux respectées.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Ainsworth, M. D. & Bowlby, J. (1954) Research strategy in the study of mother-child separation, *Courrier*, 4, N° 3, 2
2. Ajuriaguerra, J., Diatkine, R. & Garcia Badaracco (1955) *Psychanalyse et neurobiologie*. Dans: *Psychanalyse d'aujourd'hui*, Paris, Presses universitaires de France
3. Aubry, J. (1955) *La carence de soins maternels*, Paris, Centre international de l'Enfance
4. Bakwin, H. (1949) Emotional deprivation in infants. *J. Pediat.*, 35, 512
5. Bender, L. (1947) *Psychopathic behavior disorders in children*. Dans: Lindner, R. M. & Seliger, R. V., éd., *Handbook of correctional psychology*, New York, Philosophical Library, p. 360
6. Bender, L. & Yarnell, H. (1941) An observation nursery. *Amer. J. Psychiat.*, 97, 1158
7. Bertoye, P. (1957) Le comportement psychique des nourrissons placés en pouponnière. *Ann. Pédiat.*, 38, 353
8. Bowlby, J. (1940) The influence of early environment in the development of neurosis and neurotic character. *Int. J. Psycho-Anal.*, 21, 154
9. Bowlby, J. (1946) *Forty-four juvenile thieves, their characters and home life*, Londres, Baillière, Tindall & Cox
10. Bowlby, J. (1954) *Soins maternels et santé mentale*, 2^{me} éd., Genève (*Organisation mondiale de la Santé: Série de Monographies*, N° 2)
11. Bowlby, J. (1958) The nature of the child's tie to his mother. *Int. J. Psycho-Anal.*, 39, 350

12. Bowlby, J. (1958) [Letter to the Editor]. *Lancet*, **1**, 480
13. Bowlby, J. (1958) [Letter to the Editor]. *Lancet*, **1**, 1070
14. Bowlby, J. (1960) Separation anxiety. *Int. J. Psycho-Anal.*, **41**, 89
15. Bowlby, J. (1960) Separation anxiety: a critical review of the literature. *J. Child Psychol. Psychiat.*, **1**, 251
16. Bowlby, J., Ainsworth, M., Boston, M. & Rosenbluth, D. (1956) The effects of mother-child separation: a follow-up study. *Brit. J. med. Psychol.*, **29**, 211
17. Burlingham, D. & Freud, A. (1942) *Young children in wartime*, Londres, Allen & Unwin
18. Burlingham, D. & Freud, A. (1944) *Infants without families*, Londres, Allen & Unwin
19. Davidson, E. R. (1949) Play for the hospitalised children. *Amer. J. Nurs.*, **49**, 138
20. Edelston, H. (1943) Separation anxiety in young children: study of hospital cases. *Genet. Psychol. Monogr.*, **28**, 3
21. Edelston, H. (1958) [Letter to the Editor]. *Lancet*, **1**, 797
22. Faust, O. (1952) *Reducing emotional trauma in hospitalized children: a study in psychosomatic pediatrics*. Dans: Albany Medical College, Departments of Pediatrics and Anesthesiology, *Reducing emotional trauma in hospitalized children*, Albany, p. 1536
23. Friedlander, K. (1945) *The formation of the antisocial character*. Dans *Psycho-analytic study of the child*, New York, International Universities Press, Vol. 1, p. 189
24. Goldfarb, W. (1943) Infant rearing and problem behavior. *Amer. J. Orthopsychiat.*, **13**, 249
25. Goldfarb, W. (1945) Effects of psychological deprivation in infancy and subsequent stimulation. *Amer. J. Psychiat.*, **102**, 18
26. Goldfarb, W. (1949) Rorschach test differences between family-reared, institution-reared and schizophrenic children. *Amer. J. Orthopsychiat.*, **19**, 624
27. Green, A. (1957) *Les familles de schizophrènes* (Thèse, Paris)
28. Heuyer, G. (1952) L'hospitalisme. *Bull. Psychol.*, **6**, 87
29. Howells, J. G. (1958) [Letter to the Editor]. *Lancet*, **1**, 691
30. Howells, J. G. & Layng, J. (1955) Separation experiences and mental health. *Lancet*, **2**, 285
31. Hunt, J. M. V. (1941) The effects of infant feeding-frustration upon adult hoarding in the albino rat. *J. abnorm. soc. Psychol.*, **36**, 338
32. Jackson, K. (1952) *Psychological preparation as method of reducing emotional trauma of anesthesia in children*. Dans: Albany Medical College, Departments of Pediatrics and Anesthesiology, *Reducing emotional trauma in hospitalized children*, Albany
33. Klein, M. (1932) *The psycho-analysis of children*, Londres, Hogarth Press
34. Klein, M. (1948) *Contributions to psycho-analysis, 1921-1945*, Londres, Hogarth Press
35. Klein, M., Heimann, P., Isaacs, S. & Rivière, J. (1952) *Developments in psycho-analysis*, Londres, Hogarth Press
36. Launay, C., Verliac, F., Trelat, E., Lyard, D. (1956) Carence de soins maternels dans la petite enfance. *Sem. Hôp. Paris*, **30**, 537
37. Lebovici, S. (1960) *La relation objectale chez l'enfant*. Dans: *Psychiatrie de l'enfant*, Paris, Presses universitaires de France, Vol. 3

38. Lebovici, S. & Diatkine, R. (1957) Les obsessions chez l'enfant. *Rev. franç. Psychanal.*, **21**, 647
39. Lelong, M. & Lebovici, S. (1955) Problèmes psychologiques et psychopathologiques posés par l'enfant à l'hôpital. *Arch. franç. Pédiat.*, **12**, 1
40. Levy, D. (1937) Primary affect hunger. *Amer. J. Psychiat.*, **94**, 643
41. Lorenz, K. Z. (1937) The companion in the bird's world. *Auk*, **54**, 245
42. Lorenz, K. Z. (1950) The comparative method in studying innate behaviour patterns. Dans: Danielli, J. F. & Brown, R., éd., *Physiological mechanisms in animal behaviour*, Londres, Cambridge University Press (*Symp. Soc. exp. Biol.*, N° 4), p. 221
43. MacKeith, R. (1953) Children in hospital: preparation for operation. *Lancet*, **2**, 843
44. Mead, M. (1954) Some theoretical considerations on the problem of mother-child separation. *Amer. J. Orthopsychiat.*, **24**, 471
45. Moncrieff, A. A. & Walton, A. M. (1952) Visiting children in hospital. *Brit. med. J.*, **1**, 443
46. Nacht, S. (1958) Causes et mécanismes des déformations névrotiques du Moi. *Rev. franç. Psychanal.*, **22**, 197
47. Pickerill, C. M. & Pickerill, H. P. (1946) Keeping mother and baby together. *Brit. med. J.*, **2**, 337
48. Powers, G. F. (1948) Humanizing hospital experiences. *Amer. J. Dis. Child.*, **76**, 365
49. Racamier, P. C. (1953) Etude clinique des frustrations précoces. *Rev. franç. Psychanal.*, **17**, 328
50. Racamier, P. C. (1954) La pathologie frustrationnelle. *Rev. franç. Psychanal.*, **18**, 576
51. Robertson, J. (1952) *Un enfant de deux ans va à l'hôpital — A two-year-old goes to hospital* (Film: 16 mm; 45 mn; sonore. Distributors: Tavistock Child Development Research Unit, Londres; New York University Film Library; Nations Unies, Genève)
52. Robertson, J., Rosenbluth, D. & Bowlby, J. (1952) *A two-year-old goes to hospital*. Dans: *Psychoanalytic study of the child*, New York, International Universities Press, Vol. 7, p. 82
53. Roudinesco J. & Appell, G. (1950) Les répercussions de la stabulation hospitalière sur le développement psycho-moteur de jeunes enfants. *Sem. Hôp. Paris*, **26**, 2271
54. Scott, J. P., Fredericson, E. & Fuller, J. L. (1951) Experimental exploration of the critical period hypothesis. *Personality*, **1**, 162
55. Scott, J. P. & Marston, M. V. (1950) Critical periods affecting the development of normal and maladjustive social behaviour of puppies. *J. genet. Psychol.*, **77**, 25
56. Spitz, R. A. (1945) *Hospitalism*. Dans: *Psychoanalytic study of the child*, New York, International Universities Press, Vol. 1, p. 53
57. Spitz, R. A. (1959) *La première année de la vie de l'enfant*, Paris, Presses universitaires de France
58. Spitz, R. A. & Wolf, K. (1946) *Anaclitic depression*. Dans: *Psychoanalytic study of the child*, New York, International Universities Press, Vol. 2, p. 313
59. Taylor, F. Kräupl (1958) [Letter to the Editor]. *Lancet*, **1**, 643
60. Tinbergen, N. (1951) *The study of instinct*, Oxford, Clarendon Press