

## Les troubles des interactions précoces chez les nourrissons

### placés en institution suite à un abandon

Etude portant sur douze nourrissons âgés de 6 à 12 mois

**AUTEUR: Dounya Nini**

Université Abderrahmane Mira, Béjaia  
ninidounya@gmail.com

#### Résumé:

Pour réaliser un développement psychoaffectif harmonieux, le nourrisson doit pouvoir bénéficier d'un certain nombre d'apports, à travers les échanges qu'il a tout d'abord avec sa mère, puis avec tout adulte prenant soin de lui : ses besoins doivent être reconnus et satisfaits de façon suffisamment régulière et continue, pour lui permettre de se construire une représentation interne de l'autre et établir un lien de confiance avec cet autre dont il dépend.

Le développement affectif du nourrisson est à la fois spécifique du génie de l'espèce et intimement lié aux relations avec ses différents partenaires. Les connaissances dans ce domaine se sont transformées ces dernières années et continuent à évoluer. Cependant, il n'y a pas longtemps encore le développement psychologique du nourrisson était réduit uniquement aux aspects moteurs des acquisitions. En effet, pendant longtemps on a considéré le bébé comme un être passif subissant les influences de l'environnement

#### INTRODUCTION

POUR REALISER UN DEVELOPPEMENT PSYCHOAFFECTIF HARMONIEUX, LE NOURRISSON DOIT POUVOIR BENEFICIER D'UN CERTAIN NOMBRE D'APPORTS, A TRAVERS LES ECHANGES QU'IL A TOUT D'ABORD AVEC SA MERE, PUIS AVEC TOUT ADULTE PRENANT SOIN DE LUI : SES BESOINS DOIVENT ETRE RECONNUS ET SATISFAITS DE FAÇON SUFFISAMMENT REGULIERE ET CONTINUE, POUR LUI PERMETTRE DE SE CONSTRUIRE UNE REPRESENTATION INTERNE DE L'AUTRE ET ETABLIR UN LIEN DE CONFIANCE AVEC CET AUTRE DONT IL DEPEND.

LE DEVELOPPEMENT AFFECTIF DU NOURRISSON EST A LA FOIS SPECIFIQUE DU GENIE DE L'ESPECE ET INTIMEMENT LIE AUX RELATIONS AVEC SES DIFFERENTS PARTENAIRES. LES CONNAISSANCES DANS CE DOMAINE SE

SONT TRANSFORMEES CES DERNIERES ANNEES ET CONTINUENT A EVOLUER. CEPENDANT, IL N'Y A PAS LONGTEMPS ENCORE LE DEVELOPPEMENT PSYCHOLOGIQUE DU NOURRISSON ETAIT REDUIT UNIQUEMENT AUX ASPECTS MOTEURS DES ACQUISITIONS. EN EFFET, PENDANT LONGTEMPS ON A CONSIDERE LE BEBE COMME UN ETRE PASSIF SUBISSANT LES INFLUENCES DE L'ENVIRONNEMENT.

LE MERITE REVIENT A LA THEORIE PSYCHANALYTIQUE QUI A SU METTRE EN EVIDENCE L'IMPORTANCE DE LA COMMUNICATION EMOTIONNELLE ET AFFECTIVE ET MONTRER QUE CETTE COMMUNICATION EXISTE D'EMBLEE CHEZ LE NOUVEAU-NE. ELLE EST DETERMINANTE POUR LE DEVELOPPEMENT DE L'ENSEMBLE DES SECTEURS DE LA VIE PSYCHIQUE DE L'ENFANT.

C'EST MELANIE KLEIN, DANS LES ANNEES 1930, A PARTIR DES PSYCHANALYSES EFFECTUEES AVEC LES JEUNES ENFANTS, QUI A PROPOSE POUR LA PREMIERE FOIS UNE CONCEPTION DU DEVELOPPEMENT QUI CONSIDERAIT QUE LE NOURRISSON ET LE JEUNE ENFANT AVAIENT UNE *VIE PSYCHIQUE ET RELATIONNELLE PROPRE* (SAVELON-VIAUX, 2001). DE NOMBREUX PSYCHANALYSTES SE SONT INTERESSE PAR LA SUITE A L'ENFANT ET A SES RELATIONS AVEC SON ENTOURAGE, PARMIS LESQUELS D.W. WINNICOTT (MAZET, PH. ET FEO, A.) POUR QUI UN BEBE SEUL N'EXISTE PAS ET QUI CONSIDERE QUE L'UNITE DE BASE EST LE BEBE ET SA MERE, ET DE MANIERE PLUS GENERALE SON MONDE. L'IMPORTANCE DES RELATIONS INTERPERSONNELLES A TRAVERS NOTAMMENT LE CONCEPT DE RELATION D'OBJET A, PAR LA SUITE, ETE LARGEMENT SOULIGNEE NOTAMMENT PAR SPITZ (2002) QUI A ETE LE PREMIER PSYCHANALYSTE QUI S'EST INTERESSE A L'OBSERVATION DIRECTE D'ENFANTS EN POUPONNIERE, SEPARES DE LEURS MERES. NOUS N'OMETTRONS PAS DE CITER BOWLBY ET SON IMPORTANT OUVRAGE EN TROIS VOLUMES, NOTAMMENT LE PREMIER TOME PARU EN 1969 (*ATTACHMENT AND LOSS, VOL I. ATTACHMENT / TRAD. DE L'ANGLAIS ATTACHEMENT ET PERTE, VOL I, L'ATTACHEMENT*, PARIS, PUF, 1978), DANS LEQUEL IL EXPOSE APRES LA REVUE DE TRES NOMBREUX TRAVAUX SUR SA CONCEPTION THEORIQUE DE L'ATTACHEMENT ET POSTULER L'EXISTENCE D'UN BESOIN PRIMAIRE INNE DE CONTACT SOCIAL CHEZ LE BEBE, NE S'APPUYANT PAS SUR LA SATISFACTION DES BESOINS PHYSIOLOGIQUES COMME L'AVAIT POSTULE S. FREUD.

AUJOURD'HUI, TOUS LES SPECIALISTES QUI S'OCCUPENT DU DEVELOPPEMENT PSYCHOLOGIQUE DE L'ENFANT S'ACCORDENT SUR LE FAIT QUE LE DEVELOPPEMENT AFFECTIF DU NOURRISSON ET PARTANT DU

JEUNE ENFANT NE PEUT ETRE HARMONIEUX S'IL Y A UNE CARENCE DANS LES ECHANGES AVEC LA MERE OU TOUT ADULTE PRENANT SOIN DE L'ENFANT. LES SPECIALISTES DE LA PSYCHOLOGIE DE L'ENFANT ET DE LA PSYCHOLOGIE DEVELOPPEMENTALE S'ACCORDENT TOUS A CONSIDERER AUJOURD'HUI LA COMMUNICATION EMOTIONNELLE ET AFFECTIVE COMME ESSENTIELLE A UN DEVELOPPEMENT HARMONIEUX ET QUE LES INTERACTIONS PRECOCES ENTRE LE NOUVEAU-NE ET SA MERE SONT PRIMORDIALES POUR L'ENSEMBLE DE LA VIE PSYCHIQUE DE L'ENFANT.

#### INTERACTIONS PRECOCES ET DEVELOPPEMENT DU NOURRISSON

LA CONCEPTION DE LA RELATION MERE-BEBE S'EST DONC MODIFIEE. IL NE S'AGIT PLUS DE CONCEVOIR LA RELATION SUR UN MODE D'UNE CAUSALITE LINEAIRE OU D'UNE ADDITION DE FACTEURS MATERNELS ET DE FACTEURS LIES AU NOURRISSON. MAINTENANT, ON PARLE DE THEORIE TRANSACTIONNELLE QUI S'ENONCE AINSI : L'ENVIRONNEMENT (MERE OU PERE) ET LE NOURRISSON S'INFLUENCENT L'UN L'AUTRE DANS UN PROCESSUS CONTINU DE DEVELOPPEMENT ET DE CHANGEMENT. ACTUELLEMENT, LA RELATION ENTRE LE BEBE ET SON ENTOURAGE EST ENVISAGEE COMME UN ENSEMBLE DE PROCESSUS BIDIRECTIONNELS, OU LE BEBE N'EST PAS SEULEMENT SOUMIS AUX INFLUENCES DE CET ENTOURAGE MAIS EST ENCORE A L'ORIGINE DE MODIFICATIONS TOUT A FAIT CONSIDERABLES DE CELUI-CI (LEBOVICI, 1983; MAZET ET LEBOVICI, 1998).

AINSI DE NOS JOURS, ON NE PARLE PLUS DE CARENCE AFFECTIVE MAIS DE TROUBLES OU DE PATHOLOGIES DES INTERACTIONS PRECOCES DU NOURRISSON ET DE SES PARTENAIRES. LA PRISE EN CONSIDERATION DE SES INTERACTIONS PRECOCES DANS LA SURVENUE DES PATHOLOGIES RELATIONNELLES CHEZ LE NOURRISSON A POUSSE LES AUTEURS DE LA CLASSIFICATION FRANÇAISE DES TROUBLES MENTAUX DE L'ENFANT ET DE L'ADOLESCENT A ACCORDER UNE PLACE PARTICULIERE A CES ASPECTS RELATIONNELS

([HTTP://PSYDOC-FR.BROCA.INSERM.FR/BIBLO\\_BD/CFTMEA/CFTMEA2.HTML](http://psydoc-fr.broca.inserm.fr/biblo_bd/cftmea/cftmea2.html)).

SELON BONNEVILLE (2009, PARA.31), « LES ENFANTS VICTIMES D'UN ABANDON PRECOCE DEVELOPPE UNE PATHOLOGIE PARTICULIERE DU AUX INSUFFISANCES RELATIONNELLES AUXQUELLES ILS ONT ETE CONFRONTES. POUR CET AUTEUR, CES ENFANTS « ONT VECU DANS LEURS PREMIERS TEMPS DE VIE DES EXPERIENCES TERRIFIANTES ET DES SERIES DE RENCONTRES MANQUEES DANS LES RELATIONS AVEC LEUR ENTOURAGE : SOIT PARCE QUE LEURS PARENTS ETAIENT IMPREVISIBLES ET TRES ANGOISSANTS POUR EUX, SOIT PARCE QU'ILS SE TROUVAIENT SEULS,

IMPUISSANTS FACE A LEURS ETATS EMOTIONNELS, SANS TROUVER D'AIDE, DE RECONFORT NI DE RECONNAISSANCE DE LEURS ETATS SUBJECTIFS DE LA PART DE LEURS PARENTS OU TOUT AUTRE ADULTE S'OCCUPANT D'EUX. AUTREMENT DIT, ILS ONT ETE TRAUMATISES PAR DES REPETITIONS DE SEQUENCES INTERACTIVES MANQUEES, PAR CE QUE LEURS PARENTS OU LEURS SUBSTITUTS LEUR ONT FAIT EPROUVER, MAIS AUSSI PAR TOUTES LES EMOTIONS (DESEPOIR, PEUR DE MOURIR, DE PARTIR EN MORCEAUX, RAGE, HAINE, ETC...) QU'ILS ONT DU APPRENDRE A GERER TOUS SEULS, SANS LE SECOURS D'UNE RELATION SECURISANTE ET CONTENANTE ». CES EMOTIONS ONT DECLENCHE DES ETATS DE TENSION ET D'EXCITATION DONT L'INTENSITE EXTREME A DEBORDE LES CAPACITES DE TRAITEMENT DE LEUR APPAREIL PSYCHIQUE. C'EST CE PHENOMENE QUI CREE LE TRAUMATISME. » CE CONSTAT A AMENE BONNEVILLE A POSTULER L'EXISTENCE D'UNE ENTITE PATHOLOGIQUE DISTINCTE QUI SE SINGULARISE PAR DES TROUBLES PSYCHIQUES PARTICULIERS, QUI CONSTITUENT UN PROFIL SPECIFIQUE QU'ON NE PEUT PAS ASSOCIER AUX CATEGORIES DIAGNOSTIQUES HABITUELLES ET QU'IL A APPELE « PATHOLOGIE DES TRAUMATISMES RELATIONNELS PRECOCS » OU «P.T.R.P».

SELON LA THEORIE DE L'ATTACHEMENT DEVELOPPEE PAR SPITZ, LES SEPARATIONS SUCCESSIVES, DISCONTINUITES ET INCOHERENCES DE SOINS AUXQUELLES SONT EXPOSES CES ENFANTS LES AMENENT A SOUFFRIR D'ETATS DEPRESSIFS. LA DEPRESSION EST UNE REponse EMOTIONNELLE DECLENCHEE PAR L'EXPERIENCE DU MANQUE OU DE LA PERTE D'UN LIEN AFFECTIF PRIVILEGIE. IL PEUT S'AGIR DE PERTES REELLES, PROLONGEES, DEFINITIVES OU TEMPORAIRES, MAIS AUSSI FANTASMATIQUES ET RELATIVES AU SENTIMENT DE «NE PLUS ETRE AIME» SANS EVENEMENT REEL ASSOCIE. ENFIN, LES CARENCES AFFECTIVES PEUVENT ETRE A L'ORIGINE DE TROUBLES AFFECTIFS GRAVES QU'ON DESIGNER PAR « TROUBLES DE L'ATTACHEMENT ».

L'ATTACHEMENT PEUT ETRE DEFINI COMME LE LIEN FONDAMENTAL D'UN BEBE A L'EGARD DE LA OU DES PERSONNES QUI L'ELEVENT. LES FONDEMENTS ESSENTIELS DE CE LIEN SONT LA SATISFACTION DU BESOIN DE PROXIMITE DU BEBE, AINSI QUE LE SENTIMENT DE SECURITE PROCURE PAR CETTE PROXIMITE. LE BEBE TENTE DE PROVOQUER LA PROXIMITE AVEC UNE FIGURE D'ATTACHEMENT PREFERENTIELLE AU MOYEN DE CERTAINS COMPORTEMENTS APPAREMMENT INNES TELS QUE LE SOURIRE, LA VOCALISATION, LES PLEURS OU L'AGRIPPEMENT. L'EXISTENCE ET LA QUALITE DE L'ATTACHEMENT DEPENDENT DE L'EXISTENCE ET DE LA

QUALITE DE LA REPONSE DE LA FIGURE D'ATTACHEMENT. SON ABSENCE DE REPONSE PROVOQUE DES EMOTIONS D'ANGOISSE, DE COLERE ET DE TRISTESSE. L'EXPERIENCE D'UN ATTACHEMENT PARTICULIER EST CONSIDEREE COMME UN FONDEMENT DE LA PERSONNALITE : SA NATURE INFLUENCE LA CAPACITE D'UN INDIVIDU A CREER DES LIENS, A CONTROLER SES EMOTIONS, A S'ADAPTER SOCIALEMENT ET A RESISTER AU STRESS TOUT AU LONG DE SA VIE. LE SENTIMENT D'ATTACHEMENT, AVEC SES ALEAS POSITIFS ET NEGATIFS, EST EPROUVE PAR TOUT ETRE HUMAIN, MAIS A ETE EN GRANDE PARTIE ETUDIE A PARTIR DE LA SITUATION DES ENFANTS PLACES EN INSTITUTION.

DEPUIS LA SECONDE GUERRE MONDIALE, ON OBSERVE LES EFFETS NEGATIFS DE L'INSTITUTIONNALISATION SUR LE DEVELOPPEMENT PHYSIQUE ET EMOTIONNEL DES ENFANTS, EN PARTICULIER LORSQUE LE NOMBRE D'EDUCATEURS EST INSUFFISANT, QUE LES SOINS SONT DONNES DE FAÇON ROUTINIÈRE, NON INDIVIDUALISÉE, INCOHERENTE, PEU CHALEUREUSE ET IMPREVISIBLE. LES ENFANTS N'ONT ALORS AUCUN MOYEN DE SE LIER A UNE FIGURE D'ATTACHEMENT STABLE. DIVERS PSYCHANALYSTES, DONT ANNA FREUD (1895-1982) ET DOROTHY BURLINGHAM (1891- 1979), ONT DECRIT LES EFFETS TRAUMATIQUES DE LA SEPARATION DURABLE DE TRES JEUNES ENFANTS ET DE LEUR MERE DANS LE CONTEXTE DES BOMBARDEMENTS DE LONDRES, OU LES ENFANTS ETAIENT EVACUES A LA CAMPAGNE : EN CHERCHANT A ASSURER LEUR SURVIE PHYSIQUE, ON A AGI AU DETRIMENT DE LEUR SANTE PSYCHIQUE. DEPUIS LORS, DANS LES SITUATIONS DE GUERRE, LES ORGANISATIONS INTERNATIONALES EVITENT D'EVACUER LES JEUNES ENFANTS SANS LEUR FIGURE D'ATTACHEMENT. AUX ETATS-UNIS, LE PSYCHIATRE ET PSYCHANALYSTE RENE SPITZ (OP.CIT.) FAIT CONNAITRE AU MEME MOMENT LES EFFETS DESASTREUX DE L'INSTITUTIONNALISATION SUR LE DEVELOPPEMENT DES ENFANTS. CEUX-CI DEPERISSENT ET SE LAISSENT PARFOIS MOURIR A DEFAUT D'ETRE CONSIDERES COMME DES PERSONNES AVEC DES BESOINS PSYCHIQUES ET AFFECTIFS ET NON SEULEMENT PHYSIOLOGIQUES. IL INVENTE LA NOTION D'HOSPITALISME QUI DECRIT L'ENSEMBLE DES TROUBLES DUS A UNE CARENCE AFFECTIVE ET SURVENANT CHEZ LES JEUNES ENFANTS PLACES EN INSTITUTION DANS LES DIX-HUIT PREMIERS MOIS DE LA VIE.

LE PSYCHIATRE ET PSYCHANALYSTE ANGLAIS JOHN BOWLBY (1907-1990) REND EN 1951 UN RAPPORT A L'OMS INTITULE "MATERNAL CARE AND MENTAL HEALTH", QUI PORTE SUR LA SITUATION DES NOMBREUX

ENFANTS INSTITUTIONNALISES SUITE A LA GUERRE ; IL ILLUSTRER LES EFFETS DE LA CARENCE EN SOINS MATERNELS ET MONTRE QU'ELLE ENTRAINE NOTAMMENT, SUR LE PLAN DES EMOTIONS, DES RELATIONS AFFECTIVES SUPERFICIELLES, UNE INACCESSIBILITE A L'AUTRE, AINSI QU'UNE ABSENCE DE REACTION EMOTIONNELLE. SON ELEVE, ROBERTSON, DECRIT LES PHASES EVOLUTIVES DE LA SEPARATION DURABLE CHEZ LE JEUNE ENFANT : PROTESTATION - DESESPOIR - DETACHEMENT.

L'OBSERVATION CLINIQUE CONFIRME AMPLEMENT CETTE CONCEPTION, A SAVOIR QUE LE NOURRISSON DEPEND ENTIEREMENT DE SON ENTOURAGE POUR SON DEVELOPPEMENT ET SON ORGANISATION CORPORELLE ET PSYCHO-AFFECTIVE (TREVARTHEN COLWYN, AITKEN KENNETH J.). IL DEPEND NATURELLEMENT DES PARENTS, MAIS SURTOUT DE LA MERE, CE QUI JUSTIFIE L'IMPORTANCE DE L'ACTIVITE DU MATERNAGE. DES LA NAISSANCE, L'ATTITUDE MATERNELLE ET LE REPERTOIRE COMPORTEMENTAL DE L'ENFANT SE RENCONTRENT, DONNANT LIEU A UN PROCESSUS VISANT A LA CONNAISSANCE RECIPROQUE. DES CE MOMENT LA, IL EST POSSIBLE QUE SE DEVELOPPE ENTRE EUX CE DEGRE DE SYNCHRONISATION, VISANT A LA CONSTRUCTION D'UN DIALOGUE HARMONIQUE, NECESSAIRE A LEUR RAPPORT. PENDANT LES PREMIERS MOIS DE LA VIE DE L'ENFANT, LE MOMENT DE L'ALLAITEMENT, EN PARTICULIER, EST LA SITUATION QUI PREDISPOSE LA MERE ET SON BEBE A UN INTENSE ECHANGE PHYSIQUE ET AFFECTIF DANS LEQUEL LES COMMUNICATIONS, VEHICULEES A TRAVERS LES YEUX, LE CONTACT TACTILE, LES PLEURS, LES VOCALISES ET LE LANGAGE MATERNEL, PEUVENT REJETIR UNE GRANDE IMPORTANCE. DEJA LES PREMIERES SUCCIONS, LES CYCLES SUCCION-PAUSE DE L'ENFANT SEMBLER TENDRE A UNE CERTAINE RYTHMICITE REGLANT L'INTERACTION COMME UNE SORTE D'EVENEMENT «PRECURSEUR DU DIALOGUE» (SPITZ, 1993). CEPENDANT, SI CETTE RELATION VIENT A ETRE ROMPU, LE DEVELOPPEMENT DU NOURRISSON PEUT ETRE SERIEUSEMENT COMPROMIS. CE SONT SURTOUT LES TRAVAUX DE RENE SPITZ SUR LA CARENCE AFFECTIVE QUI ONT ATTIRE L'ATTENTION SUR L'IMPORTANCE D'UNE PRESENCE MATERNELLE SUFFISAMMENT BONNE OU D'UN SUBSTITUT MATERNEL CAPABLE DE COMBLER LES BESOINS DU NOURRISSON QUI SONT NON SEULEMENT ALIMENTAIRES, MAIS SURTOUT AFFECTIF.

INSTITUTIONNALISATION ET CARENCE AFFECTIVE

POUR REALISER UN DEVELOPPEMENT PSYCHOAFFECTIF HARMONIEUX, LE NOURRISSON DOIT POUVOIR BENEFICIER D'UN CERTAIN NOMBRE D'APPORTS, A TRAVERS LES ECHANGES QU'IL A TOUT D'ABORD AVEC SA MERE, PUIS AVEC TOUT ADULTE PRENANT SOIN DE LUI : SES BESOINS DOIVENT ETRE RECONNUS ET SATISFAITS DE FAÇON SUFFISAMMENT REGULIERE ET CONTINUE, POUR LUI PERMETTRE DE SE CONSTRUIRE UNE REPRESENTATION INTERNE DE L'AUTRE ET ETABLIR UN LIEN DE CONFIANCE AVEC CET AUTRE DONT IL DEPEND. SI UNE DISTORSION S'INSTALLE DANS LA RELATION ENTRE LE NOURRISSON ET SA FIGURE MATERNELLE OU SON SUBSTITUT, SE CES ECHANGES ET CE BESOIN VITAL DE L'AUTRE, DE LA MERE VIENNENT A ETRE PERTURBES, NOTAMMENT EN CAS D'ABANDON, LE NOURRISSON PEUT ALORS SOUFFRIR DE CE CARENCE AFFECTIVE.

ON DESIGNNE PAR « CARENCE AFFECTIVE » L'INSUFFISANCE QUANTITATIVE OU QUALITATIVE DES INTERACTIONS PRECOCES ENTRE L'ENFANT ET SON ENTOURAGE PROCHE. LA PREMIERE DESCRIPTION CHEZ LE NOURRISSON A ETE FAITE PAR SPITZ EN 1946 : C'EST LA DEPRESSION ANACLITIQUE (ANACLITIQUE : QUI SE REPOSE SUR QUELQU'UN OU SUR QUELQUE CHOSE QUI EN DEPEND ; SE DIT EN PARTICULIER DU JEUNE ENFANT DEPENDANT DES SOINS MATERNELS). CE TABLEAU CLINIQUE EST RARE DE NOS JOURS, MAIS IL PEUT TOUJOURS RESURGIR SI L'ON N'Y PRETE GARDE. SPITZ L'A DECRITE DANS UNE POPULATION DE NOURRISSONS AGES DE PLUS DE 6 MOIS, QUI ONT ETE PRIVES RECEMMENT DE LEURS MERES APRES SIX MOIS AU MOINS DE BONNES RELATIONS AVEC ELLES, ET QUI N'ONT PAS TROUVE AUPRES DE SUBSTITUTS MATERNELS UNE RELATION SATISFAISANTE. CES NOURRISSONS, APRES UNE PREMIERE PHASE DE PROTESTATION ET DE DESEPOIR, AU BOUT DE QUELQUES SEMAINES SE REVELENT DANS UN ETAT D'APATHIE AVEC REFUS DE CONTACT OU INDIFFERENCE A L'ENTOURAGE. DES CONDUITES ANOREXIQUES AVEC PERTE DE POIDS ET INSOMNIE VIENNENT AGGRAVER LE TABLEAU. UN PEU PLUS TARD ON ASSISTE A UN ARRET DU DEVELOPPEMENT ET A UNE REGRESSION DES ACQUISITIONS MOTRICES ET INTELLECTUELLES, AINSI QU'A UNE GRANDE SENSIBILITE AUX INFECTIONS. SI L'ENFANT RETROUVE SA MERE OU UN SUBSTITUT DE BONNE QUALITE, LA DEPRESSION DISPARAIT. SINON C'EST L'EVOLUTION VERS UN ETAT DE MARASME DE PLUS EN PLUS INQUIETANT, TANT SUR LE PLAN PHYSIQUE QUE PSYCHIQUE. C'EST CE QUI CORRESPOND AU TABLEAU DECRIT SOUS LE TERME D'HOSPITALISME. IL S'AGIT D'UNE SEPARATION PROLONGEE DE L'ENFANT D'AVEC SA MERE. EN EFFET, SI ON PRIVE L'ENFANT PENDANT SA PREMIERE ANNEE DE TOUTE RELATION

OBJECTALE POUR UNE PERIODE DEPASSANT CINQ MOIS. CE N'EST PAS DONC PAS LA PERSONNALITE DE LA MERE QUI EST ICI EN CAUSE. LA CAUSE PRINCIPALE DE CE TROUBLE EST L'ABSENCE EFFECTIVE DE LA MERE SANS QU'IL Y AIT UN SUBSTITUT APPROPRIE CAPABLE DE REMPLIR LA FONCTION MATERNELLE, ON VA OBSERVER ALORS UNE DEGRADATION GRAVE DES DIFFERENTES FONCTIONS DE L'ENFANT APPELEE PAR SPITZ MARASME. SI LA SITUATION DE SEPARATION SE PROLONGE, L'ENFANT FAIT ALORS CE QUE SPITZ APPELLE L'HOSPITALISME QUI EST UN ENSEMBLE DE PERTURBATIONS SOMATIQUES ET PSYCHIQUES GRAVES CONSECUTIVES A UNE CARENCE AFFECTIVE TOTALE ET DE LONGUE DUREE.

LA CARENCE AFFECTIVE PEUT AUSSI SURVENIR LORSQUE LE NOURRISSON EST SEPRE DE SA MERE DE FAÇON REPETEE, IRREGULIERE ET FAIT L'EXPERIENCE D'UNE IMPORTANTE DISCONTINUTE DE SOINS, OU ENCORE LORSQUE IL VIT AVEC UNE MERE QUI N'EST PAS EN MESURE DE LUI FOURNIR UN MATERNAGE ADEQUAT. CE TYPE DE SEPARATION OU DE « MALTRAITANCE » MATERNELLE PEUT DONNER LIEU A CE QUE SPITZ QUALIFIE DE CARENCE AFFECTIVE PARTIELLE QUI PEUT DONNER LIEU UN ENSEMBLE DE TROUBLE DESIGNES PAR LE NOM DE DESORDRES PSYCHOTOXIQUES SONT ENGENDRES PAR L'ATTITUDE MATERNELLE

LA CARENCE PEUT DONC ETRE AUSSI BIEN EXTRA FAMILIALE QU'INTRA FAMILIALE. AINSI, CERTAINS ENFANTS SONT PLUS A RISQUE DE SOUFFRIR DE CARENCES AFFECTIVES : LES ENFANTS ABANDONNES, CEUX QUI SONT ENTOURES D'ADULTES NON FIABLES ET CEUX, ENFIN, QUI ONT SUBI DE NOMBREUSES RUPTURES PRECOSES, NOTAMMENT DANS LE CONTEXTE DE PLACEMENTS. CES SEPARATIONS SUCCESSIVES, DISCONTINUITES ET INCOHERENCES DE SOINS LES AMENENT A SOUFFRIR D'ETATS DEPRESSIFS. LA DEPRESSION EST UNE REPOSE EMOTIONNELLE DECLENCHEE PAR L'EXPERIENCE DU MANQUE OU DE LA PERTE D'UN LIEN AFFECTIF PRIVILEGIE. IL PEUT S'AGIR DE PERTES REELLES, PROLONGEES, DEFINITIVES OU TEMPORAIRES, MAIS AUSSI FANTASMATIQUES ET RELATIVES AU SENTIMENT DE « NE PLUS ETRE AIME » SANS EVENEMENT REEL ASSOCIE. TOUT DEPEND DONC DE LA QUALITE DE LA RELATION QU'UN ENFANT VA DEVELOPPER AVEC SON ENTOURAGE. C'EST DE CETTE INTER-RELATION QUE VA DEPENDRE LA QUALITE DE L'ATTACHEMENT DE L'ENFANT, ATTACHEMENT SECURE OU ENCORE ATTACHEMENT INSECURE. NOUS PROPOSONS DANS LE CADRE DE CE TRAVAIL D'ESSAYER DE METTRE EN EVIDENCE L'IMPORTANCE DU PROCESSUS CARENTIEL DANS LES



INSTITUTIONS QUI N'ACCORDENT AUCUNE IMPORTANCE NI A LA NOTION D'ATTACHEMENT NI A CELLE CAPITALE ET DETERMINANTE D'INTERACTIONS PRECOCES.

### APPROCHE METHODOLOGIQUE

NOUS ALLONS UTILISER POUR LA REALISATION DE CE TRAVAIL DEUX INSTRUMENTS EN L'OCCURRENCE LE TEST DE BRUNET-LEZINE ET LE TEST D'EVALUATION DE L'ATTACHEMENT CHEZ LE NOURRISSON DE WALTER D. BUENNING. POUR CE QUI EST DU BRUNET LEZINE, C'EST UN TEST QUI DATE DE 1951, IL A ETE ETALONNE AUPRES DE 1500 ENFANTS ET IL EST APPROUVE POUR LES BEBES DE 0 A 2ANS ET DEMI. L'EXAMEN EST SIMPLE ET RAPIDE : LA DUREE DE PASSATION EST DE 20 MINUTES JUSQU'A 12 MOIS ET DE 30 MINUTES APRES 12 MOIS. L'ECHELLE COMPREND POUR CHAQUE AGE, UN ENSEMBLE D'EPREUVES ORDONNEES PAR AGE ET UNE SERIE DE QUESTIONS DESTINEES A LA MERE OU SON SUBSTITUT (LE PERSONNEL S'OCCUPANT DES NOURRISSONS DANS LES CAS OU CEUX-CI SONT PLACES EN INSTITUTION). CES EPREUVES PERMETTENT LE CALCUL D'UN QUOTIENT DE DEVELOPPEMENT. POUR CE QUI EST DE NOTRE TRAVAIL, NOUS N'ALLONS PAS PASSER LE TEST INTEGRALEMENT, NOUS NOUS INTERESSERONS SEULEMENT AUX ITEMS LE RETARD ACCUSE PAR L'ENFANT A L'AGE QUI NOUS INTERESSE, C'EST-A-DIRE LA PERIODE S'ETALANT DE 6 A 12 MOIS. NOUS MESURERONS DONC LES ASPECTS SUIVANTS DU DEVELOPPEMENT :

- LE DEVELOPPEMENT POSTURAL ET MOTEUR
- LE LANGAGE
- LES CONDUITES D'ADAPTATION/RELATION AVEC L'ENTOURAGE
- LA SOCIALISATION, LES RELATIONS SOCIALES (AVEC L'ADULTE ET ENTRE LES ENFANTS)

CONCERNANT LE TEST D'EVALUATION DE L'ATTACHEMENT CHEZ LE NOURRISSON DE WALTER D. BUENNING, CE TEST PERMET D'EVALUER LES PROBLEMES DE L'ATTACHEMENT DE L'ENFANT DE UN A SEPT ANS A TRAVERS UNE GRILLE D'OBSERVATION CONSTITUEE DE 27 ITEMS. LES ITEMS SONT PLACES SONT COTEES A TRAVERS UNE ECHELLE D'EVALUATION DE TYPE LIKERT ALLANT DE AUCUN, LEGER, MODERE A SEVERE. L'EVALUATION CONSISTE A COTER DE FAÇON ASSEZ FINE DE 0 A

10 LES COMPORTEMENTS CONTENUS DANS L'ECHELLE. UN ENFANT DONT LE SCORE SE SITUERA ENTRE 27 ET 81 EST CONSIDERE COMME AYANT DES TROUBLES D'ATTACHEMENT LEGERS, UN ENFANT DONT LE SCORE SE SITUERA ENTRE 82 ET 189 EST SUPPOSE PRESENTER DES PROBLEMES D'ATTACHEMENT MODERES ET UN ENFANT DONT LE RESULTAT SE SITUERA ENTRE 190 ET 270 EST CONSIDERE COMME AYANT DES ^PROBLEMES D'ATTACHEMENT SEVERES.

### PRESENTATION DES RESULTATS

D'APRES LES RESULTATS OBTENUS LORS DE L'OBSERVATION DURANT NOTRE INVESTIGATION, NOUS AVONS REMARQUE QUE LES 12 NOURRISSONS SUR LESQUELS A PORTE NOTRE RECHERCHE PRESENTENT SOUFFRENT DE DIVERS PROBLEMES. TOUT D'ABORD ET POUR CE QUI EST DES RESULTATS OBTENUS PAR L'ENSEMBLE DE CES NOURRISSON AU TEST DE BRUNET-LEZINE, NOUS RELEVONS CHEZ L'ENSEMBLE DE CES NOURRISSON UN RESULTAT TRES FAIBLE AUX EPREUVES POSTURALES ET MOTRICES, AU TEST DU LANGAGE (LE BABILLAGE PLUS PRECISEMENT), AUX CONDUITES D'ADAPTATION (RELATIONS AVEC LES OBJETS) ET AUX CONDUITES DE SOCIALISATION ET DE RELATION SOCIALES ENTRE LES ENFANTS). CES RESULTATS NOUS PERMETTENT D'AFFIRMER QUE CES ENFANTS SOUFFRENT TOUS D'UN GRAVE TROUBLE DU DEVELOPPEMENT.

POUR CE QUI EST DES RESULTATS OBTENUS AU TEST D'EVALUATION DE L'ATTACHEMENT DE W.D. BUENNING, NOUS AVONS PU METTRE EN EVIDENCE QUE L'ENSEMBLE DE CES ENFANTS SOUFFRAIENT D'UN TROUBLE DE L'ATTACHEMENT PRESQUE SEVERE. D'APRES L'ECHELLE DE W.D. BUENNING, POUR QUE L'ON PUISSE DIRE QU'IL Y A UN TROUBLE DE L'ATTACHEMENT SEVERE, IL FAUT UN SCORE VARIANT ENTRE 190 ET 270. LES SCORES QUE NOUS AVONS OBTENUS AVEC L'ENSEMBLE DES 12 ENFANTS QUI ONT CONSTITUES L'ECHANTILLON DE NOTRE ENQUETE VARIENT TOUS ENTRE 145 ET 178. CES SCORES, COMME NOUS POUVONS LE CONSTATER NE SONT PAS BIEN LOIN D'UN TROUBLE DE L'ATTACHEMENT SEVERE.

SI NOUS REVENONS A NOS LECTURES SUR LA PROBLEMATIQUE DE L'ATTACHEMENT ET A CE QUE NOUS AVONS PU SYNTHETISER DES DIFFERENTES APPROCHES THEORIQUES CONCERNANT LA QUESTION DE L'ATTACHEMENT, SON IMPORTANCE, LES TROUBLES QUI PEUVENT DECOULER EN CAS DE RUPTURE AVEC LA FIGURE D'ATTACHEMENT AINSI QUE L'IMPORTANCE CAPITALE DES INTERACTIONS PRECOCES ET LEUR

ROLE PRIMORDIALE POUR UN DEVELOPPEMENT PSYCHOAFFECTIF HARMONIEUX, NOUS POUVONS DEDUIRE QU'UN ENFANT QUI VIENT A MANQUER D'ECHANGES ET DE SOINS ADEQUATS AVEC UNE FIGURE MATERNELLE SECURE NE PEUT QUE SOUFFRIR D'UNE CARENCE AFFECTIVE GRAVE. CONCERNANT LE CAS DES ENFANTS QUE NOUS AVONS OBSERVE, MEME SI LES SOINS PRIMORDIAUX (ALLAITEMENT, CHANGE, BAINS ET AUTRES SOINS PHYSIQUES) SONT BIEN PRESENTS, CES ENFANTS SONT MALGRE CELA DANS UNE SITUATION DEVELOPPEMENTALE CRITIQUE. LES RESULTATS OBTENUS AU TEST BRUNET-LEZINE L'ATTESTENT CLAIREMENT. AINSI LA SEULE SATISFACIONS DES BESOINS PHYSIOLOGIQUES PRIMORDIAUX SEMBLE BIEN ETRE INSUFFISANTE.

RIBBLE (CITE PAR RACAMIER, 1953) RAPPORTE QU'IL A VU DEPERIR UN NOURRISSON BIEN NOURRI POUR L'UNIQUE RAISON DE N'ETRE JAMAIS CARESSE. CECI NOUS MONTRE L'IMPORTANCE DU BESOIN D'INTERACTION CHEZ UN NOURRISSON. NOS PROPRES OBSERVATIONS NOUS ONT PERMIS DE CONSTATER QUE LE SEUL CONTACT QU'ONT LES NOURRISSONS SUR LESQUELS A PORTE NOTRE ENQUETE AVEC LEUR ENTOURAGE, LES SEULS MOMENTS D'INTERACTION SONT CEUX DE LA TETEEES OU ENCORE DU CHANGE OU DU BAIN QUOTIDIEN FAIT A DES HEURES BIEN PRECISES ET DE FAÇON IMPERSONNELLES COMME SI CES ENFANTS ETAIENT DES OBJETS SANS AME. OR NOUS SAVONS AUJOURD'HUI, NOTAMMENT AVEC LES TRAVAUX SUR L'IMPORTANCE DES INTERACTIONS PRECOCE AU COURS DE LA PRIME ENFANCE, COMBIEN CE BESOIN D'ECHANGER AVEC L'AUTRE EST IMPORTANT POUR L'ENFANT EN DEVELOPPEMENT. L'INSUFFISANCE CHRONIQUE INTERACTIONNELLE ET SES EFFETS PATHOLOGIQUES A D'AILLEURS ETE SOULIGNE PAR DIFFERENTS AUTEURS DONT BRAZELTON (1984), KREISLER (1991), MAZET, CONQUY, LATOCH ET COLL. (1990). POUR RACAMIER (IBID.), LA FAÇON DONT LE LAIT EST DONNE EST AUSSI IMPORTANTE QUE LE LAIT LUI-MEME. CETTE QUALITE QUI ECHAPPE AUX INSTRUMENTS DE MESURES EST LA VALEUR D'AMOUR QUE PEUT POSSEDER LE LAIT MATERNEL ET C'EST ICI QU'INTERVIENT, SELON RACAMIER (IBID.), LA FAÇON DONT LE NOURRISSON EST COUCHE, TENU DANS LES BRAS ETC. UNE NOTION QUE SE RAPPROCHE DE CELLE DU HOLDING ET DU HANDLING DEVELOPEE PAR WINNICOTT. LA FAÇON DONT DE TENIR L'ENFANT, DE LUI OFFRIR LE SEIN, INFLUE BEAUCOUP SUR LA SATISFACTION ET LE BIEN ETRE QUE PEUT RETIRER LE NOURRISSON DE LA TETEE. SELON RACAMIER (IBID.), CES NUANCES ONT UNE VALEUR INESTIMABLE. IL A MEME ETE DEMONTRE QU'APRES UNE TETEE SUFFISAMMENT LONGUE, LA RESPIRATION ET LE POULS SE FONT REGULIER

ET PROFONDS, LA TENSION MUSCULAIRE S'ABAISSÉ, LES MOUVEMENTS GAGNENT EN PRECISION ET EN VIVACITÉ, LE SOMMEIL QUI SURVIENT EST DETENDU (RACAMIER, IBID.).

AINSI, SI LES BESOINS PHYSIOLOGIQUES DU NOURRISSON DOIVENT ÊTRE SATISFAITS AUSSI BIEN QUANTITATIVEMENT QUE QUALITATIVEMENT ET SI LE NOURRISSON A ÉGALEMENT BESOIN D'UN ENVIRONNEMENT STABLE QUI LUI PERMETTE DE DÉVELOPPER UN SENTIMENT DE SÉCURITÉ, IL EST ÉTABLI PAR AILLEURS QUE LE NOURRISSON A ÉGALEMENT BESOIN D'AVOIR EN FACE DE LUI DES FIGURES STABLES SANS LESQUELLES IL NE PEUT Y AVOIR D'IDENTIFICATION POSSIBLE. SELON RACAMIER (IBID.), DES FIGURES IDENTIFICATOIRES STABLES SONT LA MATIÈRE PREMIÈRE ET LES CATALYSEURS DE L'ORGANISATION DE LA PERSONNALITÉ DE L'ENFANT.

LES SOINS FOURNIS PAR L'INSTITUTION NE SONT CERTAINEMENT PAS NEGLIGEABLES, MAIS COMPTE TENU DE CE QUE NOUS SAVONS SUR L'IMPORTANCE DE LA FIGURE D'ATTACHEMENT (LA MÈRE OU UN SUBSTITUT QUALITATIVEMENT STABLE), SUR L'IMPORTANCE DE LA QUALITÉ DES INTERACTIONS PRÉCOCES AVEC CETTE FIGURE MATERNELLE, NOUS POUVONS AFFIRMER, QUE MEME SI CES SOINS SONT INDISPENSABLES, ILS DEMEURENT INSUFFISANTS POUR UN DÉVELOPPEMENT PSYCHOAFFECTIF HARMONIEUX.

NOS OBSERVATIONS ET LES RESULTATS QUE NOUS AVONS OBTENUS SUITE À LA PASSATION DU TEST BRUNET-LEZINE ET DU TEST D'ÉVALUATION DE L'ATTACHEMENT DE W.D. BUENNING NOUS ONT PERMIS DE CONSTATER TOUTE LA COHORTE DE SYMPTÔMES DÉCRITE PAR SPITZ DANS SES TRAVAUX SUR LA DÉPRESSION ANACLITIQUE, À SAVOIR: L'ATONIE THYMIQUE CARACTÉRISÉE PAR UN COMPORTEMENT D'INDIFFÉRENCE QUI SOUVENT SUCCEDE À UNE PHASE DE DÉTRESSE ET DE PROTESTATION, L'INERTIE MOTRICE AVEC DES NOURRISSONS TRÈS PEU MOBILES, AYANT TRÈS PEU D'INITIATIVE ET RÉPONDANT PEU AUX SOLlicitATIONS ET ENFIN LA PAUVRETE INTERACTIVE ET LE REPLI. CES BÉBÉS ONT UNE PAUVRETE DANS LES ÉCHANGES CORPORELS ET VOCAUX, LE REGARD EST DÉPRIMÉ ET FIXE, SANS CLIGNEMENT DES PAUPIÈRES.

POUR BIEN COMPRENDRE LES RETARDS ACCUSÉS PAR CES ENFANTS (POSTURAUX, LANGAGIERS, RELATIONNELS...), UNE BRÈVE PRÉSENTATION DE L'INSTITUTION ET DES MISSIONS OU S'EST DÉROULÉE NOTRE ENQUÊTE S'IMPOSE. PARMI LES MISSIONS SUPPOSÉES DEVOIR ÊTRE ASSURÉES: LA PRISE EN CHARGE PSYCHOLOGIQUE ET ÉDUCATIVE ET LA PRISE EN CHARGE MÉDICALE ET PAR-MÉDICALE. POUR CE QUI EST DU PERSONNEL, OUTRE LE PERSONNEL ADMINISTRATIF, IL Y A TROIS ÉDUCATRICES SPÉCIALISÉES (PRINCIPALES) CHARGÉES DE SUPERVISER LES AUTRES

EDUCATRICES AU NOMBRE DE 8, TOUTES FORMEES AU CNFPH DE CONSTANTINE ET DONT LE ROLE EST SURTOUT PEDAGOGIQUE. EN EFFET, ELLES SONT CHARGEES DE L'EDUCATION ET DU DEVELOPPEMENT SENSORI-MOTEUR DE L'ENFANT. IL Y A EGALEMENT LES NOURRISES QUI S'OCCUPENT DE L'HYGIENE ET DE LA TETEE ACCOMPAGNEES D'AIDES EDUCATRICES ET D'AIDES NOURRISES QUI SONT DES EMPLOYEES VACATAIRES PLACES PAR L'ANEM, LE PID (DAS) OU LE DAIS. CE PERSONNEL VACATAIRE, NON FORME A LA PRISE EN CHARGE ET AUX SOINS SPECIFIQUES DES ENFANTS ABANDONNES REMPLI LES MEMES FONCTIONS QUE CELLES DES NOURRISES OU ENCORE LES EDUCATRICES. OUTRE CE PERSONNEL, IL Y A EGALEMENT UNE PSYCHOLOGUE, UN MEDECIN GENERALISTE QUI TRAVAIL A PLEIN TEMPS ET TROIS INFIRMIERES AINSI QUE DEUX ASSISTANTES SOCIALES.

A LA BASE, CETTE INSTITUTION A ETE CONÇUE POUR ETRE UN ORPHELINAT. AUSSI, L'INFRASTRUCTURE N'EST PAS ADAPTEE A CE GENRE DE MISSION. ON REMARQUE EN EFFET UN MANQUE FLAGRANT D'ESPACE. L'ETABLISSEMENT EST UNE VIEILLE BATISSE D'UN ETAGE AVEC UNE COUR A L'AVANT ET UNE AUTRE DERRIERE. OUTRE LES ESPACES DE SERVICE (CUISINE, BUANDERIE...), IL Y A QUATRE PIECES QUI SERVENT DE DORTOIR. CES DERNIERES ONT ETE REPARTIES EN FONCTION DES AGES : UNE PIECE POUR LES ENFANTS DE ZERO A TROIS MOIS, UNE SECONDE POUR LES NOURRISSONS DE TROIS MOIS A UN AN. LA TROISIEME PIECE EST DESTINEE AUX ENFANTS DE DEUX A SIX ANS. QUANT A LA QUATRIEME, ELLE EST RESERVEE AUX ENFANTS HANDICAPES.

SI LES ENFANTS BENEFICIENT COMME NOUS L'AVONS DEJA SIGNALÉ D'UNE PRISE ENCHARGE ADEQUATE DE TOS LEURS BESOINS PHYSIOLOGIQUES, MENTIONNANT QU'ILS ONT EGALEMENT DROIT A UNE PRISE EN CHARGE PSYCHOLOGIQUE ET MEME A UN PROGRAMME THERAPEUTIQUE QUI N'EXISTE MALHEUREUSEMENT QUE SUR PAPIER. DE MEME POUR LA PRISE EN CHARGE EDUCATIVE. DANS LE PROGRAMME DE SOINS DE CES NOURRISSONS ET DE CES ENFANTS, IL EST NORMALEMENT PRESCRIT DES ACTIVITES LUDIQUES ET D'ENCOURAGEMENT AU BABILLAGE QUI EST UN PRELUDE A L'ACQUISITION DU LANGAGE, COMME IL EST PREVU UN APPRENTISSAGE DE LA POSITION ASSISE ET DE LA PREHENSION DES OBJETS ET CE NOTAMMENT POUR LES ENFANTS DE TROIS MOIS A UN AN. MALGRE CES PROGRAMMES, NOUS AVONS PU OBSERVER UNE IMPORTANTE CARENCE DE CES DIFFERENTES FONCTIONS CHEZ CES ENFANTS.

IL EN EST DE MEME POUR LA TROISIEME CATEGORIE D'ENFANTS (UN AN A DEUX ANS). EN EFFET, IL EST STIPULE POUR CES ENFANTS QU'A CETTE

PERIODE, L'ACCENT DOIT ETRE MIS SUR L'APPRENTISSAGE DU LANGAGE AVEC UNE CENTRATION SUR LE DEVELOPPEMENT DES DIVERSES CAPACITES SENSORI-MOTRICES. NOUS CONSTATONS A CE NIVEAU EGALEMENT UNE CARENCE REMARQUABLE. EN FAIT, LES CAUSES DE CES DIFFERENTES CARENCES OBSERVEES SONT ESSENTIELLEMENT DUES AU FAIT QUE LES EDUCATRICES SE CONTENTENT UNIQUEMENT DE SURVEILLER LES ENFANTS DANS LA SALLE D'ACTIVITE ET A LES AIDER A MANGER. IL N'Y A PAS DE REELLES INTERACTIONS OU UN REEL CONTACT AFFECTIF, IL N'Y A PAS UN GRAND INVESTISSEMENT DE LA PART DU PERSONNEL.

#### COCLUSION

CE QUI A SUSCITE NOTRE INTERET POUR CETTE PROBLEMATIQUE, C'EST UN STAGE QUE NOUS AVONS EFFECTUE AU SEIN DE CETTE INSTITUTION. NOUS AVONS ETE FRAPPES AU COURS DE STAGE PAR LA DETRESSE ET LE DESEPOIR QUI SE LISAIENT DANS LES YEUX DE CES ENFANTS. CE SONT CES OBSERVATIONS QUI ONT MOTIVE LE CHOIX D CE TRAVAIL. NOUS AVONS VOULU APPORTER UNE REPONSE ET PEUT ETRE ATTIRE L'ATTENTION DES RESPONSABLES DE CE SECTEUR SUR LES CARENCES INSTITUTIONNELLES EN MATIERE DE PRISE EN CHARGE DES ENFANTS ABANDONNES. NOUS AVONS VOULU PAR CETTE RECHERCHE SOULIGNER L'IMPACT DU VECU DE CES ENFANTS, IMPACT DECISIF POUR LE DEVENIR CAR COMME LE FONT REMARQUER LES DIFFERENTS AUTEURS QUI SE SONT INTERESSES A LA QUESTION DE LA CARENCE AFFECTIVE (SPITZ), A L'IMPORTANCE DE L'ATTACHEMENT (BOWLBY, AINSWORTH ET MAIN), AUX CONSEQUENCES DESASTREUSES DES TROUBLES DES INTERACTIONS PRECOCES (BRAZELTON, KREISLER ET MAZET), C'EST CE QUE NOUS VIVONS DURANT LES PREMIERS JOURS, LES PREMIERS MOIS DE LA VIE QUI VA DETERMINER CE QUE NOUS DEVIENDRONT A LAGE ADULTE. C'EST A CES PERIODES DE LA VIE QUE TOUT COMMENCE ET QUE TOUT SE DECIDE. S'IL Y A DISTORSION DE LA RELATION AU COURS DE CES PERIODES DE LA VIE, S'IL Y A UNE CARENCE MASSIVE DE SOINS ET D'INTERACTIONS QUALITATIVEMENT OPERATIONNELLES, L'ENFANT NE PEUT QUE DEPERIR.

NOUS AVONS VOULU DEMONTRER PAR CE TRAVAIL QUE LE BEBE EST UNE PERSONNE, IL N'EST PAS UN ETRE PASSIF SUBISSANT LES INFLUENCES DE SON ENVIRONNEMENT ET QU'AU-DELA DE LA SATISFACTION DE CES BESOINS PRIMORDIAUX, CES ENFANTS ONT SURTOUT BESOIN DE SE SENTIR DESIRES, AIMES, PROTEGES ET S'IL Y A CARENCE EN MATERNAGE, S'IL Y A ABSENCE DE FIGURE D'ATTACHEMENT, ALORS TOUT LE LAIT DU MONDE TOUT LE CONFORT MATERIEL POSSIBLE, NE REMPLACERONT JAMAIS CE BESOIN INNE QUI EST EN NOUS : LE BESOIN D'ATTACHEMENT ERIGE PAR

BOWLBY AU STADE DE PULSION. L'ATTACHEMENT REPRESENTE COMME LE SOULIGNE SYLLAMY (1980), LE SENTIMENT QUI NOUS UNIT A UNE AUTRE PERSONNE. LE COMPORTEMENT D'ATTACHEMENT RENVOIE SELON BOWLBY (1978) A L'EXISTENCE DE TENDANCES AFFECTIVES ORIGINELLES ET PERMANENTES QUI POUSSENT L'ETRE HUMAIN A RECHERCHER ET MAINTENIR LA PROXIMITE AVEC UN AUTRE INDIVIDU. LE COMPORTEMENT D'ATTACHEMENT DEVIENT ALORS L'EXPRESSION PHYSIQUE D'UN SENTIMENT AFFECTIF ET SOCIAL BIEN SPECIFIQUE, C'EST UN LIEN ESSENTIEL A LA CONSTRUCTION D'UNE PERSONNALITE SAINTE, CAPABLE DE S'ADAPTER A SON ENVIRONNEMENT ET DE SURMONTER LES EVENEMENTS DE VIE DELETERES.

POUR SE SENTIR EXISTER, CHAQUE ETRE HUMAIN DOIT ETRE ASSURE D'UNE ESTIME DE SOI SUFFISAMMENT BONNE. CETTE ESTIME DE SOI SE CONSTRUIT ET SE MAINTIENT DANS LE RAPPORT A AUTRUI, GRACE A L'ESTIME DE L'AUTRE. LES QUALITES DES INTERACTION PRECOSES, L'IMPORTANCE DONNEE PAR L'ENTOURAGE AUX COMPORTEMENTS DU NOURRISSON, DU BEBE ET DE L'ENFANT SONT DETERMINANT POUR LE DEVENIR DE CES ENFANTS.

**VIGNETTE CLINIQUE : CAS N°1 (ENFANT DE SEXE MASCULIN AGE D'UN AN)**

#### **I- RESULTATS AU TEST BRUNET-LEZINEAUX**

##### **1/ LES EPREUVES POSTURALES**

	NON	OUI
- MAINTIENT SA TETE DROITE		X
- SUR LE VENTRE, SOULEVE LES EPAULES, LA TETE, S'APPUI SUR LES AVANTS-BRAS		X
- SOUTENU SOUS LES AISSELLES, PEUT COMMENCER A POUSSER SES JAMBES ET FLECHIR LES GENOUX	X	
- MARCHE AUTOMATIQUE	X	
- TIENT ASSIS QUELQUE SOIT LE MODE DE PLACEMENT		X
- REPTATION SUR LE VENTRE, GLISSEMENT SUR LE VENTRE, QUATRE PATTES		X

##### **2/ LES CAPACITES D'ADAPTATION AVEC LES OBJETS :**

	NON	OUI
- UNE SERVIETTE MISE SUR LA TETE QU'IL DOIT RETIRER		X

- SAISI DES CUBES UN DANS CHAQUE MAIN	X	
- SAISI UN OBJET AVEC PARTICIPATION DU POUCE	X	
- RECHERCHE DE L'OBJET DISPARU		X
- TOURNE LA TETE POUR SUIVRE UN OBJET	X	
- JOUE AVEC SES MAINS ET LES REGARDES		X
- ATTRAPE UN OBJET QUI LUI EST TENDU	X	

### 3/ LES EPREUVES DE LANGAGE

	NON	OUI
- VOCALISE PLUSIEURS SYLLABES BIEN DEFINIES	X	
- REAGIT A SON PRENOM	X	
- REPETE UNE SYLLABE	X	

### 4/ LES EPREUVES RELATIONS SOCIALES

	NON	OUI
- TEND LA MAIS AU MIROIR, CARESSE SON IMAGE		X
- REGARDE UN OBJET QUE L'ADULTE POINTE DU DOIGT ET NON LE DOIGT	X	
- NE POINTE PAS UN OBJET DU DOIGT LE PLUS SOUVENT	X	
- GESTE AU REVOIR	X	

## II- RESULTATS A L'ECHELLE D'EVALUATION DE L'ATTACHEMENT DE W.D. BUENNING

SYMPTOMES	AUCUN	LEGER	MODERE	SEVERE
1. PLEURE TOUT LE TEMPS, AIR MISERABLE, DIFFICILE EN PERMANENCE				10
2. RESISTE AU RECONFORT ET AUX SOINS			7	
3. RESISTE OU N'AIME ETRE TENU			5	
4. FAIBLE CONTACT OCULAIRE OU EVITE LE CONTACT OCULAIRE		3		
5. TROP CALME (PAS DE REACTION AUX STIMULATIONS DIVERSES		1	4	



6. PREFERE RESTER DANS SON PARC OU SON BERCEAU QUE D'ETRE TENU		1																	10
7. PLEURE RAREMENT (BEBE TROP FACILE)																			9
8. PLEURE DE FAÇON COLEREUSE OU RAGEUSE																			9
9. EXCESSIVEMENT EXIGEANT						3													
10. A L'AIR TRISTE OU LE REGARD VIDE									4										
11. VEUT TENIR SEUL SON BIBERON TRES TOT																			9
12. SE RAIDIT OU DEVIENT RIGIDE QUAND ON LE PREND																			8
13. PREFERE ETRE TENU DOS A LA MERE										5									
14. NE TIENT PAS QUAND IL EST TENU DANS LES BRAS (PAS DE RECIPROCITE																			10
15. QUAND-IL EST TENU TORSE CONTRE TORSE, IL REGARDE AU LOIN									4										
16. NE REND PAS LES CALIN ET LES BISOUS																			10
17. HABITUELLEMENT SANS REACTION PAR RAPPORT A SES PARENTS																			7
18. PLEURE OU ENRAGE S'IL EST MAINTENU AU-DELA DE CE QU'IL ACCEPTE																			9
19. JOUE DE FAÇON TRES INDEPENDANTE, NE DEMANDE RIEN																			9
20. CHERCHE D'AUTRES QUE SES PARENTS POUR ETRE PRIS DANS LES BRAS																			10

21. FAIBLE REponse VERBALE																				10
22. NE SOURIT PAS EN RETOUR			1																	
23. PAS DE COMPORTEMENT D'IMITATION																				7
24. PREFERE PAPA A MAMAN																				8
25. MONTE ET DESCEND FREQUEMMENT DES GENOUX DES PARENTS OU DE LA PERSONNE SUBSTITUT																				7
26. NE SEMBLE JAMAIS VRAIMENT DETENDU, MEME AU REPOS																				8/
27. NE REAGIT PAS A LA DOULEUR (HAUT SEUIL DE TOLERANCE A LA DOULEUR)																				3

### DISCUSSION DES RESULTATS

NOUS NOTONS CHEZ CET ENFANT D'AGE D'IN AN DES RESULTATS PEU SATISFAISANTS SI ON SE REFERE AU DEVELOPPEMENT POSTURAL D'UN ENFANT NORMAL DU MEME AGE. EN EFFET, NOUS REMARQUONS QUE CET ENFANT NE REpond PAS A LA PLUPART DES EPREUVES AUXQUELLES IL A ETE SOUMIS COMME LE FERAIT UN ENFANT DU MEME AGE QUE CE SOIT POUR L'ADAPTATION/RELATION AVEC LES OBJETS, LA SOCIALISATION OU ENCORE LES RELATIONS SOCIALES. POUR CE QUI EST DES RESULTATS OBTENUS A L'ECHELLE D'EVALUATION DE L'ATTACHEMENT DE W.D. BUENNING, NOUS AVONS OBTENU UN SCORE DE 176. SELON CETTE ECHELLE, UN ENFANT DONT LE SCORE SE SITUE ENTRE 82 ET 189 EST SUPPOSE PRESENTE DES PROBLEMES D'ATTACHEMENT MODERES.

REFERENCES BIBLOPGRAPHIQUES:

- BONNEVILLE, E. « PATHOLOGIE DES TRAUMATISMES RELATIONNELS PRECOCES : CONSTITUTION ET MANIFESTATION » COMMUNICATION PROPOSEE LORS DU COLLOQUE « TROUBLES DE LA PARENTALITE ET CONSEQUENCES DES TRAUMATISMES RELATIONNELS PRECOCES CHEZ L'ENFANT », ORGANISE PAR LE SERVICE

DE PSYCHIATRIE DE L'ENFANT ET DE L'ADOLESCENT DE L'HOPITAL BELLEVUE ET GROUPIJ, A SAINT-

PRIEST-EN JAREZ LE 26 MARS 2009.

- BOWLBY, J. (1978). *ATTACHEMENT ET PERTE, VOL I, L'ATTACHEMENT*. PARIS : PUF.

- BRAZELTON, B. (1984). *TO LISTEN TO A CHILD: UNDERSTANDING THE NORMAL PROBLEMS OF GROWING UP*. PERSEUS BOOKS.

1 - BRUNET, O. ET LEZINE, I. (1983). *LE DEVELOPPEMENT PSYCHOLOGIQUE DE LA PREMIERE ENFANCE*.

2 EAP EDITION.

3 - BUENNING, W. D. (2012). *RAD CHECKLISTS AVAILABLE AT*

4 [WWW.REACTIVEATTACHMENTDISORDERTREATMENT.COM/CHILDATTACHCHECKLIST.PDF](http://WWW.REACTIVEATTACHMENTDISORDERTREATMENT.COM/CHILDATTACHCHECKLIST.PDF).

- KREISLER, L. (1991). *LES BASES ORIGINAIRES DE L'ORGANISATION PSYCHOSOMATIQUE. LES CAPACITES*

RECEPTIVES ET REACTIVES DU BEBE A LA REPOSE SOMATIQUE. LES INFLUENCES INTERACTIVES PRIMAIRES,

*REVUE FRANÇAISE DE PSYCHOSOMATIQUE, 1, 169-184.*

- LEOVICI, S. (1983). *LES INTERACTIONS PRECOCES*. PARIS, PAIDOS / LE CENTURION.

- MAZET, D. ET LEOVICI, S. (1998). *PSYCHIATRIE PERINATALE : PARENTS ET BEBES, DU*

*PROJET D'ENFANT AUX PREMIERS MOIS DE VIE*. PARIS : PUF.

- MAZET, PH. ; CONQUY, L. ; LATOCH J. ET COLL. (1990). *BEBES ET MERES DEPRIMEES, DEVENIR, 4,*

*71-80.*

- MAZET, PH. ET FEO, A. *INTERACTIONS PRECOCES ET RECHERCHE*. [HTTP://WWW.PSYDOC-](http://WWW.PSYDOC-FRANCE.FR/RECHERCHE/PLR/DOSPLR/INTERACT.HTML)

[FRANCE.FR/RECHERCHE/PLR/DOSPLR/INTERACT.HTML](http://WWW.PSYDOC-FRANCE.FR/RECHERCHE/PLR/DOSPLR/INTERACT.HTML).

- RACAMIER, P.C. (1953). *ÉTUDE CLINIQUE DES FRUSTRATIONS PRECOCES*. *REVUE FRANÇAISE DE*

*PSYCHANALYSE. 1 7 (N° 3) : 328-50.*

- SAVELON-VIAUX, S. (2011). *RECHERCHE CLINIQUE EN PERINATALITE : IMPACT DU PRENATAL SUR LA*

*PSYCHOPATHOLOGIE DU BEBE ET DE LA DYADE MERE-ENFANT. THESE POUR L'OBTENTION DU GRADE DE*

DOCTEUR DE L'UNIVERSITE PIERRE ET MARIE CURIE. UPMC, SORBONNE UNIVERSITES.

- SPITZ, R.A. (2002). *DE LA NAISSANCE A LA PAROLE*. PARIS : PUF.

- TREVARTHEN COLWYN, AITKEN KENNETH J., « INTERSUBJECTIVITE CHEZ LE NOURRISSON : RECHERCHE, THEORIE ET APPLICATION CLINIQUE », *DEVENIR*, 4/2003 (VOL. 15), P. 309-428.

URL : [HTTP://WWW.CAIRN.INFO/REVUE-DEVENIR-2003-4-PAGE-309.HTM](http://WWW.CAIRN.INFO/REVUE-DEVENIR-2003-4-PAGE-309.HTM)

DOI : [10.3917/DEV.034.0309](https://doi.org/10.3917/DEV.034.0309)