

1 L'avènement de la psychiatrie du bébé : d'Itard à Bowlby

La psychopathologie du jeune enfant (0 à 3 ans) est une discipline très récente. On peut retrouver chez certains pionniers l'idée selon laquelle les très jeunes enfants sont capables de bien plus que ce que l'on soupçonne habituellement, et qu'il puisse exister des signes précoces de souffrance mentale. Jean Itard inaugure avec la description de l'enfant sauvage non seulement l'étude des effets de la carence de soins, mais aussi de la pédagogie adaptée à la pathologie du développement. La conversion dite hystérique précoce, chez les jeunes enfants, est décrite dès le XIX^e siècle, où règne surtout l'idée de la dégénérescence comme physiopathologie du retard mental et des troubles mentaux des enfants. Cependant, ce n'est pas avant le début du XX^e siècle qu'on observe les premières descriptions des effets des carences de soins chez les jeunes enfants.

Cyrille Koupernik fut en France un des premiers développementalistes modernes. Il rappelle qu'au XIII^e siècle, Frédéric II, roi de Sicile, veut savoir quelle est la langue qui vient naturellement aux enfants en l'absence de toute stimulation pour le langage. La consigne est alors donnée aux nurses responsables d'un groupe d'enfants de ne jamais leur parler. Tous les enfants mourront. La première étude à caractère scientifique sur les effets de l'isolement remonte à 1801, lorsque le Dr Itard prend en charge un « enfant sauvage » de l'Aveyron, qu'il prénomme Victor. Il démontre alors les capacités à évoluer de cet « enfant sauvage » en privilégiant l'aspect éducatif et l'apprentissage. C'est Itard qui, le premier, met en doute le diagnostic d'« idiotisme incurable » qu'il attribue à un défaut absolu d'éducation. L'histoire de Victor inaugure aussi celle de la déficience mentale et de l'autisme dont il était sans doute atteint. Itard est aussi le pionnier de l'otologie.

À la fin du XIX^e siècle, Archambaud et Parrot insistent sur l'importance des facteurs psychologiques dans les désordres présentés par les enfants élevés en institution, c'est-à-dire sans figure d'attachement stable ou suffisante, même si le concept d'attachement doit attendre Bowlby pour être reconnu chez l'enfant. C'est aussi le début de la description des sévices à l'enfant. En 1908, le Dr Chapin, pédiatre américain, décrit les enfants « atrophiques », qui ont été élevés en institution pendant de longues périodes. Il attire le premier l'attention sur le lien entre le retard de croissance, la dépression et l'hygiène chez l'enfant. En 1915, Pfaundler décrit aux États-Unis sous le

terme d'« hospitalisme » des désordres parmi lesquels il souligne le manque de soins maternels. Il montre que les désordres somatiques présentés par les jeunes enfants ne dépendent pas uniquement d'une baisse des résistances aux infections par manque d'hygiène, mais aussi d'un manque d'interactions entre l'enfant et la mère, sans que ce terme ne soit encore utilisé.

C'est à la fin des années 1930 que les effets délétères d'un placement en institution des jeunes enfants sont abordés dans la littérature psychiatrique, psychanalytique et psychologique internationale. Des psychanalystes américains, David Levy, Stella Chess et Laretta Bender entre autres, sont les premiers à dénoncer les effets de ce que l'on appelle alors l'*institutionalization*. La première description de « l'indifférence affective » d'un jeune enfant à la suite d'une séparation serait celle de David Levy, publiée à New York en 1937 dans l'*American Journal Of Orthopsychiatry*. Le titre de l'article est « Besoin primitif d'affection » (*Primary Affect Hunger*). Il est le premier à utiliser les termes de « déprivation maternelle » et de « carence de soins maternels » que Spitz et surtout Bowlby reprendront et préciseront par la suite.

À cette époque, Harold Skeels s'occupe en Iowa du Child Research on Children Station. Il est le premier à remarquer l'effet négatif du séjour en institution sur le développement du langage. Il a l'idée de faire appel à des volontaires de l'asile pour s'occuper à temps partiel des enfants abandonnés, et il observe que ce dispositif fait augmenter leur QI de trente points (étude citée par Karen, 2005). Pour ce travail de pionnier, il recevra une distinction des mains d'un enfant passé dans l'institution où ce dispositif avait été mis en place, et devenu un chercheur en développement.

C'est après la Seconde Guerre mondiale que se cristallise la question de la perte et de la séparation chez le jeune enfant et celle de leurs effets sur son développement. Pour la première fois dans l'histoire de l'humanité, la guerre n'épargne pas les populations civiles et prend aussi pour cible les femmes et les enfants. On peut y voir un souci de réparation dans la prise en compte, après la guerre, des effets de la séparation précoce et dans l'avènement de la théorie de l'attachement. En Angleterre aussi, Anna Freud et Dorothy Burlingham vont décrire les effets terribles de la séparation durable chez les très jeunes enfants, lors du Blitz de Londres. À cette occasion, Anna Freud parlera d'un besoin primaire d'attachement et de la nécessité de le respecter, plus encore que de protéger l'enfant des bombes. Après la guerre, Anna Freud dira à Bowlby qu'« il eût mieux valu que chacune des puéricultrices prenne un enfant chez elle, et que l'on ferme la *nursery de Hampstead* », indiquant ainsi que le danger des bombes était moindre et en tout cas moins sûr que celui des effets dévastateurs de la séparation précoce sur de jeunes enfants.

Winnicott et Bowlby participent aussi à l'éloignement des enfants des zones de conflit et à leur suivi. Cette expérience les marquera, mais ils en tireront des concepts différents. Pour Winnicott, ce sera la notion de

comportement antisocial et l'analyse de la signification du vol comme tentative de récupération de soins maternels, bons mais insuffisants ou interrompus. Bowlby s'appuiera sur cette expérience pour décrire les effets de la carence de soins maternels et pour montrer l'importance de l'attachement.

En 1946, René Spitz décrit la dépression anaclitique et l'hospitalisme. Ces deux notions, en parallèle avec la description de l'autisme infantile par Léo Kanner, peuvent être considérées comme le début de la psychiatrie de l'enfant moderne. La dépression anaclitique et l'hospitalisme traduisent les effets de séparations partielles ou complètes, brusques, chez de très jeunes enfants, sans substitution, et que l'on décrirait maintenant en termes de rupture ou d'altération de liens d'attachement en voie de constitution, au moment de la période de focalisation sur la figure d'attachement principale, et en l'absence de figure d'attachement substitutive. Il observe ces tableaux cliniques réactionnels dans une prison pour femmes où les mères vivaient constamment avec leur bébé jusqu'à ce que le règlement impose le séjour du bébé en nurserie (Spitz, 1954). Spitz réalise des films, impressionnants, qui suscitent un débat vif dans sa société de psychanalyse new-yorkaise et ailleurs, mais qui permettent de convaincre ceux qui veulent voir la réalité de la souffrance psychique précoce en cas de séparation et de carence. En France, Clément Launay critique les travaux de Spitz, estimant que si le tableau de la dépression anaclitique ne peut être mis en doute, il « apparaît aux pédiatres habitués aux services hospitaliers et aux maisons d'enfants comme très rarement réalisé » (Launay, 1956). On objectera à Spitz que seule une partie des enfants montrent un tableau de dépression anaclitique (un peu plus de 50 %), et qu'il pourrait s'agir par ailleurs de troubles neurologiques ou génétiques. Cette observation est juste, mais elle participe à un déni de la psychopathologie liée à la carence et à la séparation, en ignorant la réalité de la sensibilité du jeune enfant aux carences brusques et/ou durables.

L'histoire et les développements de la théorie de l'attachement

La question du caractère primaire de l'attachement avait déjà été soulevée par un certain nombre de précurseurs. En Europe, on peut citer d'abord le hongrois Himre Hermann, compatriote de Ferenczi, qui défend l'idée d'un besoin primaire d'agrippement, en référence aux primates, dans une perspective très moderne pour l'époque d'utilisation des données éthologiques dans la compréhension du développement affectif. Fairbairn est le premier psychanalyste à proposer un abandon de la théorie des pulsions. Il existe donc tout un groupe de psychanalystes anglais qui défendent, dès l'avant-guerre, dans les années 1930, une opinion qui va à l'encontre de la théorie

de l'étyage de Freud (le bébé s'attacherait à sa mère parce qu'elle le nourrit et apaise ses tensions), et qui se retrouvent pour la plupart dans le groupe des Indépendants britanniques. Balint, autre psychanalyste anglais d'origine hongroise, est quant à lui l'auteur du concept d'amour primaire.

John Bowlby

John Bowlby naît en 1907, dans un milieu aisé mais peu attentif affectivement. Le père de Bowlby est un chirurgien réputé. John Bowlby est envoyé tôt en internat pour familles huppées, et il dénoncera plus tard les effets de ces séjours en institution sur la psychologie des jeunes garçons. Il s'oriente vers la médecine, mais interrompt ses études pendant un an pour travailler dans une institution du type de Summer Hill, dans le Norfolk, où, sous l'influence du directeur, John Alford, un ancien vétérinaire de la Première Guerre ayant aussi fait l'expérience de la psychanalyse, il observe les liens entre les troubles du comportement et l'histoire des enfants. Le lien entre troubles des conduites et histoire d'attachement d'un enfant est donc ancien chez Bowlby. Par ailleurs, il commence en 1929 une analyse de sept années avec Joan Rivière, proche de Mélanie Klein, mais avec qui il s'entend mal. En 1938, une supervision psychanalytique avec Mélanie Klein elle-même tourne court : la mère du jeune patient étant hospitalisée pour dépression, Mélanie Klein refuse de s'intéresser à cet aspect de la réalité de la vie de l'enfant ; ceci scandalise Bowlby, qui pense déjà au rôle possible de la dépression maternelle dans les troubles de son jeune patient. La guerre survient et permet d'éviter une confrontation directe, laquelle n'en sera ensuite que plus dure. Bowlby s'occupe, avec Winnicott, du suivi des enfants placés loin de leurs familles. En 1940, il publie son étude sur 44 jeunes voleurs, leur personnalité et leur vie de famille, que l'on peut considérer comme la première étude clinique moderne de pédopsychiatrie (trad. française dans *La Psychiatrie de l'enfant*. 2006;49(1):7-123.).

En 1948, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) demande à Bowlby un rapport sur les enfants orphelins, un problème majeur dans l'Europe de l'après-guerre. Bowlby part pour le continent et les États-Unis. Il rencontre Myriam David et Geneviève Appel, seules françaises avec Jenny Aubry à être citées dans son célèbre rapport de 1955, « Soins maternels et santé mentale ». Il y insiste sur l'abondance des faits étayant les effets de la carence de soins maternels, qui donnent lieu ultérieurement à des relations affectives superficielles, à une absence de concentration intellectuelle, à une inaccessibilité à l'autre, au vol sans réel motif, à l'absence de réaction émotionnelle. L'impact du rapport à l'OMS fut énorme. Il rendit Bowlby célèbre et le plaça aussi au centre de la polémique, avec les féministes, avec les personnels hospitaliers et avec ses collègues psychanalystes.

En 1946, Bowlby travaille à la Tavistock Clinic de Londres où il engage James Robertson, un travailleur social en formation analytique, pour faire l'observation des effets de la séparation en milieu hospitalier. C'est avec Robertson qu'il décrit les trois phases évolutives de la séparation durable chez le jeune enfant : protestation, désespoir, puis détachement, séquence clé du déclenchement de la psychopathologie de la carence et de la séparation. Le film sur Laura, en 1952, *A Two Years Old Goes To Hospital* est accueilli avec suspicion, tant par Klein ou Bion que par les pédiatres, mais il bouleverse beaucoup de professionnels. Il conduira progressivement à une prise de conscience et à la modification des pratiques hospitalières. En 1969, *John Goes To Nursery* n'est cependant pas mieux reçu, et les dénégations sont très vives quant aux effets de la séparation sur les jeunes enfants. Pourtant, Bowlby et Robertson avaient été eux-mêmes surpris de l'intensité de la détresse montrée par John, âgé de 18 mois, lors de la séparation de huit jours d'avec sa mère, à l'occasion de l'accouchement de celle-ci. John est accueilli dans une crèche universitaire de bonne qualité, mais il n'a jamais eu l'expérience d'une séparation prolongée, et la crèche ne lui est pas familière. Bowlby et Robertson filment tous les jours à la même heure le comportement de John. Dans une perspective kleinienne, Bion attribue la détresse de John à son envie, activée par la grossesse de sa mère. La Société britannique de psychanalyse est alors en plein conflit entre les partisans d'Anna Freud et ceux de Mélanie Klein. Bowlby est tenu à l'écart, durement critiqué pour sa remise en cause radicale de la théorie des pulsions et pour avoir cherché ses modèles dans la cybernétique, les sciences cognitives et l'éthologie, et non dans la métapsychologie freudienne. René Spitz n'est pas le dernier à l'attaquer, de façon parfois très personnelle et violente. Il existe sans doute une grande rivalité intellectuelle entre les deux hommes, qui éclairent cependant tous deux le développement psychologique précoce. La Société britannique de psychanalyse offre à Bowlby un hommage posthume en 1990, et regrette son attitude d'exclusion face à la théorie de l'attachement (Rayner, 1990).

Mary Salter Ainsworth et la situation étrange

C'est une psychologue canadienne, Mary Salter Ainsworth, qui donnera à la théorie de l'attachement de Bowlby un prolongement expérimental et une audience scientifique considérable. Peu de situations expérimentales comme celle de la situation étrange peuvent prétendre avoir joué un tel rôle paradigmatique et exercé une telle influence. Jeune diplômée de psychologie, Mary Ainsworth suit son mari à Londres et y répond à l'annonce de Bowlby à propos d'une recherche sur la séparation. Elle aide Bowlby à répondre aux attaques sur la théorie de l'attachement et sur les effets de la séparation précoce prolongée. En 1954, elle part avec son mari en Ouganda, à Kampala, et y commence, sans aucun moyen public, une étude

d'observation en milieu naturel de 28 bébés non sevrés, dans les villages alentour. Son observation la convainc de la justesse des thèses de Bowlby sur le caractère primaire de l'attachement. Le livre *Infancy In Uganda* (publié seulement en 1967) est le premier à proposer un schéma de développement de l'attachement, en cinq phases ; c'est alors qu'elle propose le concept de base de sécurité (*Secure Base*). De retour aux États-Unis, Ainsworth reprend l'étude ougandaise de façon plus systématique, avec 26 familles. Cherchant à comparer les deux populations, elle propose alors une situation standardisée en sept épisodes de séparation et de réunion, qui aura le succès que l'on sait, le plus grand sans doute en psychologie du développement. La mise en œuvre de cette situation lui permet de décrire trois types principaux de réactions à la situation étrange. Ses études très détaillées des relations mère-enfant lui donnent l'intuition de la relation entre ces catégories d'attachement et le style de maternage correspondant.

Inge Bretherton, Everett Waters et surtout Alan Sroufe sont des élèves ou des continuateurs d'Ainsworth en Amérique, et responsables de l'étude longitudinale de l'attachement dans le Minnesota (*Minnesota Attachment Longitudinal Study*). Cette étude longitudinale montre les corrélations de l'attachement sécurisé avec les relations aux pairs et avec la capacité d'ajustement aux exigences du milieu scolaire. En 1974, Byron Egeland débute une autre étude longitudinale, dans le même état, avec un échantillon de 267 jeunes femmes enceintes de milieu défavorisé. Les études du Minnesota montrent la puissante influence prédictive de la sécurité de l'attachement précoce sur le développement social et interpersonnel ultérieur et sur la personnalité de l'enfant. Cette valeur prédictive donne, aux États-Unis et en Angleterre, un impact considérable à la théorie de l'attachement, qui devient un paradigme reconnu et un domaine de recherche extrêmement prolifique.

Mary Main et l'Adult Attachment Interview (AAI)

À Berkeley, en Californie, une élève d'Ainsworth, Mary Main, sera à l'origine d'un autre développement majeur : le Berkeley Adult Attachment Interview. Main et ses collaborateurs sont frappés par les correspondances entre la classification de la sécurité de l'attachement de l'enfant, évaluée par la situation étrange, et les récits des parents. Là encore, c'est un nouvel instrument, l'Adult Attachment Interview (AAI), construit par George, Kaplan et Main, qui ouvrira une nouvelle dimension de la recherche et permettra d'interroger désormais le niveau des représentations. Les élèves de Main vont jouer un rôle important pour développer et appliquer l'AAI à l'étude de la psychopathologie de l'enfant et de l'adulte, et en particulier à celle de la transmission intergénérationnelle de l'attachement. Dès lors, la théorie de l'attachement va connaître une intense diffusion, surtout dans les pays de culture anglo-saxonne, beaucoup moins dans ceux de culture latine, du moins là où l'influence psychanalytique est forte.

L'attachement en France

Les sociétés françaises de psychanalyse sont encore loin de ce type de reconnaissance. Le débat s'ouvre grâce au « Colloque imaginaire », organisé par René Zazzo, auquel participent, parmi les psychanalystes : Daniel Widlöcher, plutôt partisan des thèses de Bowlby et qui proposera plus tard à ses collègues psychanalystes français un abandon de la théorie des pulsions ; Serge Lebovici, plus ambivalent vis-à-vis de l'attachement, mais qui reconnaît le caractère novateur de la théorie et l'intérêt des modèles éthologiques ; et Didier Anzieu qui proposera sa théorie du Moi-peau et cherchera une synthèse dans l'idée d'une pulsion d'attachement.

Finalement, la théorie de l'attachement apparaît bien comme le concept clef de la deuxième moitié du *xx*^e siècle, en psychopathologie et en psychologie. Il est né dans la violence des effets des séparations et des carences précoces, au croisement des apports de la psychanalyse, de l'éthologie, des sciences cognitives, de l'informatique et de la cybernétique, avec ceux de l'observation, de la reconstruction et de la mise en récit. Peu de théories ont eu un tel impact et une telle capacité de stimuler la recherche, une telle valeur prédictive sur des aspects majeurs du comportement social et relationnel de l'enfant, une telle puissance d'explication des phénomènes de transmission entre générations, une telle capacité à remodeler la conception de la psychopathologie et une telle dynamique d'évolution. Son inventeur, John Bowlby apparaît ainsi comme l'un des esprits les plus féconds de la psychopathologie du *xx*^e siècle. Peu de cliniciens auront laissé une empreinte aussi profonde et auront eu une influence aussi forte sur la pensée et les attitudes vis-à-vis de la petite enfance, de la séparation, du deuil et des liens interindividuels.

L'avènement de la pédopsychiatrie puis de la psychiatrie du jeune enfant en France

On peut dater les débuts de la psychiatrie infantile universitaire française à 1925, avec la création de la Clinique annexe de neuropsychiatrie. La première chaire de pédopsychiatrie de plein exercice, dont le premier titulaire était Georges Heuyer, remonte seulement à 1948. Heuyer fut un élève de Dupré. Il travaille d'abord à l'hôpital Necker Enfants Malades où, le premier, il a l'idée de confier à une danseuse classique l'approche corporelle en thérapie d'enfants en utilisant le rythme comme mode rééducatif ; en somme, les débuts de la psychomotricité, ce qu'il poursuivra à la Salpêtrière. Il introduit en France les psychanalystes auprès d'enfants, avec Sophie Morgens-tern, en 1926, puis avec Serge Lebovici, Roger Misès, Jean-Louis Lang, Pierre Mâle, qui deviendront les grandes figures de la pédopsychiatrie française. La pratique clinique est alors très marquée par la psychanalyse de l'enfant,

introduite en France par Édouard Pichon (*Le développement psychique de l'enfant et de l'adolescent*, en 1947). Cette influence de la psychopathologie psychanalytique restera prédominante en France en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, au moins jusqu'aux années quatre-vingt. Le premier Centre médico-psychopédagogique (CMPP) date de 1946, établi sous l'impulsion de Georges Mauco et de Juliette Favez-Boutonnier.

Serge Lebovici, Julian de Ajuriaguerra, René Diatkine, Michel Soulé et la création des intersecteurs de psychiatrie infanto-juvéniles

À partir de 1954, Philippe Paumelle et Serge Lebovici créent une institution originale, d'abord dans le 18^e, puis dans le 13^e arrondissement de Paris, axée sur le centre de consultations, en se fixant comme objectifs : la continuité des soins pour une population limitée (le secteur géographique), la constitution d'équipes dirigées par des psychanalystes et l'idée d'un travail dans la communauté. C'est le centre de santé mentale infantile du 13^e arrondissement (Centre Alfred Binet). Cet organigramme sera repris comme modèle par les pouvoirs publics lors des réflexions sur la psychiatrie infantile. Il sera officiellement reconnu en 1972 par la création des secteurs (adultes) et des intersecteurs (enfants). L'équipe de l'intersecteur de psychiatrie infanto-juvénile est alors responsable de l'ensemble des problèmes de santé mentale de la population d'enfants et d'adolescents concernés. Elle joue un rôle de diagnostic, de traitement, mais aussi de dépistage et de prévention.

Les grands noms de la pédopsychiatrie française que sont Michel Soulé, Serge Lebovici, Julian de Ajuriaguerra, et René Diatkine, ont joué un rôle majeur comme théoriciens de la clinique du jeune enfant, comme fondateurs d'institutions, comme pédagogues et comme auteurs de livres marquants. Un livre écrit en commun à l'instigation de Serge Lebovici aura un grand retentissement en France et dans les pays francophones : c'est *L'Enfant du désordre psychosomatique* coécrit par Michel Soulé, Léon Kreisler et Michel Fain.

Serge Lebovici (1915-2000)

Par son charisme, l'originalité de son activité clinique, son entregent et son *leadership*, Serge Lebovici est sûrement le pionnier le plus important de la psychiatrie du bébé en France. Élève de Heuyer à la Salpêtrière, fils d'un médecin juif d'origine roumaine, il se voit écarté de l'hôpital public et de la carrière universitaire pendant la guerre. Il fait une psychanalyse courte et active avec Sacha Nacht et en gardera un style d'intervention en accord avec sa personnalité, empathique, actif et ouvert. Entrepreneur autant que clinicien d'exception, il ouvre le champ de la psychiatrie de l'enfant à celui du bébé, et aux apports de la psychologie du développement. Il introduit en France les débats de la littérature internationale, et surtout anglo-saxonne,

sur les classifications diagnostiques, auxquelles les cliniciens français sont alors très hostiles, sur l'attachement, et il participe au débat organisé par Zazzo sur les thérapies précoces mère-bébé. Il sera le premier président français de la WAIPAD (World Association for Infant Psychiatry and Allied Disciplines), après le congrès de Cannes qu'il organise et qui inaugure en France l'intérêt pour le développement et la psychopathologie précoces. Nommé tardivement professeur de pédopsychiatrie, il ouvre à Bobigny une consultation mère-bébé et un enseignement spécifique. Il anime aussi le Réseau INSERM mère-bébé et invite Daniel Stern, Bertrand Cramer et d'autres personnalités étrangères à réfléchir avec les chercheurs et cliniciens français. C'est aussi Serge Lebovici qui demande à Tobie Nathan, élève de l'ethnopsychiatre George Devereux, d'ouvrir à Avicenne une consultation d'ethnopsychiatrie qui recevra bientôt des parents et de jeunes enfants.

Michel Soulé (1922-2012)

Michel Soulé, d'abord pédiatre puis pédopsychiatre, plus jeune que Serge Lebovici, avec lequel il fait une analyse, ouvre à l'Institut de Puériculture de Paris (IPP) le premier hôpital de jour pour jeunes autistes. Il initie également le travail de psychiatrie de liaison avec la néonatalogie pour le suivi des prématurés et de leurs parents, puis avec la médecine fœtale, et met en place le premier centre intégrant la pédopsychiatrie, la psychiatrie d'adultes, et l'Aide sociale à l'enfance (ASE) pour des actions de prévention et d'intervention précoces. Les travaux de Lebovici et de Soulé sont discutés et poursuivis en Suisse par Bertrand Cramer, et par Daniel Stern, théoricien majeur du développement précoce, qui vient travailler à Genève dans les années 70, et par leurs élèves, Bernard Golse, Daniel Sibertin-Blanc, Gérard Schmit, Marie Rose Moro, Daniel Marcelli, Martine Lamour, et Antoine Guedeney. Serge Lebovici écrit avec Françoise Weil Halpern en 1987 le premier manuel français de psychiatrie du bébé.

Les pionnières de la psychiatrie du jeune enfant en France

La psychiatrie du jeune enfant a été initiée en France par quelques grandes pionnières, autour de la question de la séparation et de la carence de soins maternels. Il s'agit de Jenny Aubry-Roudinesco, de Myriam David et de Geneviève Appel, d'Alice Doumic-Girard et de Marcelle Geber (Dugravier et Guedeney, 2006).

Jenny Aubry-Roudinesco (1903-1987)

Jenny Aubry-Roudinesco suit une formation initiale de pédiatre et de neurologue. Elle est interne, puis chef de clinique de 1935 à 1939, dans le service du Pr Heuyer, où elle côtoiera Sophie Morgenstern, la première psychanalyste à s'occuper d'enfants en France. Entre 1939 et 1968, elle est médecin-chef de différents services de pédiatrie. C'est ainsi qu'elle reçoit la

charge de la Fondation Parent de Rosan, pouponnière pour enfants de 0 à 3 ans dans le 16^e arrondissement de Paris, et qui fonctionne toujours sous l'égide de l'ASE. Plus tard, elle sera responsable de la polyclinique du boulevard Ney où travailleront Daniel Widlöcher, comme interne, et Françoise Dolto comme consultante. Jenny Roudinesco s'intéresse très vite au développement du jeune enfant. Elle est avec Alice Doumic-Girard une des rares pédopsychiatres hospitalières françaises à voyager aux États-Unis, afin d'y étudier l'organisation de la psychiatrie de l'enfant. Elle participe au premier congrès de psychiatrie infantile qui se tient à Londres en 1948. Elle y rencontre Anna Freud et, forte de ses encouragements, s'engage dans la psychanalyse de l'enfant à partir de 1950. Par la suite, elle est en supervision avec Jacques Lacan qu'elle suivra dans sa scission et dans la création d'un groupe lacanien indépendant de l'IPA. Jenny Aubry-Roudinesco est à l'origine de nombre de pratiques innovantes de la psychiatrie infantile en France. Elle crée le premier placement familial spécialisé en 1950, que Myriam David perfectionnera. Elle organise la première consultation inspirée de la psychanalyse au sein d'un service de pédiatrie en 1963, et y introduit dès le début un instituteur. Surtout, elle est la première en France à s'intéresser de façon rigoureuse, par le biais de la recherche clinique, aux conditions de vie des enfants placés en institution et à démontrer les conséquences néfastes de la carence affective. Pour cela, dès 1950, Jenny Roudinesco, Myriam David et Geneviève Appell travaillent en collaboration étroite avec l'équipe londonienne de John Bowlby à la Tavistock Clinic, avec l'aide financière du Centre international de l'enfance (CIE), à une étude des « effets produits sur le développement de la personnalité de l'enfant lorsqu'il est séparé de sa mère au cours du premier âge » (Roudinesco, 1950 ; Robertson, 1952). Ce projet de recherche est né de sa découverte des enfants placés à la Fondation Parent de Rosan. Elle donne lieu à la publication du livre *La carence de soins maternels* (Aubry, 1955).

Marcelle Geber

Désarçonnée par les horreurs de la guerre et par ce qu'elle apprend des camps, Marcelle Geber est prête à abandonner la médecine, n'y trouvant plus de sens. Elle reprend goût à la pratique médicale en prodiguant des soins réguliers aux hommes et femmes rescapés des camps. À Paris, elle rencontre Jenny Aubry-Roudinesco qui l'impressionne par ses qualités d'écoute et la rigueur de son travail. Elle se forme au test de Gesell (test de développement de l'enfant entre 0 et 6 ans), qu'elle fera passer aux enfants de la Fondation Parent de Rosan, ce qui était alors une pratique clinique très inhabituelle (Roudinesco et Geber, 1951). Elle écrit sa thèse, *L'échec scolaire des enfants surdoués*, en 1950, sous la direction de Jenny Roudinesco. Elle participe aussi à la création des premiers Centres de guidance infantile, dont le premier ouvrira à l'Institut de Puériculture de Paris. En 1954, à la demande

de l'OMS, et grâce au soutien de Jenny Aubry, elle s'engage dans une étude en Ouganda, en Afrique, sur les relations entre mère et enfant victime d'une malnutrition protéino-calorique grave, le kwashiorkor. Elle décrit la première thérapie psychologique d'un enfant atteint de kwashiorkor. Elle réalise pour Mary Ainsworth des tests de Gesell sur les 24 enfants suivis à Kampala, qui seront à la base de la description par Ainsworth du développement de l'attachement. En 1998, Serge Lebovici et Antoine Guedeney, respectivement président et secrétaire général de la World Association for Infant Psychiatry & Allied Disciplines (WAIPAD, qui deviendra la WAIMH, World Association for Infant Mental Health) lui proposent une mission en Afrique sur la malnutrition, sous l'égide de Médecins sans Frontières (MSF).

Myriam David (1917-2004)

Née en 1917, de formation pédiatrique, Myriam David passe sa thèse de médecine en 1939, deux jours avant la rafle du Vélodrome d'Hiver, avant de ne plus pouvoir exercer en raison des mesures anti-juives. Elle entre dans la Résistance et dirige deux réseaux de fabrications de fausses identités, pendant deux ans. Elle est arrêtée fin 1943 et déportée à Auschwitz-Birkenau. Elle y survit et regagne Paris en juin 1945. Un an plus tard, grâce à une bourse de l'Aide alliée à la Résistance française, elle séjourne aux États-Unis jusqu'en 1950. Elle y rencontre Alice Doumic et T. Berry Brazelton. Elle travaille d'abord à Baltimore dans le service de Léo Kanner, qui vient de décrire l'autisme infantile ; elle y suit ses présentations cliniques, ce qui la conforte dans son idée d'être psychiatre. Elle se forme ensuite à Boston auprès d'enfants d'âge préscolaire à la Judge Baker Guidance Clinic ainsi qu'au Child Center James Jackson Putnam. L'ensemble du personnel de ces différentes institutions étant alors en formation analytique, les enfants admis bénéficient d'une psychothérapie quotidienne, ainsi que de prises en charge en petits groupes. Tous les intervenants sont supervisés individuellement de façon hebdomadaire. Cette organisation institutionnelle inspirera fortement ses travaux ultérieurs, et ses créations d'institutions. À son retour, Jenny Aubry-Roudinesco, rencontrée aux États-Unis lui propose de prendre en charge la recherche à la Fondation Parent de Rosan. Au cours de cette recherche, elle s'intéresse à la formation des assistantes sociales, à partir de ce qu'on appelle alors le *case-work*, qui combine aide sociale matérielle pure et accompagnement psychologique, un mode de formation développé aux États-Unis. Elle crée ainsi un cycle de formation de deux ans. Puis elle fait évoluer cette formation en un séminaire transdisciplinaire ouvert aux éducateurs et aux puéricultrices.

À partir de 1955, elle entame une étude sur les facteurs de carence affective dans une pouponnière de la banlieue parisienne, en collaboration avec Geneviève Appell, psychologue rencontrée au sein de la Fondation Parent de Rosan. Cette étude est financée par l'OMS grâce au soutien de John Bowlby qui

apprécie leur travail depuis leurs rencontres tout au long des années 1950 à 1953. C'est dans le cadre de cette étude qu'elles développent le concept de « patterns d'interactions ». Par la suite, elles découvrent le travail de l'Institut Lóczy de Budapest, une pouponnière expérimentale, qu'elles contribuent à faire connaître, car Lóczy leur apparaît comme une institution remarquablement peu carentielle pour les bébés.

En 1959, Serge Lebovici lui demande de le rejoindre dans le secteur du 13^e arrondissement, dans ce qui deviendra le Centre Alfred Binet, pour y fonder le centre Rothschild de soins à domicile. C'est en travaillant avec le service de psychiatrie d'adultes auprès de mères psychotiques qu'elle perçoit la différence entre les bébés carencés et les bébés de mère psychotique. Elle écrit alors deux articles où elle expose ses vues sur la différence de comportement chez un nourrisson selon qu'il est exposé à des facteurs carenciels ou qu'il est confronté à une mère psychotique.

En 1966, avec le soutien de Serge Lebovici, elle fonde et dirige le placement familial de Soisy-sur-Seine. Il en résultera un séminaire ainsi qu'un livre de référence, *Le placement familial. De la pratique à la théorie*, publié en 1989 (David, 1989). En 1976, elle crée l'« Unité de Jeunes Enfants » dans le cadre de la Fondation Rothschild. Myriam David apparaît ainsi comme la fondatrice de la psychopathologie précoce en France et de la recherche clinique sur les effets de la psychopathologie parentale.

Geneviève Appel

Geneviève Appel naît en 1924 à Paris. Dès le début de la guerre, sa famille s'engage dans la résistance. En 1946, lors d'un séjour à Londres, elle rencontre John Bowlby grâce à un ami commun. Elle suit les cours de l'Institut de Psychologie. En 1948, elle est engagée par Jenny Roudinesco qui cherche une jeune psychologue pour travailler à la Fondation Parent de Rosan. Les deux premières années sont difficiles, faites de tâtonnements, au cours desquelles, Geneviève Appell et Jenny Roudinesco tentent d'alerter l'opinion médicale en publiant plusieurs articles. Ceux-ci, articulés autour de statistiques, voire de formules mathématiques en sus de descriptions cliniques rigoureuses, sont accueillis avec réticence, comme l'avait été en Angleterre l'article de Bowlby de 1943 sur les 44 jeunes voleurs... Appel et Aubry parviennent finalement à susciter suffisamment d'intérêt pour être subventionnées par le Centre international de l'enfance, ce qui leur ouvre la porte d'une collaboration avec l'équipe londonienne de John Bowlby. L'arrivée de Myriam David, son expérience de la déportation et du camp, son leadership et ses initiatives donnent une cohérence au travail effectué et permettent de comprendre les obstacles et de commencer à les surmonter.

Geneviève Appell se consacre encore aujourd'hui à la diffusion de son expérience de la carence en rédigeant plusieurs articles sur les institutions, les facteurs de carence, le bébé seul, et aussi à travers l'Association Pikler-Lóczy-France.

Dans cette période tumultueuse de l'après-guerre, et pendant près de quarante ans, ces pionnières ont, par leur œuvre commune, comme par leur travail individuel, contribué à la naissance de la psychiatrie infantile en France. Acceptant la marginalité à laquelle les exposaient leurs idées nouvelles et souvent contestées par *l'establishment* psychiatrique, comme par la communauté psychanalytique, elles ont constamment gardé un fil directeur à leur pensée et ont su tirer parti de leurs expériences originales, voire traumatiques. On retiendra comme illustration de leur travail les propos de Myriam David : « La recherche est un moyen formidable d'améliorer la clinique ».

Julian de Ajuriaguerra (1911-1993) et l'avènement de la psychomotricité

Né en 1911 en Espagne, Ajuriaguerra arrive à Paris en 1927. Influencé par le grand neurologue André Thomas, il fait lui aussi une analyse avec Sacha Nacht, figure majeure de la psychanalyse de l'époque. À L'hôpital Sainte-Anne, il promeut l'utilisation d'approches corporelles en psychiatrie de l'enfant. Son équipe se compose de pionniers comme Susanne Borel-Maisonny, Nadine Gallifret-Granjon ou encore René Zazzo. Bloqué dans sa carrière universitaire par sa nationalité espagnole, il part à Genève, et reviendra en France au Collège de France, où il enseigne la psychobiologie du nourrisson jusqu'en 1986.

Ajuriaguerra a bouleversé la psychiatrie de l'enfant en apportant l'étude des fonctionnements et dysfonctionnements nerveux, la notion d'intégration fonctionnelle, la définition de la juste place de la maturation dans le développement psychomoteur et ses interactions avec l'expérience, et enfin, l'importance de la notion d'auto-organisation. Sa contribution de 1959 est considérée comme l'acte fondateur de la psychomotricité. Il isole et définit les troubles psychomoteurs en intégrant les apports de la neuropsychiatrie (Dupré), de la psychologie génétique (Wallon, le « dialogue tonique »), de la phénoménologie (Merleau-Ponty), et de la psychanalyse. Il souligne la différence entre trouble psychomoteur et retard mental : le trouble n'est pas de l'ordre du déficit, mais tient à l'échec de la réalisation motrice. Pour Ajuriaguerra, les désordres de la réalisation motrice ne répondent pas à des lésions focales du système nerveux ; leur expression est en relation avec des retards maturatifs. Les troubles psychomoteurs répondent à des modes particuliers d'organisation. Ils sont liés aux développements psycho-affectifs, de manière primitive ou secondaire. Cette conception conduira à la mise en place de thérapies de rééducation psychomotrice, et d'évaluation du développement psychomoteur dans les Centres médico-psychologiques (CMP publics) et les centres médico-psycho-pédagogiques (privés sans but lucratif). Le métier de psychomotricien est reconnu et sa formation sanctionnée par un diplôme national en 1963. Les figures de la réflexion en psychomotricité après de Ajuriaguerra furent Bernard Gibello,

Jean Bergès et Bernard Jollivet, à qui on doit la formule « La psychomotricité est une motricité en relation » (1964).

Le développement de l'orthophonie en France (Thibault et Pitrou, 2012)

L'orthophonie est née en France avec la recherche de méthodes d'éducation de l'enfant sourd par l'abbé de L'Épée (1712-1798), puis avec le docteur Itard (1774-1838), qui tente d'apprendre à parler à Victor, l'enfant sauvage de l'Aveyron. Édouard Seguin (1812-1880) poursuit cet effort, avec la rééducation dans le domaine de l'arriération mentale. Au début du ^{xx}e siècle, Henri Wallon, député, médecin, philosophe sera à l'origine de la création de la psychologie scolaire. Mais c'est Susanne Borel-Maisonny (1900-1995) qui est la figure emblématique de l'orthophonie française. Élève de l'abbé Rousselot, phonéticien au Collège de France, elle est diplômée des hautes études en philologie (linguistique historique), et dirige le premier service de rééducation de la parole à l'hospice des enfants assistés, qui deviendra l'hôpital Saint-Vincent-de-Paul. Sa première rééducation concerne une petite fille atteinte d'une fente labiopalatine, qu'on appelle alors un « bec-de-lièvre ». Elle rencontre le chirurgien pionnier des fentes oro-faciales, Victor Veau (1871-1949) et écrit avec lui deux ouvrages sur les fentes palatines, leur chirurgie et leur rééducation. Elle rencontre ensuite Édouard Pichon, pédiatre, linguiste et psychanalyste. L'orthophonie s'élargit à l'articulation de la parole et au bégaiement. La rencontre avec Clément Launay (1901-1992), pédiatre, neuropsychiatre d'enfants à l'hôpital Hérold à Paris l'amène à s'intéresser aux troubles du langage et aux aspects sociaux de ces troubles. Dès 1946, en lien avec Julian de Ajuriaguera de l'hôpital Henri Rousselle, commencent les publications sur l'apprentissage de la lecture, de l'orthographe et la rééducation des dyslexies et dysorthographies. En 1961, lors de la création du Centre Binet du 13^e à Paris, René Diatkine et Serge Lebovici réfléchissent sur les liens entre théorie psychanalytique du développement psychique et développement du langage. Les traitements orthophoniques sont depuis considérés comme ayant une valeur thérapeutique sur le plan psychologique. À l'hôpital Hérold, Michel Dugas est en France le premier à s'intéresser aux troubles sévères du langage et du développement, et à promouvoir l'utilisation des psychostimulants dans l'hyperactivité.