

inhiber : défendre - prohiber
inhibition : Phénomène nerveux qui
diminue ou supprime l'activité d'une
partie de l'organisme.
Larousse.

Troubles de l'intelligence

Bernard GIBELLO (*)

Je me sens par rapport à vous dans la situation de ce pilote d'avions auquel un riche américain demandait de lui faire visiter le monde et qui, arrivé aux alentours de l'Europe commençait à montrer les côtes du Cotentin. Le riche américain lui dit alors : « Ecoutez mon vieux, pas de détail, uniquement les continents ».

Je vais vous parler des troubles de l'intelligence, de la clinique et de la psychopathologie de ces troubles, ou du moins je vais essayer de vous donner des éléments de repérage par rapport à cela. Ce que je vais vous dire est structuré de la manière suivante : après des considérations générales contenant diverses, j'ai le projet de reprendre avec vous les sémiologies des troubles intellectuels tels qu'ils apparaissent à la lueur d'un certain nombre de recherches et puis d'envisager ce qu'il en est de la perspective psychopathologique proprement dite de ces troubles, pour terminer sur une tentative de réponse à la question : « que faire dans ces cas là ?... ou que ne pas faire ? ».

Alors pour ce qui est de l'introduction et des considérations générales, je voudrais tout d'abord dénoncer deux confusions sur lesquelles je voudrais attirer votre attention.

La première confusion est celle qui consiste à identifier troubles de l'intelligence et échec scolaire. C'est manifestement une vérité que les troubles de l'intelligence donnent des difficultés scolaires et entraînent généralement un échec scolaire. Mais la proposition est très loin d'être réversible et plutôt à Dieu que seuls les troubles de l'intelligence entraînent l'échec scolaire : il y aurait à ce moment-là une multitude d'échecs scolaires qui disparaîtraient comme par enchantement, et vous savez parfaitement que de très nombreux échecs scolaires ne sont pas le moins du monde en rapport avec des difficultés intellectuelles.

(*) Docteur Bernard Gibello - Directeur du Laboratoire d'Exploration Fonctionnelle et de Recherches Thérapeutiques Appliquées aux Troubles cognitifs et intellectuels - Clinique Pédo-Psychiatrique - Hôpital de la Salpêtrière - Bd de l'Hôpital, 75651 Paris Cedex 13.

Le deuxième point de confusion que je voudrais souligner et il est plus important que le précédent, parce que bien moins familier, c'est la confusion par rapport à la notion même de « inhibition intellectuelle ». Inhibition intellectuelle, inhibition, inhiber, ce sont des mots qui signifient défendre, interdire, et à l'origine inhibition est un terme juridique. Il a été utilisé ensuite par déplacement en médecine, et désigne l'arrêt de l'activité d'une partie de l'organisme. Pour Freud, dans « Inhibition, Symptômes et Angoisse », l'inhibition consiste en la limitation d'une fonction. Il donnait comme exemples l'impuissance psychique, l'anorexie mentale, les paralysies hystériques, les inhibitions au travail. C'est-à-dire que dans ce registre là, lorsqu'on parle de « inhibition intellectuelle on suppose implicitement que la fonction intellectuelle soit constituée, et qu'après cette constitution, surviendrait une inhibition de cette fonction intellectuelle constituée.

Cette position, parfaitement pertinente pour les sujets adultes, ne prend pas du tout en compte ce qui est essentiel chez l'enfant et l'adolescent à savoir la construction, le développement et la genèse de l'intelligence. La notion d'inhibition ne prend pas non plus en compte les cas où s'observe une destruction, une destruction, bref une « dégénérescence » de l'intelligence. Ces « dégénérescences » s'observent généralement respectivement comme vous le savez dans l'enfance pour ce qui est de la construction des structures de l'intelligence et dans la vieillesse pour ce qu'il en est des destructions. De multiples travaux actuels insistent sur ces constructions défectueuses des structures de l'intelligence, voire même d'agénésies de l'intelligence. De telles anomalies de l'intelligence, qui ne sont pas des inhibitions intellectuelles, entraînent des signes cliniques particuliers et imposent des modalités de prise en charge tout à fait particulières elles aussi.

C'est pourquoi, bien qu'il vienne de haut, je ne suivrai pas l'exemple proposé par Mélanie Klein, qui elle, a systématiquement confondu, sous le nom de « inhibition intellectuelle » des processus fort différents, et je vous propose plutôt de nous intéresser aux troubles de l'intelligence en général, en essayant de distinguer

les différentes variétés de ces troubles, où les inhibitions intellectuelles proprement dites ne constituent qu'une partie d'un ensemble bien plus vaste et complexe.

Je voudrais encore, également dans mon introduction, dire un mot du rapprochement qu'il apparaît de plus en plus indispensable de faire entre l'intelligence et la pensée. Il ne me semble pas possible de comprendre quelque chose aux troubles de l'intelligence si on ne garde pas présent à l'esprit qu'il s'agit en fait de l'organisation d'une pensée intelligente.

Celle-ci présente un certain nombre de caractéristiques, comme par exemple celle d'éviter les contradictions, ou encore de tenir compte d'éléments de réalité ou d'expériences antérieures, etc., je ne veux pas m'engager dans une définition de l'intelligence et de la pensée intelligente, mais je voudrais que vous gardiez présent à l'esprit que la pensée est précisément faite de plusieurs parties, dont la pensée intelligente constitue une partie, le champ de la fantaisie, ou du phantasme inconscient en constituant d'autres.

D'autre part, il me paraît utile, si ce n'est même indispensable, de faire une distinction entre la notion des « contenants » de pensée et des « contenus » de pensée.

Je ne veux pas non plus m'étendre sur cette question, il n'en reste pas moins que nous sommes tous familiers avec la notion de contenu de pensée : les contenus de pensée, les mots, les affects, et éventuellement les représentations en image que nous pouvons avoir, etc., c'est quelque chose de précis.

La notion de contenant qui est si importante, est moins claire dans la plupart de nos esprits. Le contenant c'est bien sûr ce qui contient ces contenus. Un contenant de pensée, c'est ce qui va donner sens à ces contenus de pensée. Je pourrais en donner de nombreux exemples, éventuellement je reviendrai là-dessus tout à l'heure, je vais simplement vous donner un exemple géométrique.

Vous savez que pour la compréhension de l'espace, les géomètres d'un côté, et les psychologues généticiens, de l'autre, ont repéré que l'on peut décrire l'espace et en considérer les qualités et se le représenter soit en termes euclidiens, soit en termes non euclidiens. Même si nous n'en sommes pas avertis, nous nous représentons l'espace en termes euclidiens, c'est-à-dire que pour nous, les objets qui sont dans cet espace, sauf s'ils sont en caoutchouc ou en une autre substance élastique, ont des dimensions mesurables qui demeurent, quel que soit le déplacement auquel on les soumet. Dans cet espace euclidien, deux objets sont identiques lorsque leurs angles et leurs côtés sont égaux, à un facteur de symétrie près.

Cet espace euclidien n'est pas du tout le seul espace représentatif possible, et nous savons en particulier qu'il n'est pas acquis par l'enfant avant l'âge de 7-8 ans. Avant, l'enfant pense aussi l'espace, mais il le pense dans des termes qui sont extrêmement proches de ce que les

mathématiciens appellent l'espace topologique. Espace dans lequel les questions de mesure, de dimension, et de conservation des mesures et des dimensions n'a aucun intérêt, en tout cas un intérêt très modeste. Dans cet espace topologique, les choses peuvent s'étirer ou se rapetisser à l'infini sans que cela modifie grand chose à ce qui est pris en considération de leur forme. Dans cet espace topologique les relations d'identité sont tout à fait différentes des relations d'identité de l'espace euclidien.

C'est-à-dire que si on interroge une personne qui pense dans les termes de contenant de pensée de l'espace topologique sur des propriétés géométriques d'un objet quelconque, cette personne va tenir un discours qui nous paraîtra tout à fait étrange, dans la mesure où ce discours ne correspond pas à ce que nous pensons en termes d'espace euclidien. Il n'en reste pas moins qu'il peut très bien se faire que le discours soit pertinent en référence aux propriétés de l'espace topologique et non pertinent en terme d'espace euclidien. Dans ce cas là, que se passera-t-il ?

Eh bien, d'une façon très habituelle, on pensera que l'autre, celui qui ne pense pas comme nous en terme d'espace euclidien, l'autre donc se trompe, l'autre a une pensée qui est pathologique, tordue, ou Dieu sait quoi, ou délirante ou encore que c'est une tête de lard qui fait exprès de dire des idioties. Alors que la seule différence, mais elle est de taille, c'est que les contenants de pensée de l'un et de l'autre sont des contenants différents.

Si vous voulez, la notion de contenant de pensée ressemble d'une certaine façon, dans le champ linguistique à la notion de contexte. C'est à l'intérieur d'un contexte qu'un signifiant peut prendre sens, mais c'est peut-être à la fois plus compliqué et plus subtil que cela. En tout cas cette notion de contenant de pensée, opposée au contenu de pensée, m'amène également à faire une analogie entre les contenants de pensée et la notion d'espace psychique à l'intérieur duquel se jouent les processus de pensée et des liens entre des représentations. C'est en particulier Wilfrid Bion qui nous a apporté des éléments de repérage tout à fait importants sur ce genre de préoccupation.

**

*

En ce qui concerne les difficultés intellectuelles et leur sémiologie proprement dite, je vais maintenant passer rapidement sur ce que tout le monde sait, pour insister sur deux ou trois petits points.

Ce que tout le monde sait c'est qu'il y a bien sûr plusieurs types de troubles de l'intelligence. Je vous propose de les classer suivant trois têtes de chapitres, ou trois contenants différents.

Une première tête de chapitre va être celle des TROUBLES DE LA CAPACITE de l'appareil intellectuel. La seconde comprend les troubles des CONTENANTS DE PENSÉE, et la troisième concerne les troubles intellectuels SANS

ANOM
CONTI

Le
de l'a
que l'
ne va
ments
de tre
nus e
capac
troub
surdo

D'un
à pre
surdo
de la
insign
désore
tre lo
intelle
à con
gamir
résou
aisanc
dre q
de ch
dans
sûr pi
adulte
enfant
sion s
tratio
reux

D'au
radox
d'éche
mome
circon

La
que,
nent t
leçon,
que le
aux pi
s'ennu
à des
pas ne

Par
memor
gne co
impert
pas pe
à dom
de sui
gname
trouve

D'au
même
passe
Beauc
en en
ont à
qu'aux
de qu

ANOMALIE NI DE LA CAPACITE, NI DES CONTENANTS DE PENSEE.

① Le premier groupe, anomalies de la capacité de l'appareil intellectuel, ce sont les troubles que l'on rencontre chez les débiles mentaux. Je ne vais pas rappeler la sémiologie de la débilité mentale. Je vais par contre vous dire un mot de troubles qui moins évidents, souvent méconnus et qui sont également des troubles de la capacité de l'appareil intellectuel, ce sont les troubles que l'on rencontre chez des sujets surdoués.

D'une façon tout à fait étrange, au moins à première vue, on s'aperçoit que les sujets surdoués, d'une part ont souvent des désordres de la personnalité qui ne sont pas du tout insignifiants et en particulier qu'il existe un désordre important, un décalage important entre leur capacité à comprendre sur le plan intellectuel, logique et rationnel, et leur capacité à comprendre sur le plan affectif. Et que tel gamin de 6 ans qui est tout à fait capable de résoudre des équations du deuxième degré avec aisance peut être aussi incapable de comprendre qu'il doit donner une partie de sa barre de chocolat à son petit frère. Il s'agit bien dans les deux cas de comprendre, mais bien sûr pas tout à fait dans le même contexte. Les adultes en général ont tendance à prêter aux enfants surdoués des capacités de compréhension sur le plan de la compréhension des frustrations affectives que n'ont pas ces malheureux bambins.

D'autre part, ces enfants surdoués sont, paradoxalement, bien souvent, dans des situations d'échecs scolaires, qui peuvent venir à divers moments de leur cursus et qui sont liées à des circonstances qui peuvent être bien différentes.

La première circonstance est due au fait que, étant particulièrement malins comprennent très vite : quand on leur a expliqué une leçon, en cinq minutes ils ont compris, alors que leurs camarades de classe en sont encore aux premiers mouvements d'assimilation. Aussi s'ennuient-ils et ils occupent le temps restant à des activités que leurs maîtres n'apprécient pas nécessairement, à chahuter par exemple.

Par ailleurs, ils posent des questions extrêmement pertinentes, mais que celui qui enseigne considère au contraire comme extrêmement impertinentes, justement par ce qu'il n'avait pas pensé à la question et surtout à la réponse à donner à la question, ce qui fait que beaucoup de surdoués sont rejetés du cadre de l'enseignement ordinaire et national et qu'on les retrouve dans des fourvolements divers.

D'autre part, les surdoués ont aussi, du fait même de leur surdon, généralement fait l'impression de passer sur le fait d'apprendre à apprendre. Beaucoup de surdoués apprennent parfaitement en entendant ou en lisant une fois ce qu'ils ont à apprendre : ça marche fort bien jusqu'aux environs de la classe de cinquième ou de quatrième. Et puis aux alentours de ce mo-

ment-là, il devient nécessaire de procéder à un travail d'accommodation, comme le dit Piaget, accommodation du matériel à apprendre.

Il faut accommoder de manière à le prendre en soi, pour soi, avec ses propres références, c'est-à-dire qu'il faut en faire une sorte de rumination, en tout cas un travail intellectuel relativement important, travail que les petits copains des surdoués ont appris à faire depuis longtemps parce que justement, ils ont de la peine à comprendre, eux, du moins ils ont plus de peine à comprendre que les gamins surdoués. Et ils arrivent aux alentours de la troisième ou de la quatrième que ces enfants surdoués qui n'ont jamais appris les processus par lesquels on apprend à apprendre, échouent brutalement. Ils ont l'impression d'avoir perdu leurs capacités, leur intelligence, et c'est souvent pour eux une blessure narcissique tout à fait considérable que de se retrouver dans une situation semblable.

Quittons maintenant les troubles de capacité intellectuelle et intéressons nous aux anomalies de l'intelligence avec des structurations anormales des contenants de la pensée. Structuration anormale des contenants de la pensée, ce sont des troubles dont j'ai introduit la notion dans le champ de la clinique depuis maintenant une quinzaine d'années. Ces troubles sont au nombre de deux, plus un troisième connu depuis longtemps mais non reconnu en tant que troubles des contenants de pensée.

Je commencerai tout de suite par évoquer le troisième qui est connu depuis des temps immémoriaux. La démence. La démence, c'est le fait, comme le disait Esquirol, de devenir pauvre en esprit alors qu'on a été antérieurement riche, démence qu'on rencontre à tous âges, depuis la prime enfance jusqu'à la vieillesse, selon des modalités diverses. Dans les démences, il y a une déstructuration du cadre de pensée, déstructuration des contenants de pensée tous azimuts et en particulier des contenants de type logique, des représentations de l'espace, des contenants linguistiques, etc.

À côté de ces anomalies démentielles des contenants de pensée, on peut mettre en évidence deux autres syndromes, principalement chez l'enfant et l'adolescent, mais également chez les sujets adultes ou âgés. Il s'agit de la dysharmonie cognitive pathologique qui commence à être pas trop mal connue et l'autre, les retards d'organisation du raisonnement qui constituent un second syndrome qui n'a pas encore la notoriété des dysharmonies cognitives pathologiques.

Je vais vous parler successivement de l'un et de l'autre. Les dysharmonies cognitives pathologiques existent dans beaucoup de cas de troubles de la personnalité de l'enfant. La première population dans laquelle j'ai mis en évidence les dysharmonies cognitives pathologiques était constituée d'enfants psychopathes, ces enfants qui sont entrés dans les circuits de la délinquance et de l'éducation surveillée et

qui sont placés dans les divers établissements de l'éducation surveillée ou des établissements des Sociétés de Sauvegarde de l'Enfance.

Vous savez que chez les sujets psychopathes, la mise en acte des conflits constitue une des caractéristiques du comportement et que cette tendance prend des expressions cliniques tout à fait multiples. Vous connaissez bien sûr de ces sujets la trajectoire délinquante, et marginale, la trajectoire d'opposition et l'instabilité des intérêts, des affections, les difficultés d'apprentissage scolaire et professionnel, et les tentatives multiples tumultueuses d'organiser une vie familiale et une insertion sociale précaire.

Chez ces enfants et chez ces adolescents, on trouve d'une manière tout à fait monotone des troubles importants de la symbolisation de ce qui sert à penser le temps, la durée, l'espace et les représentations mentales en général, ainsi que des anomalies d'acquisition des représentations linguistiques à type de dysphasie, de dyslexie, de dysorthographe, toutes altérations gênant sensiblement les possibilités de la pensée.

À côté de ces troubles qui sont généralement repérés mais pas forcément compris ni mis à leur place normale, on s'aperçoit que ces sujets ont également de très grandes difficultés d'équilibration de leurs structures logiques, de telle sorte que lorsque l'on étudie l'organisation de leur raisonnement, et des procédés qu'ils utilisent pour tenir des raisonnements, on s'aperçoit qu'ils utilisent des procédures de raisonnement extrêmement disparates quand ils pensent sur des sujets différents.

Depuis les travaux de Piaget, on sait que grosso modo, lorsqu'on est arrivé à un des stades d'équilibre d'une organisation de la pensée et de la logique, on utilise des procédures de pensée, des procédures logiques qui sont à peu près homogènes. C'est-à-dire que pratiquement on utilise une pensée tenant compte de la conservation d'un certain nombre d'attributs des objets à certains moments. Normalement il n'arrive pas qu'à 15 ans si nous savons par exemple traiter les nombres avec les moyens de la pensée abstraite, il n'arrive pas que nous ne puissions penser l'espace de la même manière.

Il se trouve que justement dans ces cas de dysharmonie cognitive pathologique il peut se faire, mais c'est un exemple entre mille, que le sujet soit parfaitement capable de penser le nombre très habilement d'une façon très puissante sur le plan de l'abstraction, alors qu'il pense l'espace comme le ferait un enfant de 5 ou 6 ans, ou encore qu'il va arriver à combiner certaines idées dans certains secteurs et être totalement incapable de les combiner dans d'autres et qu'il va avoir des croyances et des représentations de niveaux totalement différents dans des secteurs distincts.

Cette dysharmonie cognitive existe normalement chez tout individu au cours de son déve-

loppement, mais la dysharmonie cognitive normale est beaucoup moins ample que cette dysharmonie cognitive pathologique. La dysharmonie cognitive normale, c'est celle qui fait que lorsqu'on quitte un niveau d'équilibre pour entrer dans un autre niveau d'équilibre, quand on passe par exemple de la pensée pré-opératoire à la pensée opératoire concrète, on utilise encore pendant un certain temps, pendant une période intermédiaire certaines formes de pensées antérieures de la phase pré-opératoire, et certaines formes de la pensée opératoire concrète. Puis à partir d'un certain moment, ça s'homogénéise, et il y a une espèce de prise en masse d'un équilibre cognitif qui se fait ainsi.

La dysharmonie cognitive pathologique est tout à fait facile à mettre en évidence avec des épreuves piagétienne et en particulier avec l'Echelle de Pensée Logique qui a été standardisée par Longeot en France et puis avec un certain nombre d'autres procédés dont je vous parlerai peut-être tout à l'heure si vous le souhaitez. Il est tout à fait patent que dans les populations de sujets psychopathes on trouve des dysharmonies cognitives pathologiques en ce sens que les décalages de niveaux sont multiples et d'une ampleur beaucoup plus importantes que dans les populations banales.

Cette dysharmonie cognitive pathologique se rencontre également chez des sujets qui ne sont pas du tout psychopathes. C'est ainsi qu'on trouve en particulier de telles dysharmonies cognitives pathologiques chez des sujets psychotiques. Ce domaine a été en particulier l'objet des travaux effectués par Gilbert Voyat dans un hôpital de jour pour enfants psychotiques à New York. Gilbert Voyat a mis en évidence la dysharmonie cognitive pathologique, qu'il appelle en américain la « cognitive heterogeneity » qui est exactement la même chose que la DCP. On rencontre aussi des dysharmonies cognitives fréquemment dans toute la pathologie intermédiaire représentée par les dysharmonies évolutives et les atypies du type pré-psychose et états limites, et également dans un certain nombre de cas de carences culturelles et de carences alimentaires protéino-caloriques graves. Je ne vais peut-être pas développer cet aspect des choses.

Retenons en tout cas que les DCP constituent une sémiologie importante à repérer dans la mesure où elle fait le désespoir des enseignants et elle fait également le désespoir des éducateurs et de l'entourage de l'enfant qui ne comprend pas certaines des réactions de l'enfant qui sont logiques dans son système de pensée à lui, mais dont on ne soupçonne pas que l'enfant ait ce système de pensée là dans sa tête.

À côté des DCP où il y a donc une espèce d'hétérogénéité des structures de pensée, il existe un autre syndrome encore plus extravagant que je désigne sous le nom de Retard d'Organisation de Raisonnement.

Les ROR ordinaire, à côté de ces capacités intellectuelles que l'on peut dire que, qu'on jette les moyens de l'évaluation du développement contrastent massivement de ce qu'on entend bien que chose à che scolaire mas à 14 ans, ne

C'est une variante, très fréquente à l'extrême, elle est débile, elle est

Et lorsqu'on a comme résultat c'est-à-dire qu'il lui fait passer la pensée Logique opératoire piagétienne avec l'organisation d'un enfant particulier que sa pensée décalage est à fait inattendu l'avoir rencontré, avec l'équilibre repris un certain nous sommes qui était loin enfants ont une apparence quant à l'organisation même temporelles de pensée

Ces ROR se rencontrent depuis les psychoses, particulièrement, en passages.

Il s'agit d'altération de la capacité à penser l'organisation mais d'

Ces ROR se la mesure de ces ROR chez l'organisation chez l'adulte. Le ROR régule le raisonnement non qui nous saisis ce qui tableaux de données certaines dén

À côté de

Les ROR sont définis par un décalage extraordinaire, impensable, incroyable, entre d'un côté ce qu'on peut apprécier du niveau des capacités intellectuelles, capacités intellectuelles que l'on peut évaluer dans un entretien clinique, qu'on peut également apprécier avec des moyens comme les tests psychométriques d'évaluation du Q.I. : la WAIS, la NEMI, etc., qui donnent des résultats normaux, banals, et qui contrastent avec l'échec scolaire absolument massif de ces sujets. Echec scolaire massif : entendez bien qu'il ne s'agit pas de quelque chose à chercher avec un microscope, l'échec scolaire massif, c'est celui de telle gamine qui, à 14 ans, ne sait ni lire, ni écrire, ni compter.

C'est une ravissante jeune fille, très souriante, très gentille, très bien élevée, très coopérante à l'examen, manifestement elle n'est pas débile, elle ne délire pas non plus d'ailleurs.

Et lorsqu'on lui fait passer une WAIS, on a comme résultat des chiffres autour de 95, c'est-à-dire qu'elle a un niveau banal. Lorsqu'on lui fait passer par contre une Echelle de Pensée Logique de Longeot, ou des épreuves qualitatives piagétienne, on s'aperçoit que Carole pense avec la pensée et les structures logiques d'un enfant de 5 ou 6 ans. C'est-à-dire qu'en particulier elle n'a aucune conservation, et que sa pensée est de type pré-opératoire. Ce décalage est tout à fait extravagant, il est tout à fait inattendu ; il n'en reste pas moins qu'après l'avoir rencontré une fois, justement avec Carole, avec l'équipe de mon laboratoire, nous avons repris un certain nombre de dossiers, et nous nous sommes aperçu que c'était quelque chose qui était loin d'être exceptionnel. De nombreux enfants ont en effet un niveau intellectuel et une apparence clinique relativement banale quant à l'organisation de l'intelligence et en même temps une non-organisation des structures de pensée tout à fait catastrophique.

Ces ROR constituent un syndrome qui se rencontre dans des conditions très variées qui vont depuis les carences culturelles jusqu'aux psychoses, psychoses symbiotiques en particulier, en passant par quantités d'autres circonstances.

Il s'agit dans les ROR, bien sûr d'une inhibition de la construction d'une partie de l'appareil à penser, c'est-à-dire non pas d'une inhibition mais d'une agénésie.

Ces ROR sont tout à fait passionnants dans la mesure où il semble bien que le pendant des ROR chez l'enfant soit les régressions de l'organisation du raisonnement qu'on retrouve chez l'adulte et qui aboutissent aux démences. Le ROR régression ou retard d'organisation du raisonnement constitue probablement le chaînon qui nous manquait jusqu'à présent pour saisir ce qui précède la constitution de ces tableaux de démence infantile, ou du moins de certaines démences de l'adulte ou du vieillard.

A côté de ces anomalies de la structure de

l'intelligence que nous venons d'envisager, il existe enfin une troisième variété, où on n'observe ni anomalie des contenants de pensée, ni réduction de la capacité. Dans ces cas, il s'agit donc de sujets qui disposent d'un instrument pour penser qui marche bien ou du moins qui pourrait marcher bien, comme on peut le mettre en évidence par des examens psychologiques appropriés, et qui n'utilisent pas cependant ces moyens dont ils disposent.

Ce sont ceux-là qui à mon sens souffrent de vraies inhibitions névrotiques, de vraies inhibitions de l'intelligence.

Chez ces sujets présentant une inhibition névrotique, qu'il s'agisse d'une hystérie avec une conversion sur les possibilités intellectuelles, qu'il s'agisse d'une phobie avec une angoisse devant le savoir, qu'il s'agisse d'obsession avec les ruminations, le doute, etc., dans tous les cas, on trouve une construction tout à fait correcte des contenants de la pensée mais une non utilisation de ces contenants.

Je ne développerai pas la question des inhibitions névrotiques que les collègues vont traiter dans un moment.

**

Compte tenu du temps qui me reste maintenant je vais être contraint de supprimer la plus grande partie de ce que je voulais dire concernant la psychopathologie de ces différents troubles de l'intelligence.

Ce n'est pas grave pour ce qui concerne les névroses, dont la psychogénèse est bien connue, et dont on peut résumer le déterminisme des troubles en disant qu'ils procèdent d'un surinvestissement libidinal des fonctions intellectuelles, culpabilisé dans une perspective oedipienne.

**

Je regrette de ne pas pouvoir montrer comment souvent les débilites mentales, comme les surdons intellectuels procèdent de troubles de type psychotiques où les angoisses d'anéantissement se trouvent au premier plan.

De même ne pourrai-je pas expliquer que les troubles des contenants de pensée se comprennent en termes de perturbation des espaces de pensée, souvent liés à l'angoisse dépressive maternelle, qui empêche celle-ci de tenir son rôle normal de pallier les insuffisances de l'appareil psychique du bébé à contenir et à donner un sens aux perceptions et aux émotions dont il est l'objet. Les idées directrices sont celles des psychanalystes kleinien et néo-kleinien, tels Winnicott, Bion, Ester Bick, Didier Anzieu, Hanna Segal et Meltzer pour citer les principaux. Il est bien sûr totalement hors de question de schématiser en quelques secondes un tel domaine.

Je voudrais seulement insister sur quelques points.

D'abord dire que ce qui vient toujours, c'est soit ce noyau névrotique que je viens d'évoquer pour les inhibitions, soit le noyau dépressif. Un noyau dépressif avec ses avatars de défense maniaque tels que Mélanie Klein nous a appris à les repérer. Soit encore dans les cas les plus graves, les effets des processus d'identification projective pathologique et des anomalies de la représentation et des limites du Soi.

On peut d'autre part, sur le plan de la métapsychologie, poser une autre question, qui est une question probablement fondamentale, mais qui nécessiterait elle aussi de longs développements. C'est la question de savoir si dans les premiers temps de la vie, disons dans les 6 premiers mois, peut-être dans les trois premiers mois, l'investissement pulsionnel des fonctions cognitives ne serait pas différent de celui reçu par d'autres parties de l'appareil psychique.

En effet, divers arguments plaident en faveur de l'hypothèse selon laquelle l'intrication des investissements pulsionnels des fonctions cognitives du tout petit enfant ne se ferait pas avant disons le deuxième semestre de la vie et qu'il y aurait dans un premier temps un investissement essentiel par la pulsion d'emprise des processus cognitifs les plus archaïques.

**

Maintenant il faut que je dise un mot à propos de la question de « que faire » par rapport à ces troubles ? Il n'y a pas de réponse univoque à cette question, vous vous en doutez bien, par contre il y a quand même quelques axes directeurs que je vais livrer à votre méditation.

Premier axe directeur, il faut d'abord savoir reconnaître, quand on les rencontre, ces troubles de l'intelligence dans leurs différents aspects. Je pense personnellement que les méfaits de l'étiquetage sont infiniment moindres que les effets de la méconnaissance de ces troubles. C'est pourquoi un examen clinique et psychométrique si besoin, suivi d'une réflexion diagnostique me paraît un préalable indispensable à toute prise en charge.

D'autre part, il est important d'apprécier ce qu'il en est de l'évolutivité des troubles de l'intelligence des sujets que nous examinons. Il y a 150 ans, avec Esquirol, on pensait que les troubles de l'intelligence étaient strictement irrémédiables et incurables. Nous savons aujourd'hui que bon nombre de ces troubles sont curables et cela dans toutes les variétés cliniques, qu'il s'agisse des troubles de la capacité, des troubles de l'organisation des contenants ou de l'inhibition de l'intelligence. Nous savons également que certains de ces troubles sont susceptibles d'évolution vers l'aggravation, même dans les meilleures conditions de prise en charge. C'est important d'essayer d'apprécier l'évolutivité, cela n'est pas forcément facile.

En ce qui concerne maintenant les prises en charge psychologiques, il y a plusieurs approches à considérer.

Il y a d'une part l'approche par le travail éducatif visant à l'utilisation optimale des capacités résiduelles. C'est là que de nombreux procédés inaugurés par Itard sont utiles. Pour importante qu'elle soit, cette approche n'est pas celle qui pose le plus de problèmes nouveaux, dans la mesure où dans ces cas là, les capacités résiduelles sont réputées être définitivement limitées et impossibles à augmenter. C'est pour les déficiences mentales fixées que cette approche me semble être la plus importante.

Libérer les processus de pensée inhibés des névroses par la psychothérapie psychanalytique est souvent possible. Toutefois, les cas d'inhibitions intellectuelles purement névrotiques sont plutôt rares, et trop souvent des anomalies des contenants de pensée méconnues sont, à tort, traitées comme des névroses, et aboutissent à des échecs.

Enfin libérer le processus de construction de la pensée est une tâche particulièrement difficile. Elle ne se conçoit guère en dehors du cadre d'une institution psycho-éducative, avec une équipe d'éducateurs, de pédagogues et de psychanalystes. Trois démarches différentes et complémentaires essentielles sont à mener.

La première consiste en la mise en place de moyens d'analyse des réactions contre-transférentielles institutionnelles et individuelles. Pour ce qui concerne le contre-transfert institutionnel, ses figures principales en sont les réactions dépressives de découragement, les sentiments de persécution, la réparation maniaque et l'illusion groupale de toute puissance magique. Mélanie Klein m'a rendu attentif en particulier aux effets institutionnels particulièrement dévastateurs de la réparation maniaque, par laquelle l'institution se voit gaspillant ses soins et son aide à des enfants ingrats et méchants. De la réparation maniaque procèdent une bonne part des réactions de persécutés-persécuteurs qu'on observe si souvent à l'œuvre entre institutions éducatives spécialisées et leurs pensionnaires.

Cette réparation maniaque est une réaction contre-transférentielle qui ne paraît pas totalement évitable, car elle renaît de ses cendres à chaque moment critique institutionnel.

Aussi ne peut-elle sûrement pas être supprimée, mais cependant, on peut la mettre en évidence et l'interpréter chaque fois que nécessaire afin d'en arrêter le mouvement et de permettre son remplacement par les processus de réparation vrais.

Notons en passant combien l'institution détecte la dépression, qu'il s'agisse de la dépression des adultes ou des enfants. On peut observer que lorsqu'un enfant se déprime, le premier et souvent le seul mouvement institutionnel en réponse est d'essayer de lui faire utiliser les défenses maniaques, plus bruyantes mais bien moins inquiétantes. Mais ces défenses présentent l'inconvénient majeur d'être antinomiques de l'élaboration de l'angoisse dépressive,

alors que des contours à élaborer pour permettre à la personne

La seconde concerne les enfants qui ont des difficultés d'identification, qui ont des problèmes de respectivité, qui ont des problèmes de relations interpersonnelles, qui ont des problèmes de cadre, qui ont des problèmes de techniques, qui ont des problèmes d'approche

Enfin, il s'agit de l'instauration d'un cadre. Il s'agit de ne pas décevoir, de réussir, de maîtriser, de maîtriser l'installation dans l'équipe Bion nous paraît essentiels.

Ce travail de la pensée est très important, les résultats sont très importants, dans certains cas, c'est la

Bien que de psychologie j'ai dépassé les secondes ! le temps de la renaissance de la psychologie intellectuelle dans le

Je vous

QUESTIONS

QUESTIONS j'ai remarqué des difficultés qui ne les

alors que dans la plupart des cas de pathologie des contenants de pensée, c'est précisément cette élaboration de l'angoisse dépressive qui seule permettrait le réaménagement normal de la personnalité et de l'intelligence.

La seconde démarche consiste à offrir à ces enfants des relations contenantantes multiples, qui leur permette d'abandonner les mécanismes d'identification projective pathologique qu'ils ont apprises généralement lors des relations troublées et carencées avec des mères dépressives, incompetentes ou absentes de leur toute petite enfance. Winnicott en premier, puis Bion, respectivement avec les notions d'espace potentiel et d'espace psychique nous ont apporté les moyens d'une telle organisation contenantante. Les interventions éducatives comme les interventions psychothérapeutiques se situent dans le cadre de cette démarche. On sait à ce propos les difficultés des traitements psychothérapeutiques individuels dans ces cas dysharmoniques, qui nous leur font souvent préférer une approche par la psychothérapie de groupe.

Enfin, la troisième démarche consiste en l'instauration d'une relation pédagogique réparatrice. Il s'agit non seulement d'une pédagogie dite « de succès », dans laquelle on essaie de ne pas demander à l'élève plus qu'il ne peut réussir, non seulement d'une pédagogie éclairée par la connaissance des structures logiques maîtrisées ou non par l'élève, mais encore de l'installation de cette démarche pédagogique dans l'espace contenant de la classe et de l'équipe enseignante. Ici aussi, Winnicott et Bion nous apportent des moyens d'élaboration essentiels.

Ce travail de restauration des contenants de la pensée et de l'intelligence altérés ou dysmatures est difficile, mais il paraît apporter des résultats prometteurs, dans les cas où la psychogénèse est la plus certaine, tout comme dans certains cas de troubles organiques patents. C'est pourquoi il semble que l'effort en vaille la peine.

* * *

Bien qu'ayant fait l'impasse sur tout le volet de psychopathologie psychanalytique, voilà que j'ai dépassé mon temps de 2 minutes et 50 secondes ! Voici donc ce que je pouvais, dans le temps imparti, vous donner comme élément de repérage essentiel par rapport à la pathologie intellectuelle qu'on confond généralement dans le mot inhibition intellectuelle.

Je vous remercie de votre attention et j'écoute maintenant vos questions.

* * *

QUESTIONS SUR LA CONFERENCE DE BERNARD GIBELLO

QUESTION : A propos de la psychopathie, j'ai remarqué que les psychopathes ont des difficultés à reconnaître ce qui est à eux et ce qui ne l'est pas. Ils se conduisent souvent en

prédateurs, et je me demande s'ils ne manquent pas d'un contenant relatif à la propriété.

REPONSE : Il s'agit en effet des difficultés d'acquisition d'un contenant de pensée : c'est celui de la morale. Les processus d'élaboration du sens moral chez l'enfant ont été bien étudiés par les piagetiens, et Marc Birraux ici présent, qui a travaillé cette question, me semble davantage qualifié que moi pour en parler.

Indiscutablement, il existe tout un ensemble de mauvaises organisations des contenants. Mais quand on n'a pas en tête des exemples précis, on a beaucoup de peine à se représenter à quel point ça peut être à la fois flagrant et méconnu.

Je vais vous en donner un exemple au niveau de la logique. C'était un gamin de 13 ans, avec un niveau intellectuel banal, du genre de ceux dont on dit : « il n'est pas bête ». Il avait effectivement un Q.I. entre 95 et 110, je ne me souviens pas exactement. Et ce gamin, qui était dans un établissement de la Sauvegarde de l'Enfance, chaque fois que c'était à son tour de mettre le couvert, il ne mettait jamais sur la table autant de verres, que d'assiettes, que de couteaux, de cuillères et de fourchettes, que de convives. Et généralement, ses copains, et les éducateurs lui faisaient des reproches sur son manque de soin : les uns et les autres considéraient qu'il avait un mauvais vouloir à mettre le couvert ainsi.

Un jour, j'ai eu la curiosité d'examiner ce qu'il en était des opérations logiques qu'il maîtrisait, et j'ai eu la surprise de constater que cet enfant ne disposait pas de la relation bi-univoque, relation qui permet, à n'importe quel gamin ou gamine normal, à partir de l'âge de 3 ans environ de mettre la table à la maison en ne se trompant pas quant au nombre des éléments des couverts, en pensant « une assiette pour papa, une assiette pour maman, une assiette pour grande sœur, etc. ». Ne disposant pas de cette opération logique élémentaire, le garçon était bien sûr totalement incapable, non seulement de faire ce qu'on lui demandait, mais encore, et c'est probablement le plus grave, de comprendre les reproches qui lui étaient faits, puisqu'il n'avait pas la moindre idée qu'on put faire autrement.

C'est exactement la même situation à propos du sens moral, et du mien et du tien. Sans doute, dans un certain nombre de cas, qui sont à mon avis moins fréquents que ce qu'on pourrait croire naïvement, y a-t-il une intention malicieuse de la part de l'enfant. Mais dans la plus part des cas, ils ne maîtrisent pas la relation d'appartenance, ce qui rend illusoire les reproches concernant le fait qu'ils se soient appropriés des objets qui ne leur appartiennent pas.

Cette méconnaissance de la part de l'environnement de l'enfant de ses incompétences logiques peut être à l'origine de quelque chose dont je n'ai pas parlé encore, mais que je considère

comme une véritable peste dans les prises en charge de ces enfants, à savoir les relations de persécutés - persécuteurs. En effet, un enfant dans ces situations de conflit est habituellement considéré comme une tête de lard. Quelqu'un lui fait des reproches, il entend ces reproches comme des persécutions injustes, et il s'en venge. La personne qui lui faisait des reproches considère alors qu'elle était bien fondée à lui faire des reproches, puisque l'enfant se comporte désagréablement. Elle le punit donc, et les deux protagonistes s'engagent ainsi dans un cercle vicieux de persécuté-persécuteur, dont il est pratiquement impossible de sortir tant qu'on est sur ces bases là. Je veux dire tant qu'on ne prend pas en considération l'organisation de la pensée de l'enfant, ses déficiences éventuelles, et qu'on n'accepte pas de saisir que l'enfant puisse avoir des procédés de pensée et de raisonnement totalement différentes des nôtres.

QUESTION de Gilbert Diatkine : Je trouve que cet exemple pose très bien le problème de votre position en général, qui est donc de distinguer soigneusement ce qui est inhibition intellectuelle proprement dite et ce qui est trouble de l'organisation des contenants de pensée et des contenus. Parce que, effectivement, d'abord il y a un grand avantage technique à se dire que cet enfant ne mettait pas la table de façon défectueuse pour embêter ses copains, mais parce qu'il ne peut pas faire correspondre les assiettes et les cuillers pour des raisons purement intellectuelles. Les copains eux se sentaient persécutés par lui et se disaient que cette difficulté intellectuelle était investie libidinalement. Qu'il faisait ça par sadisme, ou du moins ils avaient des interprétations sauvages à l'égard de cet enfant qui avait ce trouble.

Vous, vous dites que le début du fonctionnement cognitif est investi de pulsion d'emprise mais pas de libido.

Donc on peut séparer clairement ce qui est investissement libidinal de la pensée et ce qui est investissement de pulsion d'emprise. Je trouve que c'est une position tactique qui a beaucoup d'avantages, en particulier parce qu'elle permet de décrire les formations... les tableaux cliniques que vous avez décrits mais la question reste de savoir de quoi est investi le processus intellectuel et si finalement les copains ont tellement tort que ça de supposer que ce garçon a des raisons inconscientes d'avoir ce trouble de la pensée.

REPONSE : Je voudrais d'abord signaler quelque chose : il ne s'agit pas de la difficulté à mettre en correspondance bi-univoque les cuillers et les assiettes, mais les places des personnes avec les différents éléments des couverts.

D'autre part, je ne prétends pas que le développement et l'investissement pulsionnel des fonctions intellectuelles soit en dehors d'investissements libidinaux.

Ce serait une position totalement aberrante bien entendu.

Ce que je veux dire, c'est que dans les tous premiers temps du développement cognitif, on constate des phénomènes troublants, qu'on peut interpréter sans doute de diverses manières, mais l'une des interprétations les plus économiques consiste justement à penser que la relation avec les objets physiques, les objets matériels, est une relation cognitive, que le bébé engage, et qui est investie fondamentalement par la pulsion d'emprise à l'exclusion de pulsion libidinale. L'investissement par la libido ne se ferait dans cette théorie qu'au moment de l'élaboration de la position dépressive, c'est-à-dire aux environs du quatrième-sixième mois de la vie.

Ce serait la première occasion où se produirait une érotisation de ce type d'activité cognitive. Notons que ce n'est pas le seul : il y a de multiples autres occasions où de nouveaux investissements libidinaux se font sur les fonctions cognitivo-intellectuelles : les principaux moments sont au moment de l'élaboration sadique-anale, puis celui de la problématique phallique, et puis tout un ensemble d'aménagements ont lieu au moment de l'évolution du conflit oedipien freudien.

Mais il n'en reste pas moins que Brazelton nous a montré que les bébés ont des réactions différentes avec les personnes et avec les objets. Ils ne traitent pas les personnes comme ils traitent les objets. Et entendons-nous bien, il ne s'agit pas de « vieillards bébés » de 8 ou 9 mois, non, il s'agit de bébés de quelques semaines. Et d'autres chercheurs, dont Bower, et dont Papousek, qui ont apporté des éléments de discussion fichtrement impressionnants et dont je vais vous donner un exemple.

Papousek a montré qu'un bébé âgé de... non, je vous dirai l'âge tout à l'heure, qu'un bébé donc est capable d'agir sur un dispositif lumineux si on lui donne un système de commande adéquat tel qu'il puisse le manipuler lui-même, et de chercher comment le déclencher, de le trouver, et de se mettre à sourire ou à rire lorsqu'il a réussi le procédé adéquat. Il est capable ensuite de vérifier que ça continue à marcher, et aussi de s'apercevoir que la commande a changé, et de se mettre à chercher, et à trouver le nouveau moyen de commande.

Ce bébé qui a donc une activité intelligente, et qui manifeste du plaisir à résoudre le problème, et qui recommence à chercher et à trouver quand la solution a changé, ce bébé, tenez vous bien, il a... deux heures !

Du moins les bébés les plus jeunes observés par Papousek ont 2 heures. Si quelqu'un peut m'expliquer, en termes de constitution de l'objet libidinal, ce qui se passe, là, dans cette observation, je veux bien l'écouter avec une grande attention, mais cela me paraît être bien difficile à intégrer dans ce que nous savons du développement de la relation d'objet. Et, au

moins nous dions l des rel « pers au sem a de m servati que l'e manife par de vvir co mande seul. L bébé u relation là, c'es ques de sition e se dans nous o ment i contre objets. se sont nous a fort éli dans un cas no sont 1 inexista

Dans sément tion de tive au nes. A bel et

moins dans un premier temps, je propose que nous distinguions, ou du moins que nous fassions l'hypothèse de distinguer l'établissement des relations avec les objets au sens des objets « personnes », et la relation avec les objets au sens des objets matériels et physiques. Il y a de multiples preuves, expérimentales, et d'observations de tout jeunes enfants, qui montrent que l'enfant trouve du plaisir, plaisir qui se manifeste par des sourires, par des lallations, par des gazouillis joyeux, etc., à voir et découvrir comment ça marche, comment ça se commande. Et ceci en particulier quand il est tout seul. Les mêmes observateurs montrent que le bébé utilise des procédés différents dans ses relations avec les personnes. Alors, dans ce cas là, c'est très intéressant, parce que les remarques de Gilbert Diatkine introduisent une opposition qui m'est chère, à propos de ce qui se passe dans les cas d'autisme primaire. Dans ces cas, nous observons des bébés qui sont complètement indifférents aux personnes, et qui par contre sont parfaitement intéressés par les objets. Lorsque les enfants autistes primaires se sont développés pendant un certain temps, nous apercevons que des processus cognitifs fort élaborés ont pu se développer, alors que, dans un certain nombre de cas, évidemment les cas non traités, les relations avec les personnes sont restées ce qu'elles étaient, c'est-à-dire inexistantes.

Dans ces cas, mon hypothèse est que précisément, une partie seulement de la construction de la pensée qui s'est construite, celle relative aux objets, et pas celle relative aux personnes. A l'inverse, dans le cas des névroses, c'est bel et bien le surinvestissement libidinal des

processus de pensée qui est à l'origine du trouble névrotique et du trouble intellectuel. Ce surinvestissement va déclencher les processus que vous savez de la formation du symptôme hystérique, phobique ou obsessionnel, comme dans d'autres cas, les mêmes mécanismes peuvent s'appliquer à des contenus ou des fonctions tout à fait autres que l'intelligence.

QUESTION de Bernard Voizot au sujet du problème de la méconnaissance de la façon de penser de l'autre : Est-ce qu'il n'y a pas à développer par rapport à la question du refoulement ?

Je veux dire par là quelque chose qu'on a déjà évoqué ensemble, c'est-à-dire que le fait de pouvoir avoir accès à ces modes de pensée qui ont à voir avec notre propre archaïsme, est-ce que justement les mécanismes de défense contre le fait d'avoir sous les yeux un vécu et une forme de vécu — j'entends là au niveau d'organisation de pensée — n'est pas justement quelque chose contre quoi nous autres psychologues, éducateurs, nous sommes perpétuellement en train de nous défendre et, je pose la question, est-ce sous la forme du refoulement.

REPONSE : Il me semble qu'une autre façon de poser la question soit de se demander si on ne peut pas considérer que les troubles de l'intelligence font partie de particularités du transfert. Qu'à l'intérieur de nos réactions transférentielles, et contre-transférentielles, l'organisation de la pensée et de l'intelligence du moment en font partie intégrante. Dois-je préciser que c'est bien là mon point de vue ?

RECTIFICATION

Dans notre n° 369 (Le Dessin) il faut lire en couverture 1 INSERM U 69 et non 469.

— Au sommaire, il faut ajouter l'article de Ph. Wallon, p. 275 : « Observation de l'enfant en train de dessiner... »

— La Bibliographie p. 347 est due à Ph. Wallon comme cela est d'ailleurs indiquée au sommaire.