

L'enfant à l'intelligence troublée

Préface de
Serge Lebovici

Bernard Gibello



DUNOD

L'enfant à l'intelligence troublée

Consultez nos parutions sur dunod.com

The screenshot shows the Dunod website interface. At the top, there's a navigation bar with the Dunod logo and links to 'Éditions ETSF', 'InterEditions', and 'Microsoft Press'. Below this is a search bar and a 'Recherche' button. The main content area is divided into several sections:

- Interviews:** Features two interviews with Gilles Verrier and Thierry de Montbrial.
- En librairie ce mois-ci:** Promotes a book on 'Développement personnel et coaching'.
- Sciences et Techniques:** Includes a section for 'Bacchus 2008' and 'Python'.
- Informatique:** Features a book on '150 petites expériences de psychologie du sport'.
- Gestion et Management:** Includes a book on 'Profession dirigeant'.
- Sciences Humaines:** Includes a book on '150 petites expériences de psychologie du sport'.
- LES BIBLIOTHÈQUES DES MÉTIERS:** Lists various professional libraries like 'Bibliothèque du DSI', 'Gestion industrielle', etc.
- LES NEWSLETTERS:** Lists various newsletters like 'Action sociale', 'Psychologie', etc.

The footer contains links to 'bibliothèques des métiers', 'newsletters', 'Microsoft Press', 'ediscience.net', and 'expert-sup.com'.

L'enfant à l'intelligence troublée

Nouvelles perspectives
en psychopathologie

Bernard Gibello

Préface de
Serge Lebovici

DUNOD

Le pictogramme qui figure ci-contre mérite une explication. Son objet est d'alerter le lecteur sur la menace que représente pour l'avenir de l'écrit, particulièrement dans le domaine de l'édition technique et universitaire, le développement massif du photocopillage.

Le Code de la propriété intellectuelle du 1^{er} juillet 1992 interdit en effet expressément la photocopie à usage collectif sans autorisation des ayants droit. Or, cette pratique s'est généralisée dans les établissements

d'enseignement supérieur, provoquant une baisse brutale des achats de livres et de revues, au point que la possibilité même pour

les auteurs de créer des œuvres nouvelles et de les faire éditer correctement est aujourd'hui menacée. Nous rappelons donc que toute reproduction, partielle ou totale, de la présente publication est interdite sans autorisation de l'auteur, de son éditeur ou du Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC, 20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris).



© Dunod, Paris, 2009
ISBN 978-2-10-054244-4

Le Code de la propriété intellectuelle n'autorisant, aux termes de l'article L. 122-5, 2° et 3° a), d'une part, que les « copies ou reproductions strictement réservées à l'usage privé du copiste et non destinées à une utilisation collective » et, d'autre part, que les analyses et les courtes citations dans un but d'exemple et d'illustration, « toute représentation ou reproduction intégrale ou partielle faite sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause est illicite » (art. L. 122-4).

Cette représentation ou reproduction, par quelque procédé que ce soit, constituerait donc une contrefaçon sanctionnée par les articles L. 335-2 et suivants du Code de la propriété intellectuelle.

Sommaire

<i>Remerciements</i>	VII
<i>Avant-propos à la nouvelle édition par Bernard GIBELLO</i>	IX
<i>Préface par Serge LEOVICI</i>	XV
<i>Introduction</i>	1
1. Définitions, discussions et disputes	15
2. La démarche de l'examen du fonctionnement intellectuel	37
3. Sémiologie normale et pathologique	57
4. Diagnostic, taxonomie, nosographie	73
5. Psychopathologie des troubles de l'intelligence	117
6. Nouvelles perspectives en psychopathologie cognitive	153
7. Problématiques	191
<i>Conclusions</i>	217
<i>Table des matières</i>	227

Remerciements

JE DOIS TROP à trop de personnes pour qu'il soit possible de remercier chacune individuellement. Ce livre n'aurait pas vu le jour sans tous les enfants et les adolescents que j'ai examinés et traités, et qui m'ont permis de comprendre ce qu'il en était de leurs troubles. Il n'aurait pas non plus vu le jour sans tous les étudiants psychologues, médecins, éducateurs et travailleurs sociaux auxquels j'ai été en situation d'essayer d'expliquer ce qu'il en est de l'intelligence et de ses troubles, grâce auxquels j'ai appris quels étaient les points difficiles à saisir dans cette étude.

J'ai une lourde dette de reconnaissance à l'endroit de Marie-Luce Verdier-Gibello, mon épouse, qui fut l'une des premières à avoir saisi l'intérêt de ces travaux. Je dois également beaucoup à Robert Bossé, directeur du foyer de Bue, qui le premier a su comprendre les implications de mes perspectives dans le domaine des troubles intellectuels, et les conséquences éducatives qui pouvaient en être tirées.

Je suis grandement redevable au Pr Didier-Jacques Duché, qui m'a permis de créer en 1979 dans son service le Laboratoire d'explorations fonctionnelles et de recherches thérapeutiques appliquées aux troubles cognitifs et intellectuels, ainsi qu'à l'équipe des psychologues du laboratoire : Anne Andronikof, Marie-Luce Gibello, Pauline de Minvielle, Alain Blandel et François Moreddu avec qui les échanges formels et informels sont toujours fructueux et joyeux, et qui ont effectué bon nombre des examens psychologiques cités dans ce livre.

J'ai une dette particulière à l'égard du Pr Didier Anzieu, qui a su, sans empiéter sur ma liberté de penser, m'encourager dans mes.

recherches et m'apporter des éléments de compréhension essentiels. Directeur de la thèse d'État ès lettres et ès sciences humaines qui fut en 1983 le premier ouvrage important que j'aie écrit sur ce sujet, je m'honore de son estime et de son amitié.

Avant-propos à la nouvelle édition

TRENTE ANS APRÈS la première édition, il existe toujours des « *Enfants à l'intelligence troublée* ». Aujourd'hui, en 2009, où en sommes-nous ? Les nouveautés sont peu nombreuses. Sur le plan de la clinique, la notion de *dysharmonie cognitive* que j'ai proposée est maintenant devenue d'usage courant. Les anomalies des lignes de développement proposées par Anna Freud se sont imposées avec plusieurs formes cliniques : les processus autistiques précoces, les dysharmonies évolutives ou états limites tels que décrits par Roger Misès, les dysharmonies cognitives pathologiques, pour ne citer que les plus courants. En outre, j'ai montré l'importance des *représentations mentales de transformation*, et du « *fond* » sur lequel les formes de ces représentations se dessinent, en étroites relations avec les enveloppes psychiques sensorielles et tonicomotrices. Sur le plan des références théoriques, la perspective psychanalytique a perdu la place centrale qu'elle occupait alors, les conceptions piagétienne classiques ont été bouleversées par les observations de Mounoud : contrairement aux hypothèses de Piaget, le développement des processus cognitifs ne dépend pas tant de l'apparition de nouvelles structures que de l'amélioration des compétences à se servir de la mémoire active. La perspective cognitive était présente, elle a envahi le domaine de la pensée, et elle tente aujourd'hui de s'en approprier le monopole. L'intérêt pour les interactions familiales demeure soutenu, et l'importance de la culture commence à être reconnue.

Les connaissances ont considérablement bénéficié des progrès de la génétique, ainsi que des perfectionnements de l'imagerie cérébrale. Les deux grandes découvertes sont celle de la mise en évidence de la plasticité cérébrale, et celle des neurones miroirs. La découverte de la plasticité cérébrale, qui contredit les notions classiques jusqu'à il y a peu, confirme ce que nous soupçonnions depuis longtemps des possibilités de réparation ou de nouveaux apprentissages de réseaux de neurones endommagés. La seconde découverte est celle des neurones miroirs et de leur place fondamentale dans les processus d'apprentissage, de compréhension des réactions d'autrui (ce que d'autres nomment pompeusement « *la théorie de l'esprit* ») et les réactions transférentielles. C'est la première fois que l'imagerie cérébrale permet de lier directement l'activité de certains groupes de neurones avec des pensées : on sait que ces neurones sont présents et fonctionnels dès la naissance chez l'homme et chez de très nombreuses espèces animales. Le nouveau-né grâce à eux peut imiter des mimiques, ils s'activent quand nous mettons en œuvre une action, mais pas seulement. Ils s'activent aussi lorsque nous observons une action effectuée par un tiers, de même que lorsque nous pensons à cette action. Bien plus encore, ils s'activent lorsque nous percevons, ou évoquons une perception, ou un état émotionnel associé à une action.

À côté de ces progrès, j'observe une terrible régression. Sous l'influence de la CIM 10¹ et du DSMIV, la clinique est en train de disparaître au profit de questionnaires fermés et de bilans biologiques censés permettre de poser les diagnostics avec certitude, alors que tout clinicien sait pour l'avoir expérimenté personnellement que les conclusions d'un examen clinique sont toujours incertaines. En effet, nous ne connaissons pas toutes les maladies, en témoignent les mille « *maladies orphelines* » dont on ne connaît que quelques cas, nous ne connaissons pas non plus les causes de toutes les maladies, par surcroît, les malades réagissent de manières différentes, les maladies elles-mêmes se modifient, des maladies nouvelles apparaissent régulièrement, et il arrive qu'un médicament largement utilisé pour ses effets bénéfiques devienne brusquement toxique et mortel. L'incertitude de la clinique est le moteur du progrès

1. CIM 10 — Dixième version de la *Classification internationale des maladies*.

en médecine, dans la mesure où elle nous amène à identifier des maladies nouvelles.

Je rappelle que la méthode clinique comprend deux parties. Un corpus théorique, variable avec le temps et les progrès de la science, explicatif de la sémiologie constatée, et une méthode d'examen et de réflexion à partir des données de l'observation du malade, de son environnement, et des connaissances théoriques. La réflexion comprend le temps des trois diagnostics : diagnostics positif, différentiel et étiologique. Puis vient le choix de la thérapeutique et du pronostic. Ainsi, au cours des temps s'est constituée la classification des maladies par les cliniciens. Les théories de la clinique ont considérablement varié depuis Hippocrate, à chaque fois qu'il était constaté que la théorie du moment était contredite par l'examen. C'est ainsi que la clinique a fait la preuve de son efficacité depuis des millénaires.

À côté de cette classification classique et souple, l'OMS a construit une « *classification internationale des maladies* », dont la section consacrée aux maladies mentales a la singularité de refuser toute considération étiologique et toute discussion psychopathologique, au motif surprenant que l'ensemble des psychiatres n'est pas d'accord à ce sujet. (Comme s'il n'existait pas de désaccords entre les spécialistes des autres disciplines médicales). Dans le dessein de se fonder uniquement sur des données objectives, toute psychopathologie est rejetée, et, même, toute prise en compte de l'expression de la pensée du malade dans ses dires est considérée comme un phénomène non objectif impossible à retenir.

L'Association des psychiatres américains (APA) a proposé à partir de ce parti pris et de cette classification un « *Manuel de diagnostic et de statistiques des maladies mentales* », le DSMIV, bientôt le DSMV, qu'elle tente d'imposer comme seule référence internationale valable. Les créateurs du DSMIV mettent en garde contre son utilisation par des médecins insuffisamment formés à la méthode clinique. En effet, le DSMIV, contrairement à son nom, ne propose pas de faire un examen clinique, mais de rechercher sur des listes de symptômes quelle est la liste qui comprend le plus de signes de telle ou telle maladie relevés par l'examen supposé effectué. Malheureusement, les psychiatres en formation (et de plus en plus, des psychiatres réputés qualifiés) fascinés par la simplicité apparente de la méthode, se contentent souvent de rechercher les