

- [8] *Grogger, K.*: Städtehygiene 7, 13 (1957).
- [9] *Guthof und Hertel*: Städtehygiene 6, 244 (1955).
- [10] *Helmholtz, H. v.*: Die Lehre von den Tonempfindungen. Braunschweig 1877.
- [11] *Hirsch, A. P.*: Neue Blätter für Taubstummensbildung 1950.
- [12] *Institut für Markt- und Meinungsforschung* Bielefeld: Medizinische Informationen 1, 7 (1954).
- [13] *Kennedy, F.*: N.Y.J. Med. 36, 1927 (1936).
- [14] *Kryter, K. D.*: Transact. 30th Ann. Meeting Nat. Forum on Deafness and Speech Pathol. 1948, 26.
- [15] *Laird, D. A.*: zit. bei Grandpierre und Grognot.
- [16] *Laird, D. A. und Smith*: zit. bei Grandpierre und Grognot.
- [17] *Lehmann, G. und J. Tamm*: Internat. Z. angew. Physiol. 16, 217 (1956).
- [18] *Lehmann, G. und J. Tamm*: Forsch.berichte des Wirtschafts- und Verkehrsminist. Nordrhein-Westf. Nr. 257 (1956).
- [19] *Lemaire*: zit. bei Grandpierre und Grognot.
- [20] *Licklider, J. C. R.*: Handbook of Experimental Psychol. 1951, 985.
- [21] *Lindsley, D. B.*: Handbook of Experimental Psychol. 1951, 473.
- [22] *Morgan, J. J. B.*: Arch. Psychol. (Amer.) 1916, Nr. 35.
- [23] *Narulli, A.*: Giorn. Med. mil. 85, 127 (1937).
- [24] *Rothlin, E.* usw.: Helv. Physiol. et Pharmac. Acta 11, 25 (1953).
- [25] *Rüstow, A.*: Ordo (Jahrbuch für die Ordnung von Wirtschaft und Gesellschaft) 1951.
- [26] *Stadie, A.*: Fachtagung Kampf dem Lärm, Hamburg Nov. 1953.
- [27] *Stevens, Miller und Weiner*: Psychol. Lab. Harvard Unit OSRD Rep. Nr. 32, Dec. 1941.
- [28] *Susini*: zit. bei Grandpierre und Grognot.
- [29] *Tamm, J.*: Das Lärmproblem und seine medizinische Bedeutung. 1955.
- [30] *Ugnow, W. A.*: Arbeitsphysiol. 9, 387 (1937).
- [31] *Wendel, K.*: Die Heilkunst 66, 193 (1953).
- [32] *Glorig, A., D. Wheeler, R. Quiggle, W. Grings und A. Summerfield*: 1954 Wisconsin State Fair Hearing Survey. Amer. Acad. Ophthal. and Otolaryng. 1957.

Office médico-pédagogique vaudois, rue Caroline 11bis, Lausanne,
(médecin-chef: Dr méd. René Henny)

Propos sur l'hospitalisme

Par *R. Henny*

Nous voulons parler ici d'un enfant de 9½ ans, qui est abouti à notre consultation en raison de ses troubles du caractère.

Ce petit garçon est issu de parents dont le père est décédé alors qu'il n'avait pas encore deux ans, d'une tumeur maligne du foie. La mère, à peu près à la même époque, a fait une affection tuberculeuse pulmonaire évolutive gravissime dont elle se soigne encore actuellement. Il persiste des cicatrices graves de cette tuberculose, mais surtout une inadaptation affective, sociale et professionnelle qui rend cette mère absolument incapable d'élever ses enfants. Daniel a vécu les premiers mois seulement de sa vie dans son milieu familial. Très précocement, en raison tout d'abord de la maladie grave de son père, puis de sa mère, il est placé dans une pouponnière. A trois ans, il aboutit dans un milieu familial qui ne

paraît pas lui avoir donné toute la sécurité affective nécessaire. Dès 8 ans, il est placé par les soins de l'autorité tutélaire dans une petite maison d'enfants de constitution familiale, mais de conception encore primitive et où il n'est pas tenu compte des besoins fondamentaux du jeune enfant. Lorsque l'enfant a été conduit à notre consultation, la personne qui s'occupait de lui se plaignait de son incapacité à établir des relations sociales : il vivait seul, sans contact avec ses camarades, fuyant les jeux bruyants en se tenant à part. Par contre, son agressivité se manifestait d'une façon sournoise, souvent à l'égard d'enfants beaucoup plus jeunes que lui et lorsqu'il pensait pouvoir éviter la sanction des adultes. Cet enfant était encore captatif, jaloux, d'une extrême lenteur. Son entourage se plaignait de sa boulimie, d'une énurèse nocturne accidentelle, d'onychophagie et d'omanie. En bref, il était complètement inadapté à la vie de la maison, comme à la vie scolaire.

Nous avons constaté qu'il s'agissait d'un enfant bien portant, médiocrement doué, mais ayant organisé une névrose de caractère grave, à base d'abandonnisme. A titre d'exemple nous allons rapporter ici le protocole de deux planches du test de Bellak qui dit bien la profonde angoisse et la dysphorie de cet enfant.

1. Planche des Petits poussins

« C'est des petits poussins qui sont en train de manger de la soupe, puis tout à coup il vient un gros coq, il va tout leur manger leur soupe, puis après ils auront plus de soupe dans leur assiette, ils seront obligés d'en refaire, ou s'ils n'en ont plus, ils seront obligés de s'en passer, puis ils mourront de faim. »

2. Planche des petits ours dans leur lit

« Y a deux ours qui sont dans un lit, bien tranquilles dans leur chambre, puis tout à coup y en a un qui mord la patte de l'autre. L'autre est tout triste parce qu'il a plus de patte. Puis l'autre il se sauve vite, puis celui qui a mal à la patte va rester tout seul, il ne pourra pas se soigner d'une main, il aura toujours mal, et il crèvera de faim et restera tout le temps dans son lit étendu. Après il mourra, puis il y aura plus de petit ours. (Puis l'autre?) – Sa maman sera toute triste. »

L'enfant se développe physiquement, intellectuellement et affectivement au mieux dans son milieu naturel, c'est-à-dire dans sa famille normalement composée de ses parents et de la fratrie en nombre plus ou moins restreint ou élevé. Il s'agit là d'un aphorisme qui est aujourd'hui respecté partout, mais qui connaît malheureusement un certain nombre d'exceptions qui peuvent se résumer dans les maladies physiques, mentales ou sociales des parents.

L'enfant devra alors être placé dans un nouveau milieu qui peut être familial (famille de substitution, famille adoptive) ou dans un milieu collectif (pouponnière, home, pension), en bref collectivité enfantine de plus ou moins grande importance. Ces placements sont à l'origine de troubles affectifs qui se manifestent dans le comportement de l'enfant, notamment, et sont résumés par les syndromes psychologiques de l'abandon affectif et de l'hospitalisme. Ceux-ci ont été largement décrits et les travaux de Spitz aux Etats-Unis, de Bowlby en Angleterre, de Roudinesco-Aubry en France et sont trop bien connus de tous pour que nous n'ayons pas à y revenir.

Nous souhaiterions seulement ici évoquer deux ordres de phénomènes qui se retrouvent avec une permanence remarquable chez tous les enfants ayant

dû vivre tout ou partie de leurs premières années hors de leur famille et dont l'exemple de Daniel est un cas tout à fait frappant.

Je dois pour cela revenir au développement affectif de l'enfant normal, vivant dans son milieu naturel et répondant au critère de la santé. A la naissance, il est un être encore complètement indifférencié et qui est défini par ses seules potentialités. D'une façon schématique, on peut dire que l'enfant développera son moi à partir de la notion des limites de son corps. A la naissance et pendant les premiers mois, l'enfant ne connaît pas encore ses limites. Il ne distingue pas entre la sensation qu'il éprouve en touchant son duvet, son hochet ou ses lèvres. L'on peut dire, dans cette perspective, que l'enfant n'a pas connaissance qu'il y ait des objets en dehors de lui. Dans une première organisation, il n'y a rien qui soit en dehors de l'enfant. Il n'y a pas de milieu, il n'y a qu'un monde de sensations globales faisant partie de ce que nous pourrions désigner «l'intérieur». Plus simplement dit, puisqu'il n'y a rien d'autre que l'enfant, tout est l'enfant, le monde fait partie de lui, son hochet, son coussin, sa mère sont lui-même. C'est dans ce sentiment océanique, selon Fénichel, que l'enfant fait ses premières expériences.

Ces expériences sont de deux ordres : les unes tiennent aux gratifications qui sont faites à l'enfant par l'adulte, la mère le plus souvent, les autres aux frustrations qui sont inhérentes à toute éducation. Pour prendre la première catégorie de faits, soit les expériences gratifiantes, on peut dire ceci : la vie du nourrisson alterne de la faim à la satiété, de l'éveil au sommeil. La faim et les autres excitations irritantes, telles que le froid ou une nouvelle position, provoquent un état de tension et, en conséquence, un désir de se débarrasser de cette sensation désagréable. Cet état de tension disparaît avec la satiété, le sentiment du confort, et le sommeil, états relativement exempts d'excitation sensible. Confusément, l'enfant ressent que quelque chose doit être fait pour liquider la tension douloureuse parfois qu'il ressent quand il a faim. C'est ainsi que se constitue une première ébauche d'une relation avec quelqu'un d'autre que lui-même, dans le désir du nourrisson d'obtenir de la nourriture. Quelque chose doit être fait par le monde extérieur pour diminuer ses stimuli internes. Il existe donc une relation avec la mère pour autant que cette mère est absente au moment où l'enfant en a besoin. Avec sa venue, la satiété, l'état d'envie s'apaisent. Le sommeil survient et l'existence même de l'objet d'amour disparaît. On peut penser que la mère, à cette étape, n'est cependant pas encore distincte et l'enfant, n'ayant pas conscience d'un monde extérieur mais uniquement de ses propres perceptions de tension et de détente, la mère devient une espèce d'objet intermittent, provenant d'un état d'attente nostalgique et qui peut satisfaire ses besoins au moment où il le désire.

Progressivement cependant, l'enfant, par la répétition de ces expériences, parvient à discerner entre la perception d'une tension, c'est-à-dire d'un quelque chose au-dedans et l'objet qui apaise cette tension, c'est-à-dire quelque chose

au-dehors. A la faveur de cela, l'enfant apprend à distinguer entre un moi et un non-moi. L'image du corps se construit sur ces données perceptives et ainsi le corps devient quelque chose qui est à part du reste du monde.

Cette séparation psychologique du moi d'avec le monde extérieur n'est que progressive et, malgré cette ébauche de distinction, le moi parvient encore longtemps à se sentir tout-puissant du fait qu'il englobe le monde extérieur ou certaines de ses parties. Les tensions produisent généralement des mouvements de décharge incohérents, mais électifs. Quand l'entourage comprend que ces mouvements sont un signal d'appel pour obtenir une modification de la situation dans laquelle il se trouve, l'enfant peut ressentir ces événements comme une toute-puissance de ses désirs. Quand par ses expériences successives l'enfant découvre l'existence de la mère et se sépare d'elle, il est en même temps contraint de renoncer à l'idée de sa toute-puissance. Il devient au contraire conscient de son extrême faiblesse et de sa dépendance. Aussi, il cherchera à compenser ce qui ne pourrait que provoquer une grande angoisse en s'efforçant de se rendre maître des adultes qui sont devenus les êtres tout-puissants. Il cherchera à les faire pénétrer dans son monde, ou, au contraire, à pénétrer dans le leur afin de partager à nouveau leur omnipotence. Le sentiment de la puissance règle l'estime de soi. C'est dans la mesure où l'enfant fait l'expérience renouvelée de pouvoir satisfaire à ses besoins par l'intervention d'un adulte qui le comprend et qui le gratifie qu'il se sentira puissant et qu'il apprendra à s'estimer. Si nous parvenons à nous débarrasser d'une excitation déplaisante, l'estime de soi nous est rendue. C'est à la faveur de ces mécanismes que l'enfant apprend à s'aimer. Suivi et entouré par des adultes attentifs et gratifiants, il apprend que ses désirs primitifs sont suivis d'une satisfaction. La première satisfaction fournie par le monde extérieur, l'approvisionnement en nourriture, est en même temps devenu le premier régulateur de l'estime de soi. Mais, progressivement, la tendance à participer à la toute-puissance des adultes se différencie du désir de satisfaire sa faim. Tout gage d'amour de l'adulte, plus puissant, a, dès lors, le même effet que celui qu'avait pour le nourrisson l'approvisionnement en lait. Le petit enfant perd ainsi l'estime de soi quand il perd l'amour et le regagne quand il retrouve l'amour. C'est au reste ce qui rend les enfants éducatibles. Ils ont tant besoin de provision d'affection qu'ils sont prêts à renoncer à d'autres satisfactions si on leur promet des récompenses d'amour ou si on les menace d'un retrait d'affection. Les armes de toute autorité, comme dit Fénichel, sont à la condition d'obéissance la promesse des provisions d'affection ou, si cette condition n'est pas remplie, la menace de tarir les sources d'amour.

J'ai ainsi tenté de montrer que l'enfant apprend à s'estimer et à s'aimer lui-même à la faveur de l'amour de sa mère. S'il ne fait pas l'expérience des gratifications primitives réitérées qu'il demande dans le sentiment de satiété physique et affective, il est atteint dans son narcissisme, il a le sentiment profond de son impuissance, et en un mot, il se déteste lui-même.

Dans un autre ordre de fait, l'enfant est mis précocement en face de la frustration. Une des plus primitives tient probablement justement dans l'apprentissage de sa dépendance à la mère. En même temps qu'il entre en contact avec celle qu'il vient de découvrir distincte de lui-même, il prend conscience qu'elle n'est pas toujours là au moment où il le désire. Il fait aussi le premier apprentissage de la sanction. Souvent il tient dans la nécessité d'attendre l'heure réglementaire du repas, puis dans le renoncement à la tétée au sein maternel pour accepter le sevrage. Cet événement représente toujours une importante frustration, tant par ses conséquences organiques (difficultés de la digestion d'un lait étranger) que par ses conséquences affectives (prise de distance à l'égard de l'objet/mère). A la faveur de ces expériences, qui sont suivies de toutes les autres frustrations qui sont conditionnées par l'éducation des enfants, il constitue deux images maternelles; l'une chaleureuse, aimante et gratifiante est représentée par celle qui lui donne avec la nourriture la tendresse et l'affection qui augmentent son sentiment de sécurité, son estime de soi et son sentiment de puissance; l'autre, agressive, dangereuse et dévorante, est celle qui le fait attendre alors qu'il a faim, qui le frustre de son sein, qui le prive de tendresse et qui est absente alors qu'il la désire. Cette double image intérieure conduit toujours à un sentiment paradoxal fait de deux directions contradictoires, l'amour et la haine. A la faveur de ces mécanismes, l'enfant constituera toujours, au fond de lui-même, cette double image et cela même dans les conditions d'éducation les meilleures.

Dans la séparation d'avec le milieu naturel, il n'est pas douteux que c'est au niveau de ce système gratification et frustration que se situe l'origine des troubles les plus graves. Il y a dans la séparation d'avec la mère une si grave frustration, un tel sentiment de privation d'amour que l'enfant réagit d'une façon morbide sur le plan des deux mécanismes que nous venons d'évoquer. Tout d'abord, il ressent cette privation d'amour comme le mettant en danger en le replongeant dans sa totale dépendance et dans son impuissance. Livré à des puissances qui deviennent malfaisantes, puisqu'elle ne satisfont plus à ses désirs et à ses besoins les plus profonds, il réagit par la mésestime de lui-même. Ce fait nous a frappés avec une permanence remarquable chez les enfants séparés précocement de leur milieu familial naturel et ayant subi la cascade de placements que nous cherchons à éviter. En un mot, il s'agit d'enfants qui se détestent. Les mécanismes autodestructifs, les conduites d'échec et les fantaisies masochiques prédominent. Comme une antienne, les phrases telles que «je ne pourrai jamais rien faire, je suis bon à rien, tout m'est égal puisque de toutes façons je suis fichu», reviennent dans les conversations avec l'abandonnique. Dans son comportement, il se maltraite jusqu'à mettre sa santé et sa vie en danger. Souvent on peut s'étonner de ce qu'il n'y ait pas plus d'accidents graves dans nos maisons qui réunissent un certain nombre d'enfants abandonnés. Les jeux sado-masochiques s'y donnent libre cours. Les exploits dangereux se re-

nouvellent quotidiennement. Tel cet adolescent de 16 ans qui décrivait une fugue de la maison où il se trouvait placé comme enfant et au cours de laquelle il avait traversé avec un camarade un important tunnel de chemin de fer de plusieurs kilomètres de long et cela bien entendu à pied. Il racontait qu'un train avait passé, qu'il n'avait eu que le temps de se précipiter contre le mur et il était fier en même temps de dire que, de toutes façons, sa mort n'aurait pas été une grande perte pour l'humanité. Ainsi les fantaisies de mort, les phantasmes d'autodestruction, de souffrance infligée à soi-même dominant le comportement de ces enfants. Ce sentiment d'impuissance, jusqu'à l'angoisse de mort, ne va pas évidemment sans provoquer de violentes vagues agressives. La révolte de ces enfants et de ces adultes, si elle n'est pas toujours également manifeste, n'infiltré pas moins toute leur pensée et leur comportement. C'est ainsi que nous retrouvons ce que le Docteur Aichhorn, à Vienne, avait déjà décrit il y a 20 ans, c'est-à-dire la dominance des comportements sado-masochiques des enfants frustrés d'amour. Il n'est qu'à regarder pendant quelque dix minutes la cour de récréation d'une quelconque de nos maisons pour se rendre compte à quel point l'agressivité manifestée dans le sadisme comme dans le masochisme s'y donne libre cours. Si en plus l'adulte met l'enfant dans la possibilité de s'exprimer librement dans des situations de psychothérapie par exemple, telles que dans le psychodrame, l'intensité des décharges agressives en devient presque insupportable.

Venons-en maintenant à la description des conséquences liées à la séparation des deux images internalisées de la mère. L'enfant vivant dans un milieu normal, où il établit des relations affectives saines avec une mère permanente, internalise, comme nous l'avons montré plus haut, une double image, à la fois aimante et agressive de celle qui gratifie et qui châtie. Si l'enfant est séparé d'avec cette mère, il voit d'une part l'imgo négative prendre des proportions beaucoup plus grandes. La douloureuse frustration subie par la séparation d'avec elle s'inscrit dans l'image internalisée de celle qui frustre de nourriture et d'amour. S'il retrouve par chance une image maternelle de substitution, on court grand risque que l'enfant ne projette l'image agressive sur cette nouvelle mère. Il arrive dans son nouveau foyer chargé de toute la rancune qu'il a accumulée dans le premier. Cette revendication est du reste le produit aussi bien de la séparation que des événements traumatisants qu'il aurait pu subir auparavant. Or si nous sommes contraints à sortir un enfant de son milieu familial, c'est précisément parce que celui-ci était insuffisant et ne pouvait pas lui donner de satisfaction. Ainsi donc la mère de substitution, la famille nourricière, l'éducateur qui reçoit l'enfant, se voit l'objet d'une grande agressivité dont il n'est nullement responsable. Il paie l'insuffisance de son ou ses prédécesseurs.

Or, par malheur, l'on constate que l'enfant, s'il projette l'image de la mère agressive sur son nouvel éducateur, a tendance à ne pas la compenser par l'image positive de la mère internalisée. L'enfant a besoin d'un idéal parental

autant que ses poumons ont besoin d'air. L'enfant illégitime parle de son père comme d'un homme génial, la petite fille victime d'une mère alcoolique et brutale la décrira comme une douce fée aimante et généreuse. A défaut d'une réalité cruelle et insatisfaisante qui replonge l'enfant dans son impuissance, il cherche magiquement à la compenser dans une rêverie qui corresponde mieux à son désir. Ainsi, très vite, l'enfant oublie la réalité pour idéaliser ceux dont il a été séparé. C'est ces mécanismes émotionnels qui conduisent le petit abandonnique à faire de la mère disparue la mère aimante et gratifiante, tandis que celle qui s'occupe de lui aujourd'hui bénéficie de toutes les projections agressives qu'il a accumulées au cours de son histoire. Cela complique évidemment beaucoup l'intégration de l'enfant dans son nouveau milieu. Beaucoup d'éducateurs supportent très mal l'agressivité qui, en fait, ne s'adresse pas à eux. Cela devient grave, comme nous le disions plus haut, lorsque l'agressivité est telle qu'elle condamne l'adaptation au milieu familial.

Nous venons de faire le procès de l'hospitalisme et de l'abandon affectif et, par là, nous sommes conscients que nous avons fait le procès du placement en collectivité. Il est utile, au terme de ce petit travail, de relativiser ce qui vient d'être dit. En effet, au cours de ces dernières années, les psychiatres et les psychologues se sont beaucoup préoccupés des conséquences des frustrations affectives; toute la pathologie mentale a subi sa crise d'abandon. De la schizophrénie aux névroses, de la psychopathie aux perversions, les auteurs ont fait chorus pour rapporter tout aux frustrations affectives dans le premier âge. Il est certain qu'il s'agit là d'une étiologie qu'il était important de mettre en vedette sur le plan de l'hygiène mentale, familiale et sociale. Mais il n'est pas douteux qu'il faut revenir à une plus juste notion des choses et se rappeler que si l'abandon affectif représente un facteur très perturbant de l'équilibre mental du sujet, il n'est qu'un facteur qui s'inscrit parmi quantité d'autres. Par ailleurs, nous avons parlé de l'abandon affectif et de la séparation d'avec les mères au moment où il a ses conséquences les plus funestes, c'est-à-dire dans le premier âge. Dès l'âge de 5 à 6 ans, pour autant que l'enfant ait eu jusqu'ici une vie affective suffisamment gratifiante, les conséquences de la séparation d'avec le milieu naturel seront infiniment moins graves. Les troubles s'inscrivent alors dans le cadre de ceux qui sont réversibles et curables, pour autant qu'on sache les détecter et adopter à leur égard une attitude psychothérapique. En ce sens, la maison d'éducation spécialisée dont le cadre affectif, moral et matériel est conditionné par des préoccupations thérapeutiques, se justifie complètement. Comme nous l'avons vu plus haut, il arrive un moment où le milieu familial de substitution ne peut plus supporter l'enfant et son agressivité dévorante. Il faudrait alors des parents nourriciers qui soient des éducateurs remarquablement doués et tolérants. Souvent même, ces qualités sont insuffisantes en raison de la nécessité d'une intégration en dehors du cadre familial, dans le milieu scolaire et social. Si la famille d'accueil est suffisamment tolérante, c'est alors le maître

qui se refuse à intégrer l'enfant dissocial dans sa classe. C'est alors que la maison d'éducation spécialisée prend toute sa valeur. Dans ce milieu, l'enfant trouvera précisément l'éducateur qui est capable de comprendre et, par là, de supporter le transfert agressif de l'abandonnique. Mais il nous paraît alors que de tels milieux hospitaliers doivent être organisés de telle sorte qu'ils soient vraiment des centres de traitement qui permettent d'objectiver et de traiter les troubles du comportement. Plus l'hospitalisation est précoce, c'est-à-dire plus l'enfant est jeune et n'a pas encore pu faire par là une évolution affective et des identifications positives, plus, à notre avis, l'hospitalisation devrait être courte. Le milieu spécialisé qui doit être collectif, pour des questions d'économie de forces et de moyens, devient ainsi une charnière qui permet la réintégration de l'abandonnique dans un milieu familial qui pourra permettre à l'enfant d'évoluer et de faire une bonne identification à une image parentale valable. Par là, nous sommes persuadés que la maison d'éducation se justifie pleinement. Si elle est cet instrument de réintégration, elle est assurée d'un avenir qui durera. Mais, pour cela, il est essentiel qu'elle se spécialise et qu'elle s'équipe, au point de vue matériel et surtout sur le plan de son personnel, selon les données récentes de la psychologie. C'est ainsi que nous sommes parvenus à préconiser des placements à court terme en milieu spécialisé, ceux-ci se définissant par la possibilité d'une réintégration dans le milieu familial.

Lorsque l'enfant grandit et qu'il devient adolescent, le problème se déplace un peu, car on ne peut plus attendre alors du milieu familial un instrument qui permettra spontanément de faire évoluer l'enfant vers son autonomie, et sa maturité affective. Nous pensons alors que les traitements doivent être de plus longue durée et doivent prétendre obtenir par eux-mêmes, et dans la mesure du possible, la réintégration affective, sociale et professionnelle du grand enfant. On ne peut plus souhaiter que lorsqu'il quittera l'institution, il puisse tomber dans un milieu qui soit en lui-même curatif.

Si nous essayons de nous imaginer ce que sera l'avenir de nos maisons d'éducation en fonction de ces connaissances de psychologie profonde, nous espérons qu'elles deviendront des milieux spécialisés, complètement outillés pour permettre cette réadaptation. La conception asilaire, définie dans le dépôt d'un certain nombre de dissociaux en dehors de la société est périmée et par là condamnée à disparaître.

Résumé

L'enfant, séparé précocement de sa mère, présente des troubles qui sont aujourd'hui bien connus et décrits dans le syndrome de l'hospitalisme. L'auteur rappelle l'évolution du jeune enfant, en marquant l'importance de la sécurité acquise à la faveur des gratifications maternelles. C'est dans une bonne relation avec la mère que l'enfant construit son sentiment de puissance, ce qui règle son sentiment d'estime de soi. Ce n'est que dans l'estime de lui-même qu'il pourra aimer les autres et s'adapter socialement et affectivement. Inversement, la frustration massive due à la séparation précoce d'avec la mère atteint pro-

fondement l'enfant dans son narcissisme, ce qui exagère d'une façon grave les mécanismes masochiques et d'auto-destruction.

C'est ainsi qu'un enfant abandonné se détruit lui-même, aussi bien dans ses comportements que dans ses fantasmes. Cette agressivité se manifeste à l'extérieur dans les explosions agressives aux dépens des contemporains et des éducateurs. Ces derniers doivent assumer cette agressivité d'autant plus vive que l'enfant transfère sur eux l'image de la mère qui frustré et qui abandonne, tandis qu'il se construit une imago symétrique d'une mère gratifiante et aimante, image fantaisiste qu'il projette sur la vraie mère; cette idéalisation de la mère absente complique l'intervention de l'éducateur, substitut maternel qui peut réagir dans un contre-transfert agressif.

La maison d'éducation moderne pour enfants jeunes doit tenir compte de ces connaissances et le jeune enfant n'y sera maintenu que le temps minimum nécessaire à sa réinsertion affective, c'est-à-dire que le placement en collectivité doit être psychothérapeutique et permettre aussitôt que possible la réinsertion de l'enfant dans une famille où il puisse continuer une évolution naturelle.

Zusammenfassung

Die frühzeitige Trennung des Kindes von seiner Mutter bewirkt Störungen, die heute gut bekannt sind und als Syndrom des Hospitalismus beschrieben werden. Der Autor erwähnt die Entwicklung des kleinen Kindes und betont, wie wichtig die Sicherheit ist, die ihm durch die Erfüllung seiner Bedürfnisse durch die Mutter gegeben wird. Eine gute Beziehung zu seiner Mutter gestattet ihm, das Gefühl seiner eigenen Macht zu entwickeln, was sein Selbstwertgefühl reguliert. Nur wenn es dieses Gefühl des eigenen Wertes besitzt, wird es andere lieben und sich in sozialer und affektiver Hinsicht anpassen können. Umgekehrt bewirkt der massive Liebesentzug, wie er bei einer frühzeitigen Trennung von seiner Mutter gegeben ist, eine Bedrohung und Störung seines Narzißmus, was masochistische und autodestruktive Mechanismen in schwerwiegender Weise steigert.

So zerstört das verlassene Kind sich selbst, was sich sowohl in seinem Benehmen als auch in seinen Phantasien äußert. Diese Aggressivität zeigt sich äußerlich in aggressiven Explosionen gegenüber anderen Kindern und den Erziehern. Letztere müssen diese Aggressivität ertragen, die um so schwerer ist, als das Kind das Bild der abweisenden und die Liebe entziehenden Mutter auf sie projiziert, während es gleichzeitig ein Idealbild von der Liebe spendenden, wirklichen Mutter konstruiert. Diese Idealisierung der Mutter erschwert die Arbeit des Erziehers, der als Mutter-Ersatz dann in der Form einer aggressiven Gegenübertragung reagieren kann.

Das moderne Erziehungsheim für Kleinkinder muß diesen Kenntnissen Rechnung tragen, und das kleine Kind soll dort nur so lange gehalten werden, wie es für die affektive Eingliederung nötig ist, das heißt die Unterbringung des kleinen Kindes in einer Gemeinschaft muß an sich eine Psychotherapie sein und gestatten, es so schnell wie möglich in eine Familie einzugliedern, wo es seine natürliche Entwicklung fortsetzen kann.

Psychologische Aspekte der Psychohygiene des Schulkindes *

Von *Richard Meili*, Bern

Wenn Sie heute einem Psychologen die Ehre geben, über die Probleme der Psychohygiene des Schulkindes vor Ihnen zu sprechen, so wahrscheinlich aus dem Wunsch heraus, zu erfahren, was die Psychologie über die Bedingungen einer ungestörten Entwicklung zu berichten weiß, und welche Gründe sie für

* Vortrag, gehalten an der Tagung der Gesellschaft Schweiz. Schulärzte am 26. Mai 1957 in Basel.