

Les dysharmonies cognitives pathologiques chez les enfants et adolescents présentant des « troubles des conduites »

Un complément critique au chapitre X de l'expertise de l'INSERM, DÉFICITS NEURO-COGNITIFS

Par Bernard Gibello¹

Introduction

L'INSERM a publié en septembre 2005 une expertise intitulée « *troubles des conduites chez l'enfant et l'adolescent* ». Ce volumineux travail de 428 pages soulève de très nombreuses contestations de la part des spécialistes français en ce domaine, dont presque tous les travaux ont été omis.

Le chapitre X de l'expertise est intitulée : « *déficits neuro - cognitifs* ».

L'auteur de ce chapitre signale chez les enfants aux *conduites troublées* trois déficits cognitifs :

- déficit des « *habiletés langagières* », nom donné par les experts à ce qu'en clinique française classique on nomme expression verbale,
- déficit des « *fonctions exécutives* », anglicisme signifiant capacité à prendre des décisions et à les exécuter. « Le concept de « système exécutif » renvoie à un ensemble de processus d'inhibition, de planification, de flexibilité, de contrôle, ... dont la fonction principale est de faciliter l'adaptation du sujet à des situations nouvelles, et ce, notamment lorsque les actions routinières ne peuvent suffire. »² -
- déficit de l'« *attention et hyperactivité* », autrement dit instabilité psychomotrice de l'école française.

Il ignore tout de nombreux travaux européens sur le sujet, et en particulier les miens.

¹ Professeur émérite de psychopathologie,
Directeur honoraire du Laboratoire d'Exploration fonctionnelle et de recherches thérapeutiques appliquées aux troubles
cognitivo-intellectuels à l'Hôpital de la Salpêtrière à Paris.
Psychanalyste
GibelloB@aol.com

² Fabienne Collette & Martial Van der Linden - Les troubles des fonctions exécutives dans la maladie d'Alzheimer, Alzheimer
actualités, mars - avril 2001, N° 155.

Il consacre quelques lignes à des corrélations neuro-anatomiques hypothétiques. La bibliographie du chapitre comporte 54 références, dont 2 travaux français.

Comme le reste de l'expertise, ce chapitre pose plusieurs problèmes.

Problèmes méthodologiques

La méthode de collecte des données du chapitre X, (et de l'ensemble de l'expertise) est une méthode *épidémiologique*, consistant

- soit à soumettre des cohortes d'enfants et d'adolescents repérés par des questionnaires à des tests d'évaluation de leur expression verbale, de leur activité motrice, de leur attention, de leur manière de prendre des décisions et de les exécuter, et de les comparer à des cohortes ne présentant pas de troubles du comportement ;
- soit à rechercher dans une population globale les sujets présentant des troubles du comportement.

Le traitement statistique des données ainsi recueillies permet de donner des conclusions statistiques valables, à condition que le sujet de la recherche soit bien défini, que le projet soit clair, la méthode et les moyens, questionnaires et les tests ou autres soient pertinents.

Les experts écrivent et croient que cette méthode est clinique. Il se trompent.

En effet, il ne s'agit en rien de *clinique*, méthode millénaire pratiquée par Hippocrate, Galien, Avicenne, qui s'attachent à examiner soigneusement le malade par l'observation individuelle. Cette méthode a été complétée par plusieurs cliniciens modernes. Pour ce qui concerne les anomalies de la pensée, Freud a constaté qu'écouter le discours du malade invité à communiquer sans critique et sans omission tout ce qui lui vient à l'esprit permet d'avoir des indications importantes concernant la pensée inconsciente. Piaget s'est attaché à écouter sans critique les pensées et explications de l'enfant relatives à ses idées, sa compréhension des choses, ses représentations, mettant en évidence les modalités prélogiques et logiques de l'organisation de la pensée, ainsi que l'évolution de cette pensée. Anna Freud et Mélanie Klein ont découvert que l'observation et les commentaires de l'enfant à propos de ses jeux et de ses dessins constitue un complément à la méthode freudienne de la libre association.

La méthode clinique, à partir des observations ainsi réalisées, cherche à saisir les anomalies éventuelles de la pensée, ainsi que les causes et le sens pour le sujet de ces anomalies. Avoir une pensée anormale est une souffrance, mais aussi certaines souffrances entraînent des anomalies de la pensée et des comportements.

La méthode de collecte des données du chapitre X, (et de l'ensemble de

l'expertise) est une méthode *épidémiologique*, consistant à soumettre des cohortes à des questionnaires et à des tests, inspirés par les critères du DSMIV, et, par ses questionnaires fermés, contrairement à l'opposé de la méthode clinique.

L'objet de la recherche est mal défini.

Les « *troubles des conduites* » constituent un vaste ensemble qui comprend les conduites hors normes, et les conduites indésirables. C'est là une discussion classique de la différence entre norme statistique et norme idéale – dont on ne trouve nulle trace dans l'expertise. Mais le mot « *conduite* » lui-même est problématique :

- si on le considère du point de vue de la norme statistique, il recouvre la quasi totalité des maladies mentales – la pensée et les conduites des malades mentaux sont anormales au sens statistique, c'est à dire que ce ne sont pas les conduites de la majorité de la population. Dans beaucoup de maladies mentales, ce sont aussi des conduites peu souhaitables. Il s'applique également à bon nombre de maladies neurologiques – les conduites du parkinsonien, de l'hémiplégique, du tabétique, etc. sont troublées, et à bon nombre de maladies générales – la personne souffrant de colique néphrétique, biliaire, d'infarctus du myocarde, de rétention d'urine aiguë, etc. ont des conduites pour le moins inhabituelles. Il s'applique à la délinquance, aux crimes, aux violences, toutes conduites autres que légales.
- De plus, le mot conduite est fortement associé au mot comportement, lui-même inscrit dans la perspective de la psychopathologie pavlovienne et comportementaliste. Par surcroît, la lecture du chapitre montre que *le projet* des chercheurs est d'établir l'existence de corrélations neuro-anatomiques et/ou génétiques entre ces troubles et le cerveau. Il semble qu'il aille de soi pour eux qu'il n'existe aucune autre hypothèse recevable pour comprendre l'origine de ce qu'ils nomment « *troubles des conduites* ».
- En bon français, il semble que les « *troubles des conduites* » considérées par l'expertise soient le fait d'enfants ou d'adolescents – ou d'adultes, mais ce n'est pas le sujet de l'expertise – qui sont plus agressifs, plus violents, plus destructeurs, qui transgressent davantage que les autres les règles de vie en société, et qui se retrouvent souvent inculpés devant les tribunaux des enfants.

Des présupposés étiologiques réducteurs

Découvrir que les sujets ayant des conduites troublées ont plus souvent que d'autres des difficultés d'élocution, de décision, d'attention, et de contrôle de leur motricité conduit les « *experts* » à rechercher des anomalies anatomiques rendant compte de leur comportement, dans la perspective d'anomalie des « *fonctions exécutives* ». Rappelons que cette notion, anglo-saxonne, bien qu'introduite par Luria en 1973, tente de décrire les fonctions mentales supérieures. Les fonctions exécutives seraient faites d'anticipation, de stratégie, de planification, de

résolution de problèmes et de raisonnement hypothético-déductif, et permettraient de résoudre les problèmes quotidiens ou plus compliqués.

Il n'est pas évident que cette notion constitue une avancée par rapport à la notion de « *fonctions mentales supérieures* ».

Les experts rapportent que certaines régions des cerveaux des enfants aux conduites troublées diffèrent de la norme à l'imagerie cérébrale. Pour intéressante que soit cette constatation, elle ne permet pas de savoir quelle est la relation entre ces images inhabituelles et les troubles observés : les images révèlent-elles des lésions, ou des altérations du fonctionnement, ou sont-elles fortuites et sans relation avec les troubles, ou encore, plus simplement, sont-elles la trace de l'activité nerveuse nécessaire à l'expression du trouble sans en être la cause ? Ou encore, la pensée du sujet n'utilise-t-il pas ces zones, ou les utilise-t-il différemment ?

Mais la perspective de l'expertise est résolument anatomo-clinique : l'origine des conduites observées est nécessairement biologique. Or, si la pensée nécessite un corps et un support biologique, la relation entre le corps et la pensée n'est pas si simple que tous les troubles de la pensée puisse être expliqués par des anomalies biologiques. Nous savons aujourd'hui qu'à côté des relations de cause à effet de la perspective anatomo-clinique, il existe tout un ensemble de relations de signification, enregistrées dans les mémoires, intimement liées à l'histoire du sujet, à ses expériences, et aux différentes interactions qu'il a vécu depuis sa prime enfance, qui influencent considérablement les « *conduites* » de chacun. Nous savons aussi qu'il existe des perturbations des processus de signification, destinées à éviter de reconnaître ou de retrouver des significations insupportables.

La méthode est tautologique

Les recherches se fondent sur les questionnaires proposés par le DSMIV, et observent des populations supposées faites de sujets à conduites troublées, ou elles observent des populations réputées à risque, et découvrent les anomalies de fonctionnement de la pensée indiquées plus haut. A aucun moment n'est explorée la forme ou les contenus de pensée des sujets observés.

Ainsi, les travaux décrivent-ils des symptômes, sans mettre en forme une quelconque psychopathologie de ces symptômes, et, dans ce qu'ils nomment les fonctions « *exécutives* », ils ignorent tout d'une fonction pourtant essentielle : la **fonction sémiotique**, qui consiste à représenter quelque chose par autre chose, par exemple par une représentation mentale, un symbole, une pensée. D'ailleurs, à aucun moment de l'expertise n'est évoqué que la pensée des enfants examinés puisse même exister.

Une recherche clinique et une découverte de

particularités de la pensée des sujets ayant des troubles importants de la personnalité, complètement méconnue de l'expertise.

Dans la recherche INSERM, mes travaux sur les *dysharmonies cognitives pathologiques* des adolescents délinquants ou pré-délinquants sont totalement ignorés. Ils ont cependant fait l'objet d'une thèse de doctorat d'État, de deux livres, d'une dizaine de chapitres de livres et d'une cinquantaine d'articles, en français, en anglais, en portugais, en italien, et d'innombrables conférences.

De même, on ne découvre aucune référence aux conceptions piagésiennes et néo-structuralistes de l'école de Genève sur le développement normal de la pensée cognitive de l'enfant, pas plus qu'aux conceptions psychanalytiques relatives à son développement émotionnel. D'une manière plus générale, la pensée des enfants ou adolescents aux conduites troublées n'est jamais l'objet d'investigation.

C'est pourquoi je rappellerai les recherches ayant abouti à la découverte des dysharmonies cognitives pathologiques.

Une étude princeps datant de 1973, et dont l'élaboration a conduit en 1983 à la soutenance d'une **thèse de Doctorat d'Etat ès Lettres et ès Sciences Humaines** sous la direction du Professeur Didier Anzieu est consacrée à la "*Psychopathologie du processus secondaire chez l'enfant, et à la psychopathologie de l'intelligence.*"

Circonstances de la recherche

La recherche a eu pour point de départ les difficultés d'apprentissage scolaire et professionnel de quelques centaines d'adolescents marginaux rencontrés par l'auteur en tant que psychiatre d'un foyer éducatif habilité « *justice* » recevant des adolescents délinquants ou pré-délinquants, c'est à dire présentant une variété bien connue de « *troubles des conduites* ». La recherche s'est ensuite enrichie dans le cadre de consultations de l'ASE* de Rennes, puis à la COE** de Versailles, de plusieurs CMPP parisiens et à mon laboratoire de la Salpêtrière³.

Un syndrome clinique : la dysharmonie cognitive pathologique

Beaucoup d'enfants du foyer présentaient des difficultés d'apprentissage scolaire et professionnel, qui ne relevaient pas d'une débilité mentale. Elles étaient généralement attribuées à une hypothétique mauvaise volonté ou opposition. Diverses remarques cliniques ont amené à faire l'hypothèse d'anomalies de leurs compétences cognitives. Un bilan systématique de ces compétences a confirmé qu'en effet, plus de 80% d'entre eux présentaient des anomalies du

* ASE Aide Sociale à l'enfance

** COE Consultation d'Orientation Éducative

³ Laboratoire d'Exploration Fonctionnelle et de Recherche Thérapeutique Appliquées aux Troubles Cognitivo-intellectuel, Clinique de pédo-psychiatrie, Hôpital de la Salpêtrière, Paris.

développement des processus cognitifs, sous forme de **disparités** importantes dans ce développement, par exemple, certains avaient des difficultés particulièrement graves pour penser l'espace, pour d'autres, le temps, pour d'autres encore, les nombres, pour d'autres encore, leurs postures et leurs mouvements, etc.

A partir de ces premières observations, une recherche sur plus de 150 « *mineurs de justice* » pris en charge dans des internats spécialisés a été menée.

Il est ressorti de cette recherche que :

- presque tous avaient un niveau intellectuel normal, évalué par l'épreuve de Wechsler.
- Que pour presque tous, le développement de leurs processus cognitifs était très disparates, certains secteurs étant normalement développés, alors que d'autres domaines demeuraient à un stade de développement normalement dépassé depuis longtemps à leur âge. Cette disparité est beaucoup plus importante que la dysharmonie cognitive banale qu'on observe au moment du passage d'un stade à un autre.
- En effet, la comparaison de leurs processus cognitifs avec ceux d'une population normale montrait une différence importante : l'homogénéité du développement de leur processus cognitifs était beaucoup plus faible que celle de la population banale, avec une valeur significative au 1/10 000^{ème}.

J'ai désigné cette anomalie : « *dysharmonie cognitive pathologique* ». A partir de cette première constatation, j'ai observé que cette particularité n'était pas seulement observée chez des enfants ou des adolescents marginaux, mais qu'on la retrouvait dans tous les autres domaines de la pathologie, chez les enfants psychotiques, les autistes, les dysharmonies d'évolution, mais pas chez les sujets souffrant de névrose. J'ai également constaté que la « *dysharmonie cognitive pathologique* » pouvait se présenter sous plusieurs formes cliniques différentes.

Formes cliniques des dysharmonies cognitives pathologiques

Il existe trois formes de dysharmonie cognitive pathologique bien individualisées :

Les enfants **dysgnosiques** : ils s'expriment mal avec un vocabulaire restreint et imprécis, une syntaxe approximative, ils ont souvent présenté un retard d'apprentissage du langage. Ils sont peu respectueux des personnes et des lieux, et sont plus ou moins agis par un fantasme d'omnipotence. Ils comprennent mal les raisonnements, les règles et les usages. A l'école, ils sont dissipés, retiennent mal les leçons. En général ils ont des difficultés surprenantes à reconnaître et comprendre l'usage des objets qui devraient leur être familiers. Souvent, ils présentent des conduites délinquantes ou pré-délinquantes. Une part importante des « *mineurs de justice* », en danger moral ou délinquants est constituée d'enfants dysharmoniques dysgnosiques.

Les enfants **dyspraxiques** sont tout autres, présentant un syndrome dyspraxique global, avec maladresse gestuelle, hypertonie musculaire et de grandes difficultés à se décontracter, persistance de syncinésies anormales. Ils ne peuvent pas imiter correctement des gestes ou des postures qu'on leur présente, conséquence de leur très mauvaise représentation de leurs propres postures et mouvements. Ils se repèrent mal dans l'espace, les itinéraires et les plans.

Ce sont des enfants calmes, habituellement respectueux des règles, bien socialisés, scolairement bons élèves dans le domaine du langage parlé et de la littérature, et très mauvais en mathématique, spécialement en géométrie. Dupré en a donné une première description sous le nom de « débilité motrice » en 1905. Leur personnalité peut être banale, leurs difficultés relèvent alors de rééducation psychomotrice. Elle peut aussi être sévèrement perturbée, sur le mode des dysharmonies d'évolution, et relève d'une psychothérapie.

Les **enfants instables** constituent un autre tableau. Ils ont depuis toujours une impossibilité à tenir en place, à être attentifs, à se tenir à une tâche ou un amusement. Ils commencent tout et ne finissent rien. Ils sont très actifs, cependant leur motricité fine est de médiocre qualité. Mais cette instabilité est souvent inexistante lors d'une première consultation, pendant laquelle ils donnent souvent l'impression d'être des enfants tranquilles et pleins de curiosité, surprenant leurs parents du calme dans lequel l'examen s'est déroulé.

A l'examen, on peut aisément mettre en évidence leurs très grandes difficultés à penser le domaine du temps : il leur est pratiquement impossible de penser normalement les durées, les chronologies, les successions, le temps nécessaire pour accomplir une tâche, particulièrement lorsqu'ils sont concernés, par exemple par les différences d'âge dans leur famille. La même difficulté apparaît dans le langage, où les adverbes de temps, les temps des verbes sont mal employés, les noms des jours de la semaine, des mois de l'année, des saisons sont acquis bien après les enfants de leur âge.

Ce syndrome de *dyschronie* des enfants instables est peu décrit dans la littérature, bien qu'il suffise de le rechercher pour le trouver dans presque tous les cas. Alfred Binet l'avait déjà repéré dans son étude épidémiologique de 1905. En 1940, Jadviga Abramson a publié un livre à partir de l'étude de plus de mille cas examinés à la Salpêtrière dans le service du professeur Heuyer. L'école américaine a baptisé l'instabilité motrice de divers noms issus du DSMIV, en insistant sur les troubles de l'attention. Il semble plutôt s'agir d'anomalies de la mémoire active, dont l'empan serait plus faibles chez ces enfants. Les graves difficultés de sémiotisation du temps sont pratiquement constantes. Leur interprétation est problématique. Cependant, on peut se demander si les difficultés décrites par l'école américaine sous le nom de troubles de l'attention et des processus exécutifs n'est pas l'expression d'une pathologie des processus de sémiotisation du temps, perturbant gravement les anticipations, l'établissement des stratégies et les processus logiques énumérés par l'école américaine.

Évolution des sujets présentant une dysharmonie cognitive pathologique

Les enfants dysharmoniques cognitifs deviennent des adolescents dysharmoniques et des adultes gravement handicapés par la faiblesse de leurs acquis scolaires et professionnels. Le fait que certains d'entre eux présentent des désordres d'organisation de la personnalité à type d'états limites, autisme ou psychose, alors que d'autres n'ont pas d'anomalie notable de la personnalité pose manifestement un problème. En effet, dans ces derniers cas, soit le trouble de la personnalité est passé inaperçu, soit une autre particularité est à l'origine de ces troubles. Pour diverses raisons, j'ai émis l'hypothèse qu'il pourrait y avoir chez certains dysharmoniques cognitifs pathologiques une mauvaise construction du « *fond* » sur lequel les formes des représentations mentales apparaissent⁴, fond des processus de signification pour les premiers, fond de l'espace corporel pour les seconds, fond de la temporalité pour les troisièmes.

Le repérage des troubles de la pensée : le modèle intégré des contenants de pensée

A la suite de ces travaux, il est apparu que la pensée et les processus d'apprentissage pouvaient être gravement perturbés de plusieurs manières et par des situations très différentes. En effet, les troubles de la pensée, de l'intelligence, des processus cognitifs et des apprentissages peuvent affecter plusieurs formes :

Les formes cliniques symptomatiques

- formes déficitaires, débilés mentales et démences,
- les formes par inhibition des processus cognitifs, suivant trois cas de figure : les inhibitions névrotiques, dépressives et des états hallucinatoires et délirants ;
- les formes avec un développement disparate des processus cognitifs : les dysharmonies cognitives pathologiques.

Ce sont ces dernières qui se rencontrent le plus souvent en consultation.

Les formes cliniques étiologiques

- certaines formes sont causées par des anomalies biologiques, telles que la trisomie 21, l'hypothyroïdie, etc.
- certaines procèdent directement d'une anomalie spécifique du développement des processus cognitifs et des processus de représentation,
- certaines sont intimement liées à une organisation fantasmatique perturbée par la mise en œuvre de défenses pathologiques comme les dysharmonies cognitives observées chez les sujets à organisation limite de la personnalité.

⁴ Gibello (Bernard) - La question du fond et de la forme des représentations mentales ; Jnal des psychologues, Fecvrier 2006.

- D'autres encore sont la conséquence d'une représentation de soi très dépréciative dans le cadre de troubles de l'organisation narcissique,
- D'autres encore sont conséquence d'une difficulté spécifique d'acquisition du langage,
- D'autres enfin relèvent de conflits culturels.

Les modalités de l'examen clinique

Devant la constatation que les troubles de l'intelligence en général, et les dysharmonies cognitives pathologiques en particulier peuvent être considérées comme la voie finale commune de nombreuses situations étiologiques, j'ai proposé que l'examen clinique observe systématiquement six aspects du malade

- 1) les aspects somatiques,
- 2) les aspects liés aux développements de l'organisation fantasmatique tels que décrits par Freud, Mélanie Klein, Anna Freud, Winnicott, etc.
- 3) les aspects liés au développement de l'équilibre tonico-postural, des limites de soi, de la représentation de soi, de l'identité, etc.
- 4) le fonctionnement des processus cognitifs, selon les conceptions de l'école post-piagétienne, néo-structuraliste ;
- 5) le développement des systèmes symboliques complexes tel que le langage parlé et écrit, les mathématiques, la musique, etc.
- 6) la familiarité des repères culturels familiaux, sociaux, spirituels, et les mythes, légendes et traditions du groupe d'appartenance.

Cet examen se fonde ainsi sur la clinique médicale de la médecine interne, et sur la conception des contenants de pensée, processus qui donnent sens à nos perceptions et souvenirs : les contenants archaïques de la pensée sans langage du petit enfant (contenants fantasmatiques, narcissiques et cognitifs), puis les contenants symboliques complexes et enfin les contenants culturels.

Ainsi peut-on repérer chez le malade examiné ce qui, dans sa pensée, est le plus problématique au moment de la consultation, en s'aidant éventuellement d'épreuves psychologiques appropriées (tests de niveau, épreuves projectives, exploration des mémoires, des processus cognitifs, etc.) Ainsi peut-on prescrire une prise en charge en fonction de la clinique, et construire si besoin une stratégie d'enchaînements de prises en charge. En aucun cas, il ne s'agit de faire passer des questionnaires fermés, qui bloquent tout accès à la pensée du malade.

Cette méthode d'examen et la théorisation qui l'accompagnent, toutes deux fondées sur une importante expérience clinique a permis de prendre en charge et de traiter de forts nombreux enfants et adolescents, les uns marginaux, prédélinquants ou délinquants, les autres inscrits dans des anomalies des conduites bien différentes.

En résumé

La catégorie des dysharmonies cognitives fournit la majorité des cas de troubles graves de la pensée, avec difficultés de socialisation, violences, délinquance, difficultés scolaires massives sans déficience mentale. Les dysharmonies cognitives pathologiques sont repérables dans toutes les pathologies mentales non névrotiques, et en particulier chez les sujets présentant des « états limites » décrits par Misès et Bergeret.

Bibliographie

- ¹⁾ SPITZ (René A.) – The first year of life : a psychoanalytical study of normal and deviant development of objects relations, New York, international UP, 1965.
 SPITZ (René A.) – Le non et le oui : la genèse de la communication humaine, PUF, Paris 1962.
 SPITZ (René A.) – De la naissance à la parole, PUF, Paris 1968.
- 2) WINNICOTT (Donald) - Les processus de maturation chez l'enfant, (1974), Paris: Payot, Petite Bibliothèque -, trad. fr. de The maturational processes and the facilitating environment, Londres, Hogarth Press, 1962
- 3) BOWLBY (John) - Attachement et perte. PUF, 1978
- 4) STERN (Daniel) (1997) - La constellation maternelle, Calman-Levy Paris.
- 5) GIBELLO (Bernard) (2006) - La question du fond et de la forme des représentations mentales, Le journal des psychologues, février 06.
- 6) GIBELLO (Bernard) (2004) – Corps, pensée & représentations de transformation, Neuro-psychiatr. Enfance & Adolesc., 52 (2004) 365-364
- 7) KLEIN (Mélanie) – Essais de psychanalyse, trad. fr. Payot : Paris 1976.
- 8) BERGER MAURICE – L'échec de la protection de l'enfance. Dunod éd. 2004.
- 9) MISÈS Roger - Les pathologies limites de l'enfance- Presses Universitaires de France (coll. Le fil rouge), Paris, 1990.
- 10) GIBELLO (Bernard). (1984). L'enfant à l'intelligence troublée. 4ème éd. - Paris, Centurion éd., 1984, Collection Paiedos.
 GIBELLO (Bernard) (1995) - La pensée décontenancée, Coll. Cogito, Bayard Presse : Paris.
- 11) FREUD (Anna) (1965) - Le normal et le pathologique chez l'enfant, trad.fr. D. Widlöcher, 1968, Paris: NRF.
- 12) PIAGET (Jean) (1972, 4^{ème} éd., 1^{ère} éd. 1926) – La représentation du monde chez l'enfant. PUF : Paris.
 PIAGET (Jean) & INHELDER (Bärbel) (1967) Genèse des structures logiques élémentaires - Delachaux et Niestlé: Paris, 2^{ème} éd.
- ¹³⁾ GIBELLO (Bernard) - La question du fond et de la forme des représentations mentales ; Journal des psychologues, Février 2006.

ANNEXE : LISTE CHRONOLOGIQUE DES PRINCIPALES PUBLICATIONS DU PROFESSEUR GIBELLO consacrées aux troubles cognitifs chez les sujets marginaux

Articles

revues à comité de lecture.

1970

Inadaptation et dysharmonie cognitive - Perspectives Psychiatriques, 1970 - 30

1973

Modalités de prise en charge des dysharmonies cognitives et des dyscalculies - Table ronde du Groupement Français d'Etudes de Neuropathologie Infantile, avec BERGES, BROUSSELLE, M.L. VERDIER, GIBELLO, A. LEFEBVRE - Revue de Neuropsychiatrie Infantile et d'Hygiène Mentale de l'Enfance, 1973 - 21 (6) - pp.301 - 322

1975

Etude différentielle de l'élaboration de la pensée logique dans une population d'adolescents inadaptés sociaux et notion de dysharmonie cognitive - Psychologie Française, 1975 - 21 -N° 3 - pp. 190 à 204

1976

Dysharmonie cognitive : dyspraxie, dysgnosie, dyschronie. Des anomalies de l'intelligence qui permettent de lutter contre l'angoisse dépressive - Revue de Neuropsychiatrie Infantile et d'Hygiène Mentale de l'Enfance, 1976 - 24 (9) - pp. 439 à 452

1978

Perturbations des fonctions cognitives des adolescents et marginalité (dysharmonie cognitive) - Revue de Neuropsychiatrie Infantile et d'Hygiène Mentale de l'Enfance - 1978 - 26 (12) - pp. 627 - 635

1983

Dysharmonie cognitive, intelligence et psychopathie - Etude différentielle sur une population de 126 cas - Bulletin de Psychologie - 1983, XXXVI, N° 359

Pathological Cognitive Dysharmony and Reasoning Homogeneity Index - Journal of Adolescence - Londres - 1983, 6, 109 - 130

A propos de la sémiologie des troubles de l'intelligence. -L'Évolution Psychiatrique - 1983 - 48, 2, 423-440

Troubles instrumentaux et échec scolaire - avec M.L. Verdier-Gibello - Confrontations Psychiatriques - 1983, 23,59-79.

1985

Direction d'un numéro spécial de la Revue de Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence consacré à la Journée d'Etude 1983 du Laboratoire d'Explorations Fonctionnelles et de Recherches Thérapeutiques Appliquées aux Troubles Cognitifs et Intellectuels - Neuropsychiatrie de l'enfance, 1985, 33 (1).

Les retards ou régressions d'organisation du raisonnement :note sur un syndrome cognitif nouveau. - Neuropsychiatrie de l'enfance, 1985, 33 (1).

Troubles de l'intelligence, clinique et psychopathologie - Bulletin de Psychologie, Paris, XXXVIII, 370, 469, 477.

Des singularités pathologiques de développement des contenants de la pensée : dysharmonies cognitives pathologiques et retards ou régressions d'organisation du raisonnement. - Revue Suisse de Psychologie, 44 (3) 1985,107-117.

1986

A propos de l'évaluation des processus intellectuels - Neuro - Psychiatrie de l'enfance et de l'adolescence, 1986,34, (2-3), 139-140.

1987

Difficultés d'intégration scolaire liées aux troubles des contenants de pensée - neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence, 1987,35, (7), 277-283.

Place des troubles des contenants de pensée dans la psychopathologie de l'intelligence et de la personnalité - Perspectives Psychiatriques, 1987, 9, (NS).

1990

Les bases psycho-dynamiques des apprentissages – Les cahiers de l'Institut de psychopathologie Clinique de ParisVII, 1990, 11, 115-127.

Les contenants de pensée et leur psychopathologie - Annales de Psychiatrie, 1990, 2, pp. 147-153.

1991

Psychopathologie des contenants de pensée cognitifs - L'Évolution Psychiatrique, 56, 1, 1991, p.79-87.

Un modèle général d'approche clinique psychopathologique, Revue francophone de la déficience intellectuelle (Quebec), 2, 2, 1991, p.169-178.

1996

Bas niveaux de qualification, inadaptation au milieu militaire et troubles des structures de pensée, (avec Bernardi M., Transler C., Gonzales G., & Benony H.) Internat. Journ. of Psychology, Abstracts du XXVI ème congrès international de psychologie. Montréal, 16-21 août 1996.

1997

Cognition et développement, implications cliniques, nosographiques et thérapeutiques. Rev. de Neuropsychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, T. 45, N° 7-8, 1997, pp 339-343.

Un modèle intégré d'approche théorique de la pathologie mentale, Psychiatrie Française, vol. XVIII, p 97.& suiv.

Riserche cognitive, riserche sullo sviluppo. Quali implicazioni per la ricerca ? Imago, vol. IV, 4, 359-364. Instituto Cortivo : Padoue.

1998

Un modèle intégré d'approche théorique de la pathologie mentale, Psychiatrie Française, vol.XVIII, p.97sq. 1998

2000

Errance, exclusion, appartenance : errance, exclusions et leurs contraires. Place des contenants de pensée culturels, narcissiques et fantasmatiques. Champs Psychosomatique, 2000, n°20, 87-104.

2001

Les origines de la pensée. Essai pour une tresse de la pensée en trois brins, Neuropsychiatr. Enfance & Adolesc., fév. 2001, 49, 1, pp. 48-52.

2002

La violence en tant que mode de pensée Violence pathologique, réflexions, prévention et prises en charge, Neuropsychiatr. Enfance & Adolesc. 50 (2002) 485-493.

2003

D'Œdipe à Euclide. De l'espace affectif primitif à l'espace commun. Neuropsych. de l'enfance et adolescence, 51, (2003) 283-287.

2004

Apprentissages Enfance et Psy, n°24 consacré au dossier « comment les enfants apprennent-ils ? », Érés éd.

Corps, pensée & représentations de transformation, Neuro-psychiatr. Enfance & Adolesc., 52 (2004) 365-364.

Le langage comme système symbolique complexe, Journal de la Psychanalyse de l'enfant, 35, nov.2004.

2006

La question du fond et de la forme des représentations mentales Le journal des psychologues, février 06 n°234.

articles sous presse :

- Instabilité : clinique française versus clinique anglo-saxonne (acte du congrès de Lille, 2003), sous presse.
- Les Dyschronies, troubles de sémiotisation des instables et des épileptiques (Revue de l'association des psychiatres de l'Est) sous presse.
- L'enfant agité Ministère de l'Éducation Nationale du G.D. du Luxembourg, sous presse.

Reuves sans comité de lecture, actes de congrès, divers

1969

Rapport à la Société de Sauvegarde de l'enfance et de l'Adolescence de Seine et Oise sur : l'utilisation des perspectives génétiques dans la pratique de la rééducation des mineurs délinquants. Non publié.

1971

Troubles caractériels et dysharmonies épistémiques - Rapport au Centre de Recherche sur le Développement Affectif de l'Enfant.

1976

- Psychothérapies d'adolescents caractériels par une approche fondée sur du matériel cognitif - Communication au X^{ème} Congrès International de Psychothérapie - Annales du congrès, Paris 1976
- 1979**
- Feuille de dépouillement et statistiques complémentaires pour l'exploitation de l'Echelle de Pensée Logique de LONGEOT dans les cas de dysharmonie cognitive - Etablissements d'Applications Psychotechniques, Paris.
- 1980**
- Particularités des adolescents du Foyer "la Maison" - Editions Société de Sauvegarde de l'Enfance des Yvelines - 1980
- Représentants de choses, représentants de mots, représentants de transformations - Documents et Débats (Revue de l'Assoc. Franç. de Psychanalyse) - 1980 - 17 - pp. 23-34
- 1982**
- Les dysharmonies d'apprentissage : aspects psycho-pathologiques et cliniques - (communication aux Journées d'Etudes de l'Association Française des Centres Médico-Psycho-Pédagogiques 16.I.81) - Cahiers de l'Association Française des CMPP, N° 3, juin 1982
- 1988**
- Contenants de pensée, troubles de l'intelligence, troubles des apprentissages dans une perspective intégrée, cognitiviste et psycho-dynamique - Bulletin des Etablissements médico-éducatifs, 1988, 12, 2-13.
- Troubles d'apprentissage, troubles des contenants de pensée et symbolisation. - Cahiers de l'association française des CMPP, 1988, n° 7.
- 1989**
- Perturbations cognitivo-intellectuelles et troubles de l'identité - Le courrier de Suresnes, publication du centre nat. d'étude et de formation pour l'enf. inadaptée : Numéro consacré aux "Problèmes pédagogiques posés par les troubles cognitifs secondaires aux lésions cérébrales précoces", 1989, n° 50, pp.136-151.
- Troubles d'apprentissages, troubles de l'intelligence : une approche intégrée - Convergences, bulletin d'échanges et d'informations pédagogiques, Ministère de l'Education Nationale de la Jeunesse et des Sports, 1989, N° 12, 5-18.
- 1990**
- Les troubles d'apprentissage dans une perspective intégrée cognitiviste et psycho-dynamique - Actes des journées du 26 & 27 janvier 1989 de l'Assoc. Paralysés Fr., PAF: Paris.
- Contenants de pensée cognitifs & leur interactions avec l'environnement familial et éducatif, Ateliers Lyonnais de Pédagogie, 1990, 41, 5-11.
- Os "contenants" de pensamento e sua psicopatologia, Entre Riscos, (Recife), 1 & 2, 1990, p. 3-10.
- 1993**
- Naissance de la pensée processus de pensée, Interventions au Colloque de Monaco 1992, Journée Psychanal. de l'Enfant, 1993, 14.
- 1994**
- Troubles de la genèse des contenants de pensée, Psychologie et Éducation, N° spécial 1994.
- 1995**
- Bas niveaux de qualification, inadaptation au milieu militaire et troubles des structures de pensée, (avec Bernardi M., Transler C., Gonzales G., & Benony H.) Internat. Journ. of Psychology, Abstracts du XXVI^{ème} congrès international de psychologie. Montréal, 16-21 août 1996.
- Manifestations cliniques des troubles des contenants de pensée cognitifs, in « Difficultés, Handicap Intégration », Ressource, N°5, 1995.
- 1996**
- Les représentations de transformation et le concept d'échopraxie, Actes des Journées des 24, 25, 26 janvier 1996... Angers, CAMSP.
- Les contenants de pensée et la psychopathologie, in PSICOLOGIE STIINTELE EDUCATIEII, ANALELE STIINTIFICE ale universitatii « al I.Cuza » din Iasi, Roumanie : Tome IV-V, 1995-96
- 1998**
- Les contenants de pensée et leur psychopathologie, Enfance III, publications de l'UIFM de Nice. P.79-106.
- Attention, mémoire et inattention chez l'enfant et l'adolescent - Spirale, (Numéro spécial coordonné par le Professeur Bernard Golse), N°9, 1998, p 99-113.
- 2000**
- L'anticipation - revue Contraste, 2000, N°12.
- 2003**
- Psychopathologie du développement cognitif. Dysharmonies cognitives et retards d'organisation cognitive : une pathologie sévèrement handicapante et souvent méconnue, European childs and adolescent psychiatry, 12, 2, 2003, p.1/177.

2004

Apprentissages, Enfance et Psy, n°24 consacré au dossier « comment les enfants apprennent-ils ? », Érès éd.

Corps, pensée & représentations de transformation, Neuro-psychiatr. Enfance & Adolesc., 52 (2004) 365-364.

Le langage comme système symbolique complexe, Journal de la Psychanalyse de l'enfant, 35, nov.2004.

OUVRAGES**-- CHAPITRES DE LIVRES**

1982 VALEUR SÉMIOLOGIQUE DES ANOMALIES DES CONDUITES D'ORDRE INTELLECTUEL - Encycl. Méd. Chir. - Paris - Psychiatrie -37131 A10 - 9 - 1982..

1988 Chap. VIII : Contenants de pensée, contenants culturels, dans l'ouvrage collectif : TROUBLES DU LANGAGE ET DE LA FILIATION (Actes du Colloque de l'APPAM 1987) - Grenoble, La pensée sauvage éd. - 1988

TROUBLES DES CONTENANTS DE PENSÉE, Chap. IV, 2^{ème} partie de l'ouvrage collectif : PENSER, APPRENDRE : LA COGNITION CHEZ L'ENFANT, LES TROUBLES D'APPRENTISSAGE, LA PRISE EN CHARGE (Actes du VI^{ème} colloque de Bobigny, /s dir. Prof. Ph. Mazet et S. Lebovici, VI 1987) - Paris, Eshel éd., 1988.

1990 TROUBLES DES CONTENANTS DE PENSÉE ET TROUBLES D'APPRENTISSAGE - Chap. I de l'ouvrage collectif: LES DIFFICULTES D'APPRENTISSAGE CHEZ L'ENFANT D'AGE SCOLAIRE - Dourdan - Association Française des Psychologues Scolaires éd., 1990.

TROUBLES DES CONTENANTS DE PENSÉE, TROUBLES DE L'INTELLIGENCE, TROUBLES D'APPRENTISSAGES. UNE PERSPECTIVE INTÉGRÉE BIOLOGIQUE, COGNITIVISTE ET PSYCHO-DYNAMIQUE, Chap.5.3 de l'ouvrage collectif : NOUVELLES APPROCHES DE SANTE MENTALE, publié sous la direction de C. Chiland et J.C. Young, Paris: PUF, 1990, coll. Le Fil Rouge.

1991 Chap. IV : LE BASI PSICODINAMICHE DELL'APPRENDIMENTO, in coll. APPRENDIMENTO E PATOLOGIA NEUROPSICHICA NEI PRIMI ANNI DI VITA, Roma : Borla.

1992 CONSIDERATIONS PSYCHO-PATHOLOGIQUES RELATIVES A L'ÉCHEC SCOLAIRE, Chapitre VII de "TEXTES DE BASE :L'ÉCHEC A L'ECOLE" (textes réunis par la clinique universitaire de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent à Lausanne, Lausanne: Delachaux & Niestlé.

THOUGHT CONTAINER DISORDERS, DISORDERS OF INTELLIGENCE, LEARNING DISORDERS, Chap. 21 de l'ouvrage coordonné par Colette Chiland & J. Gerald Young: "NEW APPROACHES TO MENTAL HEALTH FROM BIRTH TO ADOLESCENCE", Year Book of the International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions. New Haven & Londres: Yale University Press.

1994 LES CONTENANTS DE PENSÉE ET LA PSYCHOPATHOLOGIE in L'activité de pensée, chap. 2, Paris: Dunod.

INFLUENCE DES CONTENANTS DE PENSÉE CULTURELS SUR LA PSYCHOPATHOLOGIE INFANTILE, Entretiens de Bichat, Thérapeutique, p.273.

1995 INTRODUCTION A LA PSYCHOLOGIE COGNITIVE, Chap. 11 du Traité de Psychiatrie infantile coordonné par R. Diatkine, S. Lebovici et R. Diatkine, Paris: PUF.

1996 I CONTENITORI DI PENSIERO E LA PSICOPATOLOGIA, CHAP. DE MODELLI DELLA MENTE, Quaderni di Psicoterapia infantile, 32.Borla : Rome.

THOUGHT CONTAINERS DISABILITY CHAPITRE dans Epistemology and child development patterns, Rome : Borla.

2000 Articles « psycho-pathologie des apprentissages », « dysharmonies cognitives », « contenants de pensée », « troubles de l'intelligence », in Dictionnaire de pédopsychiatrie, Paris : PUF.

2001 Chapitre : EXPLORATION CLINIQUE DE LA DYSCHRONIE CHEZ DES ENFANTS INSTABLES (HYPERKINETIQUES, HYPERACTIFS, TDAH) avec la collaboration de Samantha Weill, in L'hyperactivité, s/d Ménéchal, Paris : Dunod.

2004 chapitre 3 : CONTENANTS DE PENSÉE, TROUBLES DE L'INTELLIGENCE in Contributions des praticiens et chercheurs invités aux réunions des psychologues SESSD-CAMSP de l'Association des Paralysés de France.

-- LIVRES

1983 PSYCHOPATHOLOGIE DU PROCESSUS SECONDAIRE CHEZ L'ENFANT, PSYCHOPATHOLOGIE DE L'INTELLIGENCE. - Thèse de Doctorat d'État ès Lettres et ès Sciences Humaines - Université de Paris X, 1/7/1983.

L'ENFANT A L'INTELLIGENCE TROUBLEE. - Paris, Centurion éd., première édition 1984, Collection Paiedos. - Réédit, en 1986,1987, 1989 (édition revue et corrigée), 2000.

* traduction portugaise: A CRIANCA COM DISTURMIOS DE INTELIGENCIA, Artes Medicas sul LTDA, Porto Alegre Brésil, 1987.

* traduction italienne: I DISTURBI DELL'INTELLIGENZA NEL BAMBINO, Borla, Rome, 1987.

1991 TRAITÉ DE PSYCHOPATHOLOGIE INFANTILE, avec H. Beauchesne, PUF éd., Coll. Le Psychologue.

* traduction italienne: TRATTATO DI PSYCOPATOLOTIA INFANTILE, Borla, Rome, 1993.

1995 LA PENSÉE DECONTENANCÉE, Coll. Cogito, Bayard Presse : Paris.

1999 O PENSAMENTO INCONTIDO - Climepsi ed. : Lisbonne.
