

LA CARENCE MATERNELLE DU POINT DE VUE DE L'ANTHROPOLOGIE CULTURELLE

MARGARET MEAD *

Lorsqu'il s'agit d'étudier les problèmes soulevés par Bowlby et de mettre à l'épreuve ses hypothèses — ce qui est l'objet du présent volume — l'anthropologie culturelle peut apporter, sous différentes formes, une utile contribution.

Elle peut notamment verser au dossier des études comparatives où sont présentés, en ce qui concerne les méthodes de soins aux enfants, les rapports entre enfants et adultes et d'autres facteurs qui agiront ultérieurement sur la personnalité, des exemples précis empruntés à des sociétés primitives telles que les tribus Arapesh du Papua ou les Esquimaux, à des sociétés de type traditionnel comme on en trouve chez les Balinais ou les Arabes Palestiniens ou encore à des sociétés spécifiquement expérimentales telles que les Huttérites (Mennonites), les Doukhobors et les *kibboutzim* du nouvel Etat d'Israël. Toutes ces sociétés représentent des expériences naturelles qui affranchissent le chercheur des inconvénients inhérents aux études faites à la suite de catastrophes sociales (par exemple: évacuations d'enfants consécutives à un tremblement de terre ou à un conflit armé) ainsi qu'aux expériences dont le caractère artificiel ne permet jamais d'obtenir, même approximativement, des situations « témoins » vraiment satisfaisantes. Elles offrent en outre la possibilité d'élargir les perspectives et d'atténuer le « provincialisme » des recherches basées uniquement sur les sociétés modernes; on y trouve également des situations témoins naturelles et beaucoup de situations génératrices d'hypothèses. Mais si les sociétés primitives fournissent le matériel le plus intéressant pour qui veut éclairer le contenu biologique des relations parent/enfant, en revanche, elles ne permettent généralement pas de vérifier des hypothèses tant les cas disponibles pour des études détaillées y sont peu nombreux.**

* Associate Curator of Ethnology, American Museum of Natural History, New York, USA.

** A cette insuffisance se sont heurtés, malgré tous leurs efforts, la plupart de ceux qui ont cherché à suivre des nourrissons pendant un certain temps, par exemple Bateson et Mead à Bali ²⁴, ²⁴ et Kluckhohn et ses collaborateurs chez les Navajos ¹⁵, ¹⁵, même lorsqu'il s'agissait de population nombreuses où la

LES ÉTUDES COMPARATIVES, MOYEN DE RECTIFIER LES INTERPRÉTATIONS SIMPLISTES

Les études comparatives, spécialement lorsqu'elles portent sur des peuples primitifs vivant de cueillette, de chasse et d'une horticulture rudimentaire, fournissent des indications très intéressantes sur la signification biologique de pratiques telles que l'allaitement de l'enfant par plusieurs femmes ou la « tétée » donnée pour apaiser l'enfant par des jeunes filles, des vieilles femmes ou même des hommes; le recours à des moyens qui paraissent nuisibles à l'organisme de la mère ou de l'enfant, par exemple celui qui consiste à provoquer la montée du lait chez une femme par l'effort de succion d'un enfant adopté que l'on maintient continuellement affamé; l'allaitement d'un nouveau-né par une femme qui vient d'allaiter son propre enfant pendant deux à trois ans avec les modifications que cela entraîne dans la teneur en protéines du lait; le bandage et la déformation délibérée de la tête ou du corps tout entier de l'enfant; l'isolement permanent de l'enfant dans un type de berceau tel qu'il n'y ait aucun contact entre le corps de l'enfant et celui de la mère, sauf entre le sein et la bouche; l'utilisation de méthodes extrêmes de sevrage, notamment celles qui consistent à souiller de boue les seins de la mère en faisant croire à l'enfant qu'il s'agit d'excréments ou à éloigner l'enfant en le remettant aux soins d'un étranger; l'allaitement simultané de deux frères ou sœurs pour provoquer délibérément des sentiments de jalousie chez les deux enfants, etc. Nombreuses sont les pratiques de ce genre qui ont été brièvement exposées,³⁰ et parfois examinées à fond, dans le cadre d'études détaillées sur « les rapports entre culture et personnalité » et qu'il serait aujourd'hui impossible de réaliser expérimentalement pour des raisons à la fois pédiatriques et morales, mais que l'on peut observer à l'état spontané et conscient lorsque les primitifs responsables sont convaincus qu'ils font ainsi du mieux qu'ils peuvent pour leurs enfants.

L'anthropologie culturelle, qui étudie les cultures de façon globale — dans des conditions grandement simplifiées par l'absence de langue écrite et par l'effectif restreint des sociétés primitives — est bien placée pour voir comment l'ensemble des traits de comportement qui caractérise une société particulière se reflète dans les attitudes de chaque individu.

civilisation industrielle moderne avait déjà pénétré et introduit notamment la vaccination et l'enregistrement des naissances. A Bali, dans un village de 500 âmes, nous avons suivi tous les nourrissons pendant un séjour ininterrompu d'un an, complété par une visite systématique l'année suivante et une visite plus courte la troisième année. En fin de compte, il n'y eut que huit enfants dont les dates de naissance étaient connues avec exactitude, qui furent périodiquement disponibles pour examen et qui vivaient encore la troisième année lorsque nous avons voulu photographier, filmer et ficher. A l'occasion d'un retour à Bali, 20 ans plus tard (deuxième expédition balinaise de l'American Museum of Natural History, 1957-58, Department of Health, Education and Welfare, National Institute of Mental Health Grant M-2118, « Reconnaissance Recheck on Balinese Mental Health ») des plans précis avaient été dressés en vue d'une étude détaillée du fils de Karba qui avait été lui-même le garçonnet le plus étudié en 1936-39.³¹ A notre arrivée au village, le 19 décembre 1957, on nous apprit malheureusement que cet enfant s'était noyé deux jours auparavant.

Connaissant bien la complexité des conditions dans lesquelles grandit un enfant et se forme une relation donnée entre adultes et enfant, elle peut aider à redresser les erreurs qu'on commet souvent aujourd'hui en attribuant certaines conséquences à des causes ou suites d'événements isolées, tels que l'allaitement au sein ou son absence, la séparation de l'enfant d'avec la figure maternelle, le placement en institution, l'apprentissage précoce ou tardif du contrôle sphinctérien, l'embaillotement, etc., et en essayant d'interpréter des observations cliniques pour élaborer des théories et recommander certaines modifications des coutumes sociales. Les avertissements répétés des anthropologistes n'ayant pas été écoutés, on a vu au cours des vingt dernières années se multiplier de plus en plus les thèses contradictoires.^{4, 6, 28, 29, 37} Ce manque d'équilibre apparaît nettement dans l'exposé de Prugh & Harlow (voir page 9) qui ne semblent avoir tenu aucun compte des travaux d'anthropologie et n'ont cité aucune étude effectuée par des ethnologues. Ces auteurs concluent que « la réaction de l'enfant à la séparation considérée comme traumatisme potentiel type est un processus complexe qui varie selon la nature et la durée de l'expérience, la qualité des soins maternels avant et après l'événement, l'âge et le stade de développement de l'enfant... L'influence d'autres variables telles que les capacités biologiques innées ou acquises de l'enfant est plus difficile à évaluer, mais doit être également prise en considération. » Même dans ce passage sur la complexité du problème — admise dès l'abord par tous ceux qui s'intéressent à l'anthropologie culturelle — il n'est pas dit un seul mot des facteurs complexes que la culture elle-même peut faire intervenir.

Afin de mettre en évidence les apports réels et potentiels de l'anthropologie à l'étude du problème des soins maternels et de la santé mentale sous les aspects précis dont traite la monographie de Bowlby,⁵ il y a intérêt à envisager sous de nouvelles rubriques les arguments de l'auteur et des commentateurs de sa théorie. C'est ainsi que nous aimerions distinguer :

1) Le cas des enfants éloignés des personnes qui leur sont familières — parents proches, membres de la famille au sens large, voisins, parrains, etc. — et placés dans des institutions impersonnelles où ils sont confiés à des étrangers dans des conditions telles que l'établissement de liens personnels valables est impossible.

2) La rupture des relations entre l'enfant et sa mère ou son père biologique et sa fratrie.

3) Les problèmes des toutes premières heures et des tout premiers jours de la vie, en particulier: l'établissement de nouveaux schémas relationnels chez l'accouchée, le nouveau-né et les autres membres de la famille.

4) Les schémas relationnels intéressant la vie tout entière de l'individu — les expériences de continuité, de séparation, de concentration ou de diffusion des liens affectifs, etc., subies dans la première enfance se reflétant plus tard dans les attitudes des jeunes envers les aînés et vice versa, ainsi que des gens de même âge entre eux.

5) Les problèmes concernant l'application de ce que nous ont appris les sciences humaines — tant au niveau de l'observation que sur le plan clinique — à l'action préventive de santé mentale dans les différentes sociétés: réforme des conditions d'hospitalisation, mesures générales dans d'autres secteurs, modification des pratiques individuelles des mères, des pères, des enseignants, des pédiatres, etc.

LES PRATIQUES INSTITUTIONNELLES

Il est particulièrement important d'examiner à part la question des pratiques institutionnelles car il n'existe pas de situations comparables dans les sociétés primitives où l'anthropologie culturelle puise ses données primaires. Dans ces sociétés, les fonctions assumées par nos institutions — soins aux orphelins, aux enfants dont la mère est malade, aux enfants handicapés ou insuffisants mentaux, aux enfants illégitimes — reviennent toutes à la famille élargie ou aux voisins. Tout se passe au niveau de l'individu; on évite ainsi les conséquences les plus traumatisantes du placement, dues à la dépersonnalisation des soins. Autre solution, radicale celle-là: on supprime l'enfant, tantôt en ensevelissant le nouveau-né avec sa mère qui vient de mourir, tantôt en exposant les plus handicapés ou en les laissant dépérir lentement. En revanche, ceux qui sont jugés dignes de vivre bénéficient de soins tout à fait personnels. Les institutions propres à nos sociétés évoluées résultent, elles, d'une discordance entre, d'une part, notre conscience sociale — qui exige que l'on fasse des efforts *impersonnels* pour protéger chaque enfant, qu'il soit illégitime, orphelin, réfugié de parents inconnus après une guerre ou une catastrophe, ou encore infirme, en aménageant différents services (de soins, de garde, etc.) chargés de satisfaire les exigences de notre morale impersonnelle — et, d'autre part, notre aptitude à créer artificiellement des cadres personnels où les enfants sauvés puissent recevoir des soins adéquats. Cette discordance s'est accentuée avec l'accroissement numérique des sociétés modernes et le développement des communications qui font qu'aujourd'hui le sort des orphelins de Corée ou du Dahomey émeut la conscience sociale jusqu'en Europe et en Amérique. Nous acceptons de moins en moins que des famines, des guerres ou des catastrophes affligent les individus ou les groupes. La discordance a été aggravée

d'autre part par les progrès de notre médecine qui peut maintenant sauver un grand nombre d'enfants qui jadis auraient été condamnés. Cependant, nos orphelinats hygiéniques mais impersonnels (Spitz ⁴⁶) où il arrive que les enfants finissent par mourir ne sont pas sans analogie avec les situations primitives où les sujets les plus manifestement déficients sont éliminés, malgré les soins apparemment suffisants dont ils sont entourés. Un exemple frappant de la manière dont une société peut opérer une sélection entre des enfants plus ou moins désirés est fourni par la différence entre le taux de survie des garçons et celui des filles dans certaines régions de l'Inde.⁴⁴ Il est bon de noter ici que les campagnes qui ont conduit d'abord à créer des institutions pour accueillir les enfants abandonnés de toutes sortes, puis à étudier l'influence de la vie en institution sur ces enfants, peuvent être considérées en premier lieu comme une réaction morale contre des pratiques qui équivalaient à l'infanticide immédiat et s'accommodaient d'une mortalité infantile très élevée et, en second lieu, comme une réaction sociale au fait que ces enfants, au lieu de mourir jeunes et innocents, survivaient, devenaient des sujets traumatisés et antisociaux et créaient à leur tour de nouveaux problèmes sociaux.

Cette question du sort des enfants non désirés doit être à son tour distinguée de celle que pose l'organisation des diverses institutions qui se sont constituées pour prendre soin des enfants malades ou de ceux qui vivent dans une cellule familiale isolée où la capacité de soigner des enfants a été amoindrie par la maladie ou la mort. Ici, l'urgente nécessité des réformes s'exprime à travers la mère qui voit quelles peuvent être les répercussions sur l'enfant tendrement aimé de l'isolement à la naissance, d'une séparation d'avec le père ou les frères ou de l'hospitalisation en cas de maladie. Chaque fois qu'ont été projetés au même groupe de spectateurs les films de Spitz ⁴⁷ et d'Appell & Aubry,¹ suivis du film de Robertson « A two-year old goes to hospital — Un enfant de deux ans va à l'hôpital », ⁴² on a été frappé du contraste entre les réactions suscitées par les premiers et par le dernier de ces films : ceux de Spitz et d'Appell & Aubry ont été très critiqués — réaction au refus de l'enfant qu'ils avaient pris pour thème — tandis que le film de Robertson provoquait des réactions positives, car il montrait quelque chose « qui aurait pu arriver à nos propres enfants ».

Bien que les mêmes raisonnements s'appliquent en grande partie aussi bien à la réforme des maternités et des hôpitaux d'enfants qu'à celle des maisons d'accueil pour enfants abandonnés, il ne faut jamais perdre de vue les différences très réelles qui existent entre l'application dépersonnalisée et professionnelle d'une éthique impersonnelle — aucun enfant ne doit mourir, ni souffrir dans sa personnalité — et celle de l'éthique personnelle — notre enfant doit être protégé.

DIFFÉRENCES DANS LES CONDITIONS DE SURVIE

L'étude des conditions effectives de survie met en évidence une deuxième série de différences entre les grandes sociétés modernes et les sociétés primitives. Dans les sociétés primitives, le nourrisson est entièrement tributaire du lait de femme, que celui-ci soit fourni uniquement par la mère ou par d'autres femmes aussi; en outre, faute de services médicaux, son existence est extrêmement précaire. Par suite, les taux de mortalité sont en général très élevés et toutes les études sur les méthodes primitives de puériculture et leurs rapports avec le contexte culturel portent uniquement sur des enfants auxquels leur constitution, la condition de leur famille et de leur tribu et les usages propres à la culture locale ont permis de survivre. Lorsque nous examinons les incidences culturelles de pratiques consistant par exemple à maintenir constamment le nourrisson près de la mère, à le faire allaiter par une série de nourrices interchangeables, à lui imposer brusquement un sevrage total, ce n'est pas l'effet de ces méthodes de puériculture sur l'ensemble des nouveau-nés que nous pouvons apprécier, mais seulement leur effet sur le très faible pourcentage de ceux qui survivent. S'il est exact que dans les sociétés primitives chaque mère nourrit son enfant au sein — dans bien des tribus l'allaitement au sein reprend après plusieurs semaines lorsqu'il a été interrompu par la maladie — cela ne veut pas dire que *chaque* mère primitive allaite convenablement *chacun* de ses enfants. Cela signifie simplement que tous les nourrissons qui survivent sont nourris au sein et que toutes les femmes qui survivent à la grossesse sont capables de produire une certaine quantité de lait. Là où il y a 5 cas de mortalité infantile pour 10 naissances, la sélectivité de certaines caractéristiques peut être extrêmement élevée.³⁹

Au cours des discussions des années 40 sur l'allaitement maternel et la séparation mère-enfant, deux extrapolations entièrement injustifiées ont été faites à partir d'observations sur des collectivités où tous les enfants étaient nourris au sein. Parce que, dans ces collectivités, tous les enfants survivants avaient été nourris au sein, on considérait que l'allaitement au sein pouvait être recommandé pour tous les nourrissons. Parce que toutes les accouchées secrétaient du lait, on tenait ce lait pour suffisant à l'alimentation du nourrisson — sous réserve d'une attitude psychologique et d'un soutien médical appropriés.²⁸ Dans un cas comme dans l'autre, il y avait extrapolation abusive car on ne tenait pas compte de la différence fondamentale qui existe entre les sociétés où la plupart des nourrissons meurent et où l'on ne dispose d'aucun moyen d'allaitement artificiel et celles où la plupart des nourrissons survivent et où les possibilités d'allaitement artificiel sont nombreuses. Une comparaison soigneuse entre ces conditions très différentes permet de conclure que,

lorsqu'une mère primitive cesse de produire du lait pour un nourrisson qui prouve sa non-viabilité par son inaptitude à profiter du sein maternel, cela constitue de la part de cette mère une réaction biologique adéquate. Le cycle — stagnation du poids chez l'enfant, ralentissement de la lactation chez la mère, aggravation de l'état de l'enfant — catalysée par l'attitude de la mère qui se rend compte de la situation — et anxiété maternelle — qu'on en fasse ou non un exemple de rejet maternel, représente un comportement biologiquement approprié. De même, la mère moderne dont le lait ne convient pas à son enfant se comporte d'une manière biologiquement adéquate lorsqu'elle manifeste de l'anxiété et se décide à utiliser les moyens que la société lui offre pour sauver son petit, corrigeant ainsi un comportement qui remonte à plusieurs milliers et peut-être à des centaines de milliers d'années. Mais la mère qui s'obstine à vouloir allaiter au sein un enfant qui ne se développe pas et le médecin qui, en pareil cas, attribue au « rejet maternel » ou même au « rejet infantile » l'échec de l'association physico-chimique et biologique particulière formée par le couple mère-enfant, oublie tous les deux de prendre les facteurs culturels en considération.

Ayant ainsi distingué les différents éléments de comparaison que nous proposons les sociétés primitives et souligné l'extension particulière qu'a prise la question de l'enfant non désiré dans les institutions du monde moderne (orphelinats), la confusion entre pratiques institutionnelles qui interrompent la continuité des relations personnelles chez l'enfant non désiré et chez l'enfant désiré qu'il faut temporairement hospitaliser ainsi que l'erreur consistant à extrapoler à la vie moderne les observations faites sur le succès de l'allaitement maternel dans les sociétés primitives, nous pouvons maintenant examiner les questions soulevées au début de ce chapitre.

LE PLACEMENT D'ENFANTS DANS DES INSTITUTIONS IMPERSONNELLES

Nous envisagerons d'abord le cas des enfants enlevés aux soins des personnes qui leur sont familières et remis à des institutions impersonnelles où ils reçoivent des soins impersonnels. Ici, tous les éléments d'appréciation doivent être amassés par l'étude directe d'institutions de ce genre, l'anthropologie devant se borner à rappeler qu'il faut examiner les institutions appartenant à des milieux culturels différents par des méthodes identiques et avec un soin égal, en prenant en considération tous les facteurs socio-culturels, avant de pouvoir affirmer valablement qu'une baisse des taux de survie est imputable à la discontinuité des relations interpersonnelles. Les différences nutritionnelles et sanitaires, l'influence des croyances religieuses, les valeurs traditionnellement attachées à la naissance d'un garçon et à celle d'une fille, l'origine sociale des enfants placés en institution, la nature du personnel à qui ces enfants

sont confiés, la position des mères d'enfants illégitimes, la doctrine de l'institution quant aux avantages respectifs du placement et de l'adoption, l'âge auquel les enfants sont pris en charge (à la naissance ou plus tard), tous ces facteurs sont à examiner si l'on prétend émettre des jugements valables sur l'aptitude du nourrisson humain à vivre en l'absence de liens interpersonnels puissants et stables. Les observations faites jusqu'ici suffisent à montrer que ces conditions d'élevage des nourrissons et des tout jeunes enfants sont pleines de dangers et doivent être évitées chaque fois qu'il existe d'autres formules possibles. On peut même en conclure que les pratiques institutionnelles actuelles ne sont guère, par comparaison aux pratiques primitives, qu'un moyen moins radical de se débarrasser, dans des formes admises, des enfants dont personne ne veut s'occuper. En revanche, rien ne permet encore d'affirmer que, moyennant une volonté de donner aux enfants placés en institution des soins de même qualité que les soins parentaux, la taux de survie des enfants ne puisse pas égaler ou même dépasser en institution ce qu'il est au foyer. Dans les *kibboutzim* où l'on élève en groupe des enfants aimés et acceptés, et non des enfants anonymes et non désirés, on a pu constater que les techniques de groupe, quels que soient par ailleurs leurs effets secondaires sur la formation du caractère, assurent convenablement la survie, même lorsqu'elles comportent d'importantes discontinuités.⁴⁵ Il semble donc que, dans les orphelinats, l'élément léthal soit le fait même que la société admette qu'un enfant soit « non désiré » plutôt que telle ou telle manière de lui manifester cette « indésirabilité ». Une mère qui sait que son enfant va mourir lui transmet toujours, alors qu'il s'éteint graduellement, la notion de sa mort prochaine.

Les effets néfastes de l'hospitalisation, c'est-à-dire de la séparation temporaire d'enfants désirés d'avec les adultes de leur famille, peuvent alors s'interpréter comme étant dus au milieu hospitalier, aux règles concernant les visites et à l'anxiété des parents eux-mêmes, qui transmettent au jeune enfant un sentiment de rupture du lien familial, entraînant une angoisse de séparation. Là encore, les risques courus sont bien connus du monde médical, mais on ne peut affirmer que ce sentiment de rupture est inévitable chaque fois que la mère n'accompagne pas l'enfant; sans doute est-il plus difficile à éviter en l'absence de la mère, mais il peut être néanmoins évité.

Une fois de plus, on peut dire que le maintien du lien traditionnel de l'allaitement au sein est évidemment le moyen le plus facile d'assurer à l'enfant la continuité de relations dont il a besoin — abstraction faite des cas où l'angoisse biologiquement légitime de la mère peut mettre en danger la vie de l'enfant, non seulement parce que la sécrétion lactée, selon un processus biologiquement normal, cesse d'être adéquate, mais aussi parce que la mère transmet à l'enfant la connaissance biologique qu'elle possède de sa maladie et de sa vulnérabilité.

SUPPLÉMENTATION DU COMPORTEMENT BIOLOGIQUE DES PARENTS

Nous pouvons, à ce stade, nous demander si les découvertes qui ont transformé la capacité, qui nous est commune avec d'autres mammifères, d'accepter ou de refuser nos petits en une capacité de maintenir en vie un nombre toujours plus grand de nouveau-nés n'équivalent pas en fait à la découverte de moyens permettant de compenser les handicaps biologiques de la maternité. Le maternage biologique est extrêmement sensible à diverses influences: il varie selon les conditions de la grossesse, selon que l'enfant était ou non désiré, selon son sexe, selon les souvenirs d'enfance de la mère, les rapports avec le père, la nature de l'accouchement et du contact postnatal entre la mère et l'enfant, enfin, selon l'accord entre la structure et le fonctionnement du sein maternel et la constitution du nouveau-né. L'apport culturel — par opposition au biologique — réside dans l'alimentation consciente. Le maternage biologique est un fait instinctif dans le monde naturel, mais le soin délibéré, avisé et dévoué, des enfants est le fruit de tout un acquis culturel et humain. Peut-être ferions-nous mieux de nous demander non pas jusqu'à quel point une nourrice peut se comporter comme une mère, mais jusqu'à quel point une mère peut se comporter comme une bonne nourrice.

Le passage de la pratique qui consistait à ensevelir le nourrisson vivant si sa mère mourait à celle où l'on associe d'autres femmes à l'allaitement a marqué le début de ce mode d'élevage et des prolongements qu'il a trouvés dans diverses formes d'allaitement artificiel, jusqu'au moment où l'homme a pu participer à l'élevage du nourrisson au même titre que la femme.

Ainsi, lorsque nous considérons les effets de la séparation, ce qu'il faut nous demander c'est quelles sont les conséquences d'une séparation d'avec *la ou les* personnes dont le nourrisson ou l'enfant a reçu de bons *soins*, sans égard pour le lien biologique qui, parfois, peut être même un facteur létal.

LA PÉRIODE NÉONATALE

Il est généralement admis que c'est pendant la grossesse, l'accouchement et la période qui suit immédiatement que les liens entre la mère et l'enfant et même entre le père et l'enfant — des réponses biochimiques étant souvent observées chez les futurs pères au cours de la grossesse de leur femme — revêtent la plus grande spécificité biologique et que, par la suite, les conditions culturelles jouent un rôle de plus en plus grand. On pourrait s'attendre à trouver dans les sociétés primitives, entre les modes de soin façonnés par les facteurs culturels et le « comportement instinctif » de structure purement biologique, une correspondance plus

étroite que ce n'est le cas dans nos sociétés modernes, plus artificielles. En réalité, abstraction faite de l'allaitement au sein et d'habitudes « naturelles » qui découlent de l'ignorance des méthodes obstétricales modernes, une bonne part des comportements qui entourent la gestation, l'accouchement et les soins post-nataux est « artificielle », ou culturellement conditionnée, même dans les sociétés primitives. Si l'on peut soutenir que tous les phénomènes courants tels que les nausées matinales, les « envies » et la tendance à transférer sur le père certaines attitudes de malaise, de fatigue et d'affaiblissement ont une base biologique, il existe beaucoup de sociétés primitives où ces phénomènes n'ont pas trouvé d'expression dans les institutions sociales. La mère peut être astreinte à tout faire elle-même (par exemple à trancher le cordon ombilical, baigner le nourrisson, etc.), à moins qu'au contraire elle ne soit déchargée de toute tâche; le père peut être obligé d'assister à l'accouchement ou, au contraire, être rigoureusement tenu à l'écart; l'accouchement peut se dérouler dans la seule présence de proches parentes ou de femmes ayant eu elles-mêmes des enfants ou, à l'opposé, se faire au milieu d'une foule babillante. Le bébé peut être mis au sein de la mère sans attendre la montée du lait, nourri immédiatement par une autre femme, maintenu à jeun jusqu'à ce que la mère produise du lait ou tenu loin du sein maternel jusqu'à l'apparition du « vrai lait ». Tantôt on le recouvrira complètement pour le protéger de la lumière en ne lui laissant que l'air strictement indispensable; tantôt il sera constamment tenu par sa mère ou une autre femme, ou placé dans un panier suspendu, ou encore attaché à une planche servant de berceau. En un mot, les données fournies par l'étude des sociétés primitives laissent penser qu'il s'est constitué très tôt dans l'histoire de l'humanité des modes traditionnels de comportement liés non pas à tel ou tel type instinctif et immédiat de rapports entre la mère et le nouveau-né — du genre de ceux qui ont été décrits, par exemple, à propos des chèvres et des moutons, des rennes et des élans — mais plutôt à des éléments du comportement appris du groupe: à son mode de vie, à ses moyens de transport, à son type d'habitation, à son organisation des rapports de parenté, à ses méthodes d'échanges économiques et à ses croyances concernant l'âme et le cosmos. Dans ces systèmes très divers au sein des tribus survivantes, il a survécu suffisamment de nourrissons pour perpétuer leur culture de manière qu'il en reste des traces. Mais il est arrivé aussi que de petits groupes humains ne réussissent pas à élaborer une culture suffisamment résistante au choc des cultures étrangères pour qu'ils puissent continuer de se reproduire dans des conditions de transformation. La cause en réside apparemment dans l'infécondité. Ainsi, après un séjour de neuf mois (septembre 1920 à juin 1921) fait par trois anthropologues aux îles Marquises, un des membres de l'équipe écrivit qu'il n'était né aucun enfant dans aucun des endroits où il s'était trouvé,¹⁴

alors que la population des îles avait été jusqu'à atteindre à une certaine époque 100 000 habitants et peut-être même un peu plus.^{43, 49} Il se peut cependant que, s'intéressant surtout à la culture matérielle et aux grandes caractéristiques de l'organisation sociale, cet auteur n'ait pas soupçonné que les avortements spontanés et la mortalité fœtale — voire les enfants nés vivants qu'on laisse mourir — pouvaient expliquer la régression démographique.^{18, 48} Des observations plus récentes montrent en effet que des enfants de mères qui ont été gravement sous-alimentées pendant leur grossesse ont survécu mais se sont révélés par la suite incapables d'atteindre un développement complet et de se reproduire.³⁸

Ce que nous apprennent les sociétés primitives n'étaye donc aucunement la thèse selon laquelle il existerait, dans l'espèce humaine, une relation « naturelle » entre les conditions de gestation et d'accouchement et les coutumes correspondantes. Les liens entre mère et enfant peuvent être forgés par des pratiques qui imposent à la parturiente une conduite spartiate, qui lui permettent de se tordre et de hurler de douleur ou qui associent les affres d'un accouchement prolongé à des accusations d'infélicité ou de péché. Quant à l'établissement des liens entre le mari et l'enfant de sa femme, il peut se faire d'une infinité de manières: l'homme peut être écarté de l'enfant pendant tout le mois qui suit la naissance; ²² il peut se voir attribuer l'enfant parce que, parmi ses frères, dont plusieurs partagent avec lui une même épouse, il est le seul à avoir accompli, des années auparavant, les gestes rituels de reconnaissance de paternité; ⁴¹ il peut revendiquer un enfant né trois mois seulement après son retour d'une absence d'un an pour cette raison que l'enfant « s'est dépêché de naître afin de voir plus tôt le visage de son père ». ²⁵ Dans un contexte moderne, il arrive qu'un mari qui a consenti à l'insémination artificielle de sa femme soutienne que « l'enfant lui ressemble vraiment ». * La paternité apparaît donc comme un attribut culturel fondé sur les relations de l'intéressé avec les enfants nés d'une femme avec laquelle il a eu des rapports sexuels.

On peut dire par conséquent que la création de liens permanents entre, d'une part, une femme et l'enfant qu'elle a mis au monde et, d'autre part, un homme et l'enfant mis au monde par une femme avec laquelle il a eu des rapports sexuels est conditionnée par des facteurs culturels, au nombre desquels les conceptions touchant la maternité et la paternité et, plus tard, les relations au sein de la fratrie, jouent un rôle capital. Chez certains peuples primitifs, les habitudes d'adoption avant la naissance accentuent cet aspect culturel: les parents adoptifs prennent l'enfant en charge dès la naissance et certaines mères adoptives arrivent à produire

* Etude inédite sur les attitudes des maris de femmes ayant subi l'insémination artificielle.

du lait pour nourrir l'enfant adopté.²³ Dans certains territoires du Moyen-Orient, c'est l'allaitement, et non la procréation, qui crée le lien maternel entre une femme et un enfant.¹²

CONDITIONNEMENT DE LA FORMATION DU CARACTÈRE

De ce qui précède on ne saurait cependant déduire que les types de relations, et la théorie de leur genèse et de l'influence qu'ils doivent avoir sur l'avenir du nourrisson, ne peuvent être rapportés de façon significative au genre de soins donnés à l'enfant, au genre de comportement parental et au genre de structure caractérielle qui se rencontrent dans une société donnée. Si, partant du principe que tous les enfants doivent survivre, on n'épargne aucun effort pour maintenir en vie les sujets chétifs et diminués, le sort de tous les individus dont se compose la société s'en trouvera affecté. Si le père a le droit ou l'obligation de s'occuper de son enfant en bas âge, il se noue entre lui et l'enfant un lien qui n'existe pas dans une société où cela n'est pas habituel. Semblablement, la qualité du comportement et la structure caractérielle culturellement déterminée ne seront pas les mêmes selon que le droit de la mère de garder son enfant sera subordonné aux décisions de ses proches ou de son mari ou que la société laissera chaque mère libre de décider elle-même si son enfant doit vivre ou mourir. Quant à dire si ce sont les géniteurs qui sont ou non le mieux placés pour s'occuper d'un enfant, cela dépend, dans toutes les civilisations connues, de la conception qu'on se fait de la parenté biologique et non pas de l'établissement de conditions en tous points « naturelles », c'est-à-dire présociales, d'accouchement et d'élevage des enfants.

NÉCESSITÉ PRÉSUMÉE D'UNE FIGURE MATERNELLE UNIQUE

Toutefois, les observations de Bowlby se rapportent au premier chef non pas aux heures qui suivent la naissance, ni à la présence ou à l'absence de la « mère biologique », mais plutôt à la nécessité présumée, pour le petit d'homme, de sentir près de lui une figure maternelle pendant les premières années de sa vie. Bowlby suppose que la continuité de cette relation répond à une nécessité biologique, qu'il s'agit d'une relation de couple qui ne peut être fractionnée sans danger entre plusieurs personnages maternels et que toutes les dilutions ou solutions de continuité sont nécessairement nuisibles, affectivement traumatisantes, sinon complètement létales. Bien que, logiquement, des soins continus assurés par une mère nourricière ou par une nourrice satisfassent aussi bien aux conditions énoncées par Bowlby que les mêmes soins assurés par la mère biologique, il faudrait néanmoins, pour diverses raisons qui n'ont pas été analysées, que cette continuité soit le fait de la mère biologique.

On pourrait soutenir que la mère biologique établit avec son nouveau-né un lien réciproque résultant de la création, pendant et après la naissance, d'une série de réponses biologiquement déterminées (aux vagissements du nourrisson, à l'odeur corporelle de la mère, à la forme des bouts de sein, à la nature du réflexe de succion du nourrisson) qui est seule capable d'assurer ultérieurement la continuité de soins dont le nourrisson a besoin. Cela reviendrait à dire que les nourrissons ne peuvent se passer de la présence continue d'une figure maternelle et que la nature a conçu un ensemble de mécanismes qui, à condition de ne pas être contrariés, réalisent exactement cet impératif. Les autres modalités d'établissement de la relation de couple indispensable sont moins sûres — surtout dans les conditions de vie des sociétés modernes urbanisées auxquelles Bowlby se réfère implicitement tout au long de son analyse. Si ce lien réciproque comportait obligatoirement l'allaitement au sein, ce qui serait le moyen le plus sûr d'instituer entre la mère et l'enfant — le couple allaitante-allaité — une relation bilatérale exclusive, alors, comme on l'a vu plus haut, il y aurait peu de nourrissons qui profiteraient et survivraient. Un retour général à cette pratique entraînerait un extraordinaire accroissement de la mortalité infantile, supposerait une révision radicale de l'éthique médicale — qui prescrit la préservation de la vie à tout prix — et, s'il prenait une ampleur suffisante, permettrait éventuellement de parer à l'explosion démographique.

En fait, une telle relation exclusive et continue entre la mère et le nourrisson n'est possible que dans les conditions très artificielles de la vie urbaine qui associe la production des aliments hors du foyer et la pratique de la contraception. Dans les sociétés primitives, en effet, la mère est astreinte à deux nécessités qui provoquent une interruption de cette relation : elle doit *a*) s'occuper de ses autres enfants et *b*) participer à l'approvisionnement du groupe familial (cueillette, collecte de matériaux, horticulture, etc.). Lorsqu'on admet qu'une relation exclusive-bilatérale entre la mère et l'enfant peut être maintenue sans interruption jusqu'à ce que l'enfant ait atteint l'âge de deux ans, l'enfant est en réalité exposé à de plus grands risques de trauma que si l'on considère comme normal que plusieurs femmes allaitent l'enfant au sein et le soignent, qu'une jeune fille ou une grand-mère ou même le père lui offre le sein pour l'apaiser et qu'une nourriture supplémentaire — prémastiquée — lui soit présentée à n'importe quel moment. Dans les sociétés où la mère est seule tenue pour capable de soigner convenablement l'enfant, la mère qui doit aller travailler aux champs se trouve devant cette alternative : prendre l'enfant avec elle, avec tous les risques que cela comporte (par exemple, enlèvement par les loups dans certaines parties de l'Inde)¹⁹ ou, comme dans l'île d'Alor, le laisser au village, affamé, éploré et malheureux parce qu'il n'y a pas de substitut maternel.

Des études comparatives sur la structure caractérielle des Samoans et celle des membres de certaines tribus, notamment les habitants d'Alor⁹ et de Dobu,¹¹ où de telles relations exclusives entre mère et enfant sont la règle, confirment bien la thèse de Bowlby selon laquelle la séparation d'avec un personnage maternel exclusif a un effet négatif sur le caractère mais donnent aussi à penser que lorsque plusieurs femmes de tous âges participent à l'allaitement, à l'alimentation et à l'élevage, comme cela se fait à Samoa dans la famille élargie typique, l'enfant est assuré d'une plus grande continuité de soins humains et mieux protégé des traumatismes. Il est significatif que les Samoans, chez qui la diffusion des liens mère-enfant atteint un degré exceptionnel, sont aussi un peuple où la natalité est très forte: l'une des plus élevées du monde.*

On peut encore se demander, comme l'a fait Konrad Lorenz,⁵⁰ si l'instauration de relations parent-enfant plus exclusives et plus intenses n'est pas l'une des conditions préalables de la formation des structures caractérielles qu'il est nécessaire d'entretenir et de développer dans notre type de civilisation. Il s'agirait essentiellement de savoir, non pas si le fait de n'être soigné que par sa mère biologique rend l'enfant plus vulnérable, mais si les sujets élevés de la sorte ne sont pas caractériellement mieux adaptés aux exigences reconnues du monde moderne. Indépendamment des études sur les sociétés primitives, les données les plus solides dont on dispose sont celles qu'a réunies Spiro sur les enfants élevés dans les *kibboutzim* d'Israël.⁴⁵ Bien que l'étude de Spiro n'ait porté que sur un seul *kibboutz* et soit par conséquent trop restreinte pour qu'on puisse en tirer des conclusions définitives, l'analyse qu'elle comporte est néanmoins assez convaincante. Lorsqu'ils sont élevés avec d'autres enfants du même âge par des éducatrices sans cesse différentes et surchargées de travail et qu'ils n'ont chaque jour que de brefs contacts avec leurs parents qui, eux, ont été élevés dans des familles restreintes du type traditionnel, les enfants présentent à la fois une sensibilité excessive au comportement des parents et une dépendance excessive à l'égard de leurs compagnons, qui ne fait que s'accroître quand ils entrent dans l'adolescence. Les études sur les communautés Huttérites-mennonites,¹⁰ où les parents ont été élevés dans les mêmes conditions que les enfants, c'est-à-dire privés la plupart du temps de contacts avec leurs propres parents, confirment que les sujets élevés de cette manière sont très dépendants par rapport au groupe et mal préparés à s'affirmer en tant qu'individus. Sans donner à penser que les chances de survie et de développement satisfaisant soient en quoi que ce soit compromises, ces

* Le taux de natalité est de 38,0‰ dans le Samoa-Occidental (1958) et de 39,4‰ dans le Samoa américain (1959), contre 24,1‰ aux Etats-Unis d'Amérique (1959), moins de 20‰ dans les pays européens et 39‰ (estimation) dans les régions rurales de l'Inde (selon le Bureau de Statistique de l'Organisation des Nations Unies).

deux séries d'observations semblent cependant montrer que l'élevage en groupe est préjudiciable à la mobilité et à l'adaptabilité des enfants.

L'étude des familles élargies du type chinois^{7, 8} ou indien,^{20, 21} où de nombreuses femmes, y compris des jeunes filles et des femmes âgées, se partagent le soin des enfants semble confirmer ce qui ressort des observations faites sur les sociétés primitives, à savoir que ce mode d'élevage est générateur de sécurité et favorise la fécondité. Sans doute peut-on, comme l'a fait Kenneth Soddy,¹⁷ s'interroger sur la structure caractéristique des individus qui ont été élevés dans de pareilles conditions, mais les données, à vrai dire incomplètes, que l'on possède sur la structure caractéristique des Chinois tendent à prouver que leur personnalité est beaucoup plus subtile et beaucoup plus souple que celle des Occidentaux, quoique moins complexe que celle des Japonais, chez qui l'élevage des enfants est également marqué par une assez grande discontinuité, non de personnes mais de styles d'éducation: indulgence au début, discipline rigoureuse ensuite.

TACHES DES SERVICES DE SANTÉ MODERNES

En conclusion, il apparaît que les instances chargées d'élaborer pour les sociétés humaines des normes internationales de soins qui soient conformes aux aspirations universelles ont deux tâches bien distinctes à remplir en ce qui concerne les problèmes relatifs aux enfants séparés de leur mère ou privés de soins maternels: a) définir des normes pour les soins donnés dans les institutions d'accueil (orphelinats, hôpitaux, garderies de jour, crèches, jardins d'enfants, etc.), les observations comparables qui ont été réunies jusqu'ici demandant à être réinterprétées pour chaque culture et pour chaque ensemble de conditions locales; b) étudier plus à fond différents types de structure familiale, dans différents contextes culturels, et analyser les incidences de différentes méthodes d'élevage sur les traits culturels tant chez les enfants qui y sont soumis que chez les parents qui les appliquent. L'expérience justifie incontestablement l'assistance aux enfants dépendants, le placement en crèches (centres de jour) plutôt qu'en institutions d'internat pour les enfants dont la mère travaille hors du foyer et l'hospitalisation dans des conditions garantissant la continuité du contact avec un parent qui n'est pas nécessairement la mère, à moins qu'elle n'ait été seule à s'occuper de l'enfant; en outre, on peut dire qu'une extrême prudence s'impose lorsqu'il s'agit de changer un enfant de foyer nourricier et que le traitement des enfants venant de ménages dissociés par le divorce ou par la mort exige les plus grandes précautions. Cependant, s'il convient de protéger les enfants qui ont été isolés dans une relation bilatérale exclusive avec la mère — dont on ne peut dire qu'elle est naturelle à l'espèce

humaine puisqu'elle exclut l'intervention du père, empêche la mère de s'occuper des autres enfants dépendants plus âgés et compromet l'établissement de liens entre les trois générations du groupe familial, toutes choses qui sont communes à bien des sociétés humaines — cela ne doit pas conduire à préconiser la perpétuation, l'intensification ou la création artificielles de pareilles conditions de dépendance exclusive entre la mère et l'enfant.

Dans sa monographie originale, Bowlby a eu le grand mérite d'attirer l'attention du monde sur les méfaits des soins impersonnels donnés aux nourrissons et aux jeunes enfants placés en institution et sur les types d'hospitalisation de la mère ou de l'enfant qui entraînent une interruption traumatisante d'une relation hautement exclusive. Mais il a eu le tort de vouloir ériger en un ensemble de principes universels une série d'observations ethnocentriques fondées sur notre propre société, postulant l'existence d'impératifs biologiques qui sont incompatibles avec ce que l'on sait de l'*Homo sapiens*, encore qu'ils aient pu correspondre à quelque chose de réel à un stade antérieur de l'évolution, où le jeune individu de deux ans était capable de se débrouiller seul et où la famille n'était pas encore apparue.

Une autre remarque nous paraît s'imposer. De toutes les tâches de l'éducation, la plus importante, dans le monde d'aujourd'hui, est de préparer l'individu, dès son enfance, à affronter le changement — un changement radical, rapide.^{26, 27, 32} Le rétablissement entre la mère et l'enfant en bas âge de relations inconnues tout au long de l'histoire des sociétés humaines pourrait être une innovation sociale d'une grande portée. De même que l'aptitude à choisir soi-même sa nourriture est restée pratiquement inexploitée depuis qu'il existe des êtres vivants, mais peut être observée aujourd'hui chez des rats auxquels on donne la possibilité de faire un choix entre diverses vitamines synthétiques,⁴⁰ de même se pourrait-il que l'homme ait en lui des potentialités qui remontent à des stades reculés de l'évolution et que de nouvelles conditions créées artificiellement lui permettraient de les réaliser. On a constaté, aux Etats-Unis, chez de jeunes pères qui avaient eu un contact particulièrement étroit avec des enfants nouveau-nés, un intérêt accru, et parfois très intense, pour les nourrissons, qui les détournait des activités extra-familiales auxquelles s'adonnent en général les hommes jeunes. Dès la naissance, le petit d'homme est capable de parcourir des distances considérables sur une surface plane. Cette aptitude n'a été exploitée dans aucune société connue, le nourrisson ayant au contraire toujours été manipulé par des mains d'adulte. Pourtant, sa mise à profit pourrait peut-être servir à enrichir le sens kinesthétique de l'homme au point de lui permettre de s'adapter à différents types de champs de gravitation — pour les vols spatiaux et la conquête de l'espace par exemple.

Si l'on envisage l'actualisation des virtualités biologiques latentes non pas comme un retour à un état présocial, mais comme une utilisation nouvelle des ressources humaines, rendue possible par l'évolution de la société et l'accession de l'homme à une meilleure compréhension de sa propre nature, il devrait être possible d'aménager les méthodes d'élevage des enfants de manière à tenir compte des particularités de chaque nourrisson, de chaque mère et de chaque couple mère-enfant non point pour revenir à un état archaïque de bien-être précaire — qui supposait une forte mortalité infantile et une lente évolution des cultures — mais pour hisser l'existence humaine à de nouveaux sommets.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Appel, G. & Aubry, J. (1951) *Les effets de la carence de soins maternels chez les très jeunes enfants (Maternal deprivation in young children)* (Film: 16 mm; 22 mn; sonore. Distributeurs: New York University Film Library; Tavistock Child Development Research Unit, Londres; Organisation des Nations Unies, Genève). [Pour une discussion du film, voir: Aubry, J. (1955) *The case of Monique*. In: Soddy, K., ed., *Mental health and infant development*, Londres, Routledge & Kegan Paul, vol. 1, p. 125]
2. Bateson, G. & Mead, M. (1952) *Karba's first years* (Film: 16 mm; 19 mn; sonore. Distributeur: New York University Film Library) [Films on Character Formation in Different Cultures]
3. Benedict, R. (1946) *The chrysanthemum and the sword*, Boston, Houghton Mifflin
4. Benedict, R. (1949) Child rearing in certain European countries. *Amer J. Orthopsychiat.*, 19, 342
5. Bowlby, J. (1954) *Soins maternels et santé mentale*, 2^{me} éd., Genève (*Organisation mondiale de la Santé: Série de Monographies*, N° 2)
6. Bruch, H. (1952) *Don't be afraid of your child*, New York, Farrar, Strauss & Young
7. Bunzel, R. (1950) *Explorations in Chinese culture*, New York (Columbia University Research in Contemporary Cultures) [Rapport inédit classé à l'Institute for Intercultural Studies, Inc., New York]
8. Chiang Yee (1940) *A Chinese childhood*, Londres, Methuen
9. Dubois, C. (1944) *The people of Alor*, Minneapolis, University of Minnesota Press
10. Eaton, J. W. & Weil, R. J. (1955) *Culture and mental disorders*, Glencoe, Ill, The Free Press
11. Fortune, R. F. (1932) *Sorcerers of Dobu*, Londres, Routledge & Kegan Paul
12. Grandqvist, H. (1947) *Birth and childhood among the Arabs: studies in a Muhammadan village in Palestine*, Helsingfors, Soderstron
13. Gunther, M. (1955) Instinct and the nursing couple. *Lancet*, 1, 575
14. Handy, E. S. C. (1923) The native culture in the Marquesas. *B. P. Bishop Mus. Bull. (Honolulu)*, N° 9, p. 72
15. Kluckhohn, C. & Leighton, D. C. (1946) *The Navaho*, Cambridge, Mass., Harvard University Press

16. Leighton, A. H. & Leighton, D. L. (1949) The Ramah project. Dans: Gregorio the hand-trembler. *Pap. Peabody Mus. Archaeol. Ethnol. (Cambridge, Mass.)*, **40**, N° 1, p.v.
17. Lin, Tsung-Yi (1960) *Réalité et vision: rapport du Premier séminaire asiatique sur la santé mentale et la vie familiale, tenu à Baguio (Philippines), du 6 au 20 décembre 1958, sous les auspices communs du Gouvernement de la République des Philippines, de la Fondation asiatique, de la Fédération mondiale pour la Santé mentale et de l'Organisation mondiale de la Santé*, Manille
18. Maher, R. F. (1961) *New men of Papua*, Madison, University of Wisconsin Press
19. Mandelbaum, D. G. (1943) Wolf-child histories from India, *J. soc. Psychol.*, **17**, 25
20. Mandelbaum, D. G. (1959) *The family in India*. Dans: Anshen, R. N., ed., *The family: its function and destiny*, New York, Harper, p. 167
21. Mayer, A. C. (1960) *Caste and kinship in central India*, Berkeley, University of California Press, p. 214
22. Mead, M. (1930) *Growing up in New Guinea*, New York, Morrow
23. Mead, M. (1935) *Sex and temperament in three primitive societies*, New York, Morrow, Part II
24. Mead, M. (1939) Researches in Bali, 1936-39. *Trans. N. Y. Acad. Sci., Ser. 2*, 2, 24
25. Mead, M. (1949) *Male and female*, New York, Morrow
26. Mead, M. (1951) *The school in American culture (the Inglis Lecture, 1950)* Cambridge, Mass., Harvard University Press
27. Mead, M., éd. (1953) *Société, traditions et technologie*, Paris, UNESCO
28. Mead, M. (1954) Some theoretical considerations on the problem of mother-child separation. *Amer. J. Orthopsychiat.*, **24**, 471
29. Mead, M. (1954) The swaddling hypothesis; its reception. *Amer. Anthropol.*, **56**, 395
30. Mead, M. (1954) *Research on primitive children*. Dans: Carmichael, L., ed., *Manual of child psychology*, 2nd ed., New York, Wiley, p. 735
31. Mead, M. (1954) Cultural discontinuities and personality transformation. *J. soc. Issues* (Suppl. Series N° 8, Kurt Lewin Memorial Award Issue)
32. Mead, M. (1956) *New lives for old*, New York, Morrow
33. Mead, M. (1957) Changing patterns of parent-child relations in an urban culture. *Int. J. Psycho-Anal.*, **38**, 1
34. Mead, M. & Macgregor, F. C. (1951) *Growth and culture*, New York, Putnam
35. Middlemore, M. P. (1941) *The nursing couple*, London, Hamish Hamilton
36. Mirsky, I. A. (1950) Pepsinogen excretion (uropepsin) as an index of the influence of various life situations on gastric secretion. *Ass. Res. nerv. Dis. Proc.*, **29**, 628
37. Orlansky, H. (1949) Infant care and personality. *Psychol. Bull.*, **46**, 1
38. Peller, S. (1940) Growth, heredity and environment. *Growth*, **4**, 277
39. *Rapport d'une conférence sur la malnutrition et des habitudes alimentaires organisée à Cuernavaca (Mexique), du 9 au 14 septembre 1960, par la Fédération mondiale pour la Santé mentale* [Directeur de publication: A. Burgess] (sous presse)
40. Richter, C. P. (1943) *The self-selection of diets*. In: *Essays in biology, in honour of Herbert M. Evans*, Berkeley, University of California Press, p. 499

41. Rivers, W. H. R. (1906) *The Todas*, Londres, Macmillan
 42. Robertson, J. (1952) *Un enfant de deux ans va à l'hôpital — A two-year-old goes to hospital* (Film: 16 mm; 45 mn; sonore. Distributeurs: Tavistock Child Development Research Unit, Londres; Hew York University Film Library; Organisation des Nations Unies, Genève) [Pour une discussion du film, voir: Bowlby, J. & Robertson, J. (1955) *A two-year-old goes to hospital*. Dans: Soddy, K., ed., *Mental health and infant development*, Londres, Routledge & Kegan Paul, vol. 1, p. 123]
 43. Shapiro, H. L. (1958) Les îles Marquises. *Nat. History*, 67, 208
 44. Soddy, K., ed. (1961) *Cross-cultural studies in mental health: Identity-mental health and value systems*, Londres, Tavistock Publications
 45. Spiro, M. (1958) *Children of the Kibbutz*, Cambridge, Mass., Harvard University Press
 46. Spitz, R. (1945) *Hospitalism*. In: *The psychoanalytic study of the child*, New York, International Universities Press, Vol. 1, p. 53
 47. Spitz, R. *Grief, a peril in infancy; The smiling response* (Films: 16 mm; 30 mn, 20 mn; muets. Distributeur: New York University Film Library) [Pour une discussion de ces films, voir: Spitz, R. (1955) *The influence of the mother-child relationship and its disturbance* et *The case of Felicia*. Dans: Soddy, K., ed., *Mental health and infant development*, Londres, Routledge & Kegan Paul, vol. 1, pp. 103, 109]
 48. Strecker, R. L. & Emlen, J. J., jr (1953) Regulatory mechanisms in house-mouse populations; the effect of limited food supply. *Ecology*, 34, 375
 49. Suggs, R. *Marquesan sexual behavior* (en préparation)
 50. Tanner, J. M. & Inhelder, B., éd. (1956) *Discussions on child development*, Londres, Tavistock Publications, Vol. 2 [Compte rendu de la Deuxième réunion du Groupe OMS d'études sur le développement psycho-biologique de l'enfant]
-