

Université FARHAT ABBAS – faculté de médecine Sétif.

Module de psychologie médicale.

6eme année médecine.

Développement de la personnalité de l'enfant.

Pr. Ag. ADOUANE .M. ep OUKID

Maitre de conférences en pédopsychiatrie.

2020

Plan :

I-Introduction-généralités.

II-Théorie psychanalytique : les stades du développement

1/ stade oral.

2/ stade anal.

3/ stade phallique.

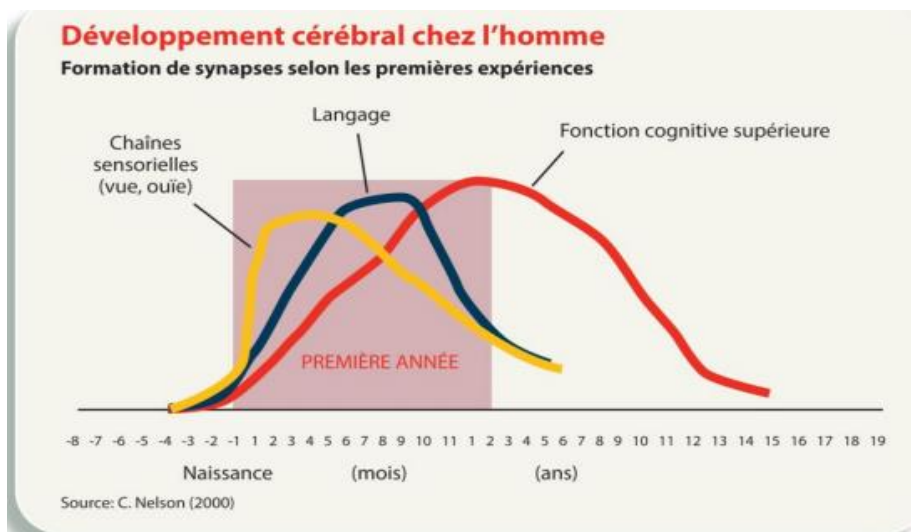
4/ complexe d'Œdipe.

III-Autres théories :

IV-Bibliographie.

I-Généralités -Introduction-

Le développement de la petite enfance (DPE) est : L'époque de la vie où l'être humain se développe le plus rapidement; Fortement influencé par le milieu et les premières expériences; Une séquence identifiable de croissance physique, cognitive, langagière et socio-affective.



La « naissance psychologique » de l'être humain est distincte de sa « naissance biologique ». Le processus de séparation psychique d'avec la mère est essentiel les trois premières années, et se prolonge tout au long de la vie.

II-Théorie psychanalytique :

Sigmund freud : Freud (Neurologue et psychiatre autrichien : 1856-1939) montre l'importance de l'environnement et tout particulièrement du milieu familial. Il insiste sur le fait que les troubles psychiques retrouvés chez l'adulte se constituent pendant l'enfance.

Les différents stades évolutifs :

Stade oral : (0-12 mois)

la zone érogène est la cavité buccale. Le conflit est lié à l'absence de sein qui génère de la frustration. La succion apporte le plaisir. Les relations sont duelles avec différenciation progressive de la mère.

Le stade anal, de 1 à 3 ans environ,

correspond à l'acquisition de la notion de propreté chez l'enfant par le contrôle sphinctérien. C'est un premier pas vers son affirmation puisque l'enfant réalise qu'en fonction de son comportement il peut décider de faire plaisir ou non (**narcissisme secondaire**), et acquiert la capacité de dire « non ». Il s'agit de l'une de ses premières possibilités d'agir sur son environnement social. La phase anale présente ainsi des effets constructifs, notamment la revendication de l'autonomie par l'accès au « non » et consolide son individualité et la permanence de l'objet émotionnel.

-Stade phallique : la zone érogène est représentée par la zone urétrale et génitale. Le plaisir provient de l'exhibition, être vu, voir l'autre. Le conflit naît de l'angoisse que suscite la perception de la différence anatomique des sexes, angoisse de castration.

- **Le complexe d'Œdipe** (entre 4 et 7 ans) où l'enfant se rapproche du parent du sexe opposé pour le séduire. Le **mode relationnel est triangulaire**.

-Phase de latence : (6 à 12 ans)

Il existe lors de cette période, une déssexualisation et un refoulement des questions du stade oedipien (non totalement résolues). La sublimation est efficace et facilite les apprentissages. Modes relationnels externes (amis, école) °

- **Adolescence** (après 11 ans).

Il y a alors un réinvestissement de la zone érogène génitale. Les conflits sont en lien avec le besoin d'indépendance vis à vis des parents (séparation/individuation), d'un nouveau rapport au corps en lien avec les modifications corporelles, le deuil des objets infantiles (parentaux) qui entraîne des réactions dépressives, un choix d'objet sexué en dehors de la famille, une tendance au retrait narcissique et enfin un questionnement global sur l'identité.

III-Autres théories :

Théorie d'attachement :

- **BOWLBY** (1907-1990); psychiatre et psychanalyste britannique



A insisté sur l'importance des liens non alimentaires entre le bébé et la mère, un **besoin primaire d'attachement**, de contact interpersonnel et social : s'exprimant dans des conduites visant à retrouver ou à maintenir la proximité avec la mère (ou son substitut).

René Spitz:1887-1974 psychiatre psychanalyste;

Il s'intéresse à la *relation mère/nourrisson*.

Il développe en particulier les notions d'*hospitalisme* et de *dépression anaclitique* à partir des carences affectives qu'il observe chez les nourrissons séparés de leur mère et de leurs conséquences sur le développement psychoaffectif.

Spitz note trois marqueurs du développement psychique de l'enfant qu'il nomme **organiseurs, :**

Ce sont des lieux de convergence, entre des niveaux de maturation physique et psychique ;

Ils ont une influence sur la suite de la maturation, la psyché se réorganise à un niveau plus complexe

valeur maturative :

Ils apparaissent à un moment donné, qui correspond à l'intégration de plusieurs lignes de développement aboutissant chaque fois à un remaniement structural, à une organisation à un niveau supérieur de l'appareil psychique.

Les organisateurs présentés par Spitz sont :

le sourire, l'angoisse, et le non.

Le sourire du troisième mois ;1^{er} organisateur : on passe de l'enfant entièrement centré sur lui-même à un enfant tourné vers l'extérieur.

le second organisateur est

l'angoisse de l'étranger au 6^{ème}-8^{ème} mois où l'enfant distingue le familier de l'étranger (la mère est alors clairement identifiée parmi toutes les autres personnes de l'entourage) et enfin

le 3^{ème} organisateur qui est **l'acquisition de la négation, le « non »** à 18 mois (accession à une totale distinction d'avec la mère).

l'angoisse de l'étranger au 6^{ème}-8^{ème} mois

Le sourire du troisième mois.



le « non » à 18 mois

IV-Bibliographie :

1. Claude **Bursztejn** : psychiatrie de l'enfant. Lavoisier.
2. **Canoui p.** : psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent –Maloine.
3. Pierre **Ferrari** : psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent.
4. ROBERT PELSSER : Manuel de psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent. Gaëtan Morin éditeur.

Pr. Ag. ADOUANE .M. ep OUKID

Maitre de conférences en pédopsychiatrie.

2020