Département Universitaire des Soins Infirmiers Enseignement 1.1. Psychologie Cours n°4 **\$109PSYCHO04CA**

DÉVELOPPEMENT de la PERSONNE ET de PERSONNALITÉ

Catherine AGBOKOU

Praticien Hospitalier _ Responsable Unité Périnatalité Service de Psychiatrie des Adultes Hôpital Saint-Antoine, Sorbonne Universités, Paris







DEVELOPPEMENT DE LA PERSONNE







1. Perspectives freudiennes







La personnalité se forme à partir de conflits entre les pulsions instinctuelles et les normes de la société.

La majorité de ces conflits se passent au niveau de l'Inconscient.







la personnalité humaine se forme graduellement, en parcourant:

cing stades







Sexualité comme fil conducteur du développement psychique:

« développement psychosexuel. »







SEXUALITE INFANTILE







STADE ORAL

Développement de la confiance de base.

Capacités à accepter ce qui est donné, et à être reconnaissant.

STADE ANAL





Zone érogène: « vessie », « intestin »

Expulser, retenir, incorporer



STADE ANAL

Capacité à séparer

l'espace interne (mental)

de

l'espace extérieur (l'autre).

dedans

séparation dehors

STADE ANAL

Construction des fondements

de l'autonomie.

MOI

autonomie

Autrui

Enfant



Parent



STADE ANAL

Construction des fondements

du narcissisme.

L'amour de soi est un des fondement d'une bonne santé!





Relation asymétria Relation asymétria







STADE ANAL

Les modes de gestion que le sujet a élaborés en réponse aux conflit de cette période, se répèteront tout au long de la vie.

Particulièrement quand la personne se sentira impuissante, et pendant les expériences de perte, de devil, de maladie, etc.

STADE PHALLIQUE

- · 3 6 ans
- · Zone érogène:
 - organes génitaux
- Recherche stimulation génitale

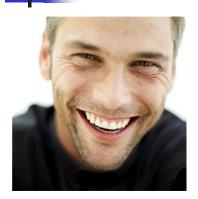




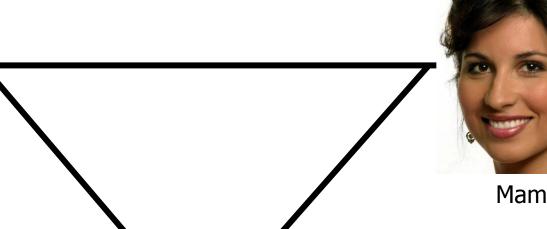


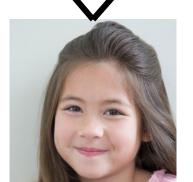
COMPLEXE d'ŒDIPE

3 - 6 ans



Papa



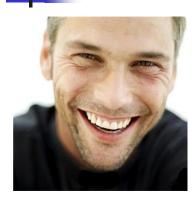








COMPLEXE d'ŒDIPE Positif







Maman

HETEROSEXUALITE









COMPLEXE d'ŒDIPE Négatif

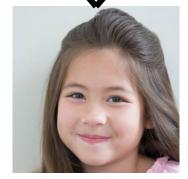


Papa



Maman

HOMOSEXUALITE















STADE de LATENCE



- 7 ans 12 ans
- · Pas de zone érogène







C. AGBOKOU





STADE GENITAL





Pour Freud, tout (ou presque) est joué vers 6 ans, après que l'enfant ait traversé les stades oraux, anaux et phalliques.







1.

Perspectives freudiennes







2. Théorie de SPITZ







L'<u>objet de désir</u> ne préexiste pas, il doit se construire.

Cette construction se fait selon une succession de stades





ORGANISATEURS

Marqueurs du développement

Lieux de convergence

Pré-requis indispensable

Processus « ON_OFF »

SOURIRE RÉPONSE



PEUR de l'ÉTRANGER





- · 2ème année
- · Mouvement de la tête
- Stade des relations sociales différenciées



2. Théorie de SPITZ







3. Théorie de PIAGET







» L'enfant est un logicien en herbe, qui donne un sens aux objets en faisant émerger leurs propriétés et fonctions.»







l'enfant a des modes de pensée spécifiques qui le distinguent entièrement de l'adulte.





Période de l'intelligence sensorimotrice

- de la naissance à 2 ans
- 6 stades.

Période de l'intelligence préopératoire

- 2 6 ans
- 2 stades.

Période des opérations concrètes ou de l'intelligence opératoire

• 6 - 10 ans

Période des opérations formelles

■ 10 - 16 ans

INTELLIGENCE SENSORI-MOTRICE (0 – 2 ans)

· Coordination sensorimetrice des actions sans intervention de la représentation ou de la pensée.

INTELLIGENCE SENSORI-MOTRICE (0 – 2 ans)

- · Principales acquisitions cognitives
 - · la causalité
 - · la permanence de l'objet
 - · la représentation symbolique

1^{er} STADE: Réflexif

• 0-1 mois

Réflexes innés

• L'enfant n'a aucune réaction suite à la disparition d'un objet



2^{ème} STADE : Réactions circulaires primaires

- 1 4 mois
- Accommodation accrue des schèmes fondamentaux (répétitions).
- L'enfant a une réaction émotionnelle (pleurs, cris...) à la disparition de l'objet mais n'entreprend aucune recherche.

3ème STADE: Réactions circulaires secondaires

- 4 8 mois
- Conscience du monde extérieur accrue.
- « Permanence pratique »





4ème STADE:Coordination des schèmes secondaires

- 8 12 mois
- Liens de causalité
- Comportements intentionnels
- Erreur de stade IV



5ème STADE :Réactions circulaires terciaires

- 12 18 mois
- Exploration de l'environnement plus systématique.
- Répétition d'actions, mais en y introduisant des variations pour tester leur effet.
- Le bébé résout le problème du stade précédent tant que les déplacements de l'objet sont visibles.



6ème STADE : Représentations symboliques

- 18 24 mois
- Fonction symbolique
 - imitation différée
 - jeu symbolique
 - dessin
 - image mentale
 - langage.



INTELLIGENCE PRÉ-OPÉRATOIRE (2 – 6 ans)

- · différenciation entre le signifiant et le signifié.
- · période d'acquisition du langage
- · imitation, jeu symbolique, imitation différée
- · acquisition totale de la permanence de l'objet

INTELLIGENCE OPÉRATOIRE (6 – 10 ans)

· La pensée reste liée au concret.

INTELLIGENCE OPÉRATOIRE (6 – 10 ans)

·CONSERVATION PHYSIQUES

Conservation de la quantité de la matière (7-8 ans): un morceau de pâte à modeler contient la même quantité de pâte qu'il soit présenté en boule ou en galette.

Conservation de la quantité de poids (8-9 ans): 1 kg de plume est aussi lourd qu'il soit présenté dans un sac ou dans plusieurs.

OPERATIONS FORMELLES (10 – 16 ans)

RAISONNEMENT HYPOTHETICO-DEDUCTIF

OPERATIONS FORMELLES (10 – 16 ans)

- · passage du concret à l'abstrait
- · passage du réel au possible
- · prévision des conséquences à long terme
- · logique déductive
- · résolution systématique des problèmes



Vintelligence N'est qu'une forme plus élaborée de Vadaptation biologique.







3. Théorie de PIAGET







4. WINNICOTT







"Le nourrisson n'existe pas sans sa mère."







ENSEMBLE INDIVIDU-ENVIRONNEMENT

Mère : environnement convenablement bon.

- Père appartient à l'environnement
 - en tant que mère s'il s'occupe du nouveau-né,
 - en préservant la mère et l'enfant de l'extérieur.





LA MÈRE SUFFISAMMENT BONNE

Après cette première période de dépendance absolue, la mère suffisamment bonne va permettre à l'enfant de s'autonomiser. Elle va reprendre ses investissements personnels.

Mais en s'adaptant aux capacités d'autonomie de l'enfant

Peut le faire attendre, lui laisser le temps d'exprimer ses demandes, de faire ses expériences donne l'impression de lâchage

Si adaptation insuffisante : mère qui reste fusionnelle ou

L'enfant peu à peu va construire son self

Construction d'un faux self et angoisses destructurantes





For

Fonction miroir de la mère

3ème -4ème mois

La première **identification**

Le bébé voit son propre reflet sur le visage de sa mère.

Notion de **Séparation**

Amorçage distinction Moi / non Moi



ANGOISSE DE SÉPARATION

8ème mois





LES FONCTIONS MATERNANTES



HOLDING

Ce qui est lié au portage de l'enfant, physique et psychique.

Dimension protectrice et contenante.

Permet d'établir le sentiment d'unité de soi

HANDLING

Concerne les manipulations au cours des soins.

Touche le rapport avec le corps.

Lie le vécu corporel au vécu psychique

(affects de joie, souffrance...)

PRESENTING

Façon dont la mère présente le monde extérieur à l'enfant, personnes ou objets.

Détermine les modes de relations objectales



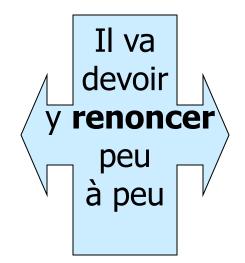


LA CAPACITÉ À ÊTRE SEUL

Dans un premier temps, et grâce aux qualités suffisamment bonnes de la mère, le bébé a l'**illusion** de créer le monde autour de lui.

Sentiment de **toute-puissance**, condition de la construction de son moi

Les trois fonctions maternantes vont l'aider à se construire une identité propre grâce au sentiment de sécurité, d'unité.



L'enfant va se construire par le **jeu**, d'abord en présence de sa mère, puis seul.

Le jeu est la transition pour sortir de la toute-puissance -> règles de jeu.





L'OBJET TRANSITIONNEL

Apparaît entre 4 et 12 mois; peut se poursuivre plus tard.

Désigne un objet ayant une valeur élective pour l'enfant. Il le réclame dans les moments où il a besoin d'être rassuré.

Objet extérieur, mais marqué par l'enfant : odeur...



Objet intermédiaire, ni totalement interne, ni totalement externe



Substitut de la mère, pas encore totalement différenciée. Il est le support du processus d'individuation

Cet espace transitionnel est le lieu où se développe les fantasmes de l'enfant, ses illusions d'omnipotence .. Il sera remplacé par le jeu.



Moteur irremplaçable du développement de l'enfant.

Espace pour assouvir sa curiosité

Dimension sublimatoire

Lieu d'autonomisation progressive (jouer en présence de la mère, puis en son absence)

Lieu de socialisation (rapport avec l'autre, respect des règles...)







4. WINNICOTT







5. L'ATTACHEMENT





PHÉNOMÈNE D'EMPREINTE DE LORENTZ (1930)

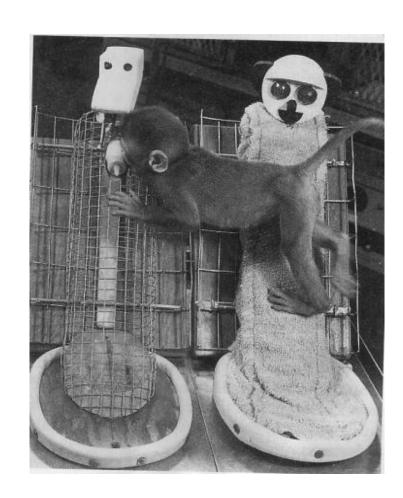
 Poussin suit ce qui bouge dans les heures suivant l'éclosion et s'y attache

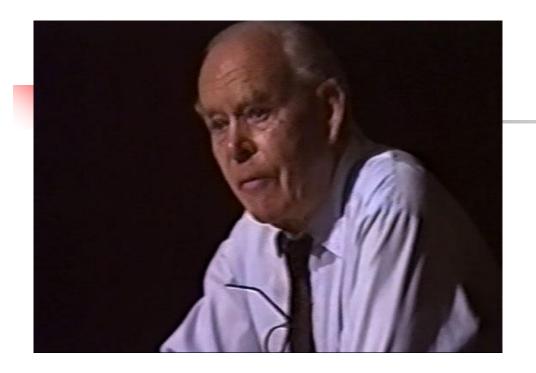
Empreinte irréversible



AGRIPPEMENT CHEZ LES PRIMATES (HARLOW)

- Réflexe d'agrippement lors de danger chez les primates
- Lacunes dans le développement social si le bébé a été isolé de sa mère de 6 à 12 mois
- Bébés isolés avec mères
 « artificielles »
 - → préférence pour les mère ayant de la fourrure (agrippement)





April BOWLBY

L'attachement mère enfant devient un concept scientifique.







ATTACHEMENT

Lien affectif privilégié que l'on établit avec une personne spécifique, auprès de laquelle on va se tourner pour trouver du réconfort en cas de détresse.





BESOINS PRIMAIRES

Le parent est biologiquement programmé pour fournir des soins et protection à son enfant.

L'enfant est programmé pour rechercher confort et sécurité auprès de son parent.

COMPORTEMENTS d'ATTACHEMENT

Développement de comportements spécifiques afin de s'assurer de la présence, de la proximité et de la disponibilité de la figure maternelle.

Pleurs, sourires, agrippement, babil...

CONCEPT du « CAREGIVING »

« Fonction du prendre soin. »

Organisation des soins parentaux en réponses aux besoins d'attachement de Venfant.

CONCEPT du « CAREGIVING »

Rôle du « caregiver »

Maintien ou rétablissement d'une proximité physique et psychologique avec le bébé lorsque celui-ci est en situation de détresse ou d'alarme afin de répondre à son besoin de protection





Détresse

Comportement d'attachement



Stimulus alarmant



« Caregiving »

Sentiment de sécurité

L'individu grandit à travers ses échanges avec son « caretaker ».

La qualité des interactions influe sur la qualité des échanges avec le monde.

L'individu grandit à travers ses échanges avec son « caretaker ».

La qualité des interactions influe sur la qualité des échanges avec le monde.

Séparation de la mère et son enfant (entre 1 et 3 ans)

- 1. <u>Phase de protestation</u>: pleurs, détresse, refus des contacts, agressivité.
- 2. <u>Phase de désespoir</u>: repli sur lui, moins de pleurs, moins d'activité.
- 3. <u>Phase de détachement</u>: reprise des jeux et des activités sociales, comportement d'attachement quand la mère revient.

Type 1.

Attachement sécure ou confiant

- → Intériorisation des figures d'attachement
- → Développement de l'autonomie
- → Capacité d'aller vers de nouveaux objets d'attachement



Le bébé sait qu'il peut compter sur sa mère. En sa présence focalise son attention sur le monde extérieur. En son absence, pleur, s'inquiète et arrête son exploration. A son retour, repart dans ses exploration

Type 2

Attachement insécure ou évitant

- → Risque de développer une pathologie du lien
- → Angoisse de séparation, difficulté à l'autonomisation



Le bébé n'a pas confiance dans la disponibilité maternelle. Indifférent à son absence ou à sa présence. Explore seul son environnement.

Type 3

Attachement ambivalent ou confus

- → Risque de développer une pathologie du lien
- → Angoisse de séparation, difficulté à l'autonomisation



Le bébé est incertain quant à la disponibilité de sa mère. Il est en difficulté pour explorer son environnement. Inquiet quand sa mère n'est pas là mais par rassurer par sa présence.

IMPLICATIONS sur le DEVENIR de l'ENFANT

Enfants sécures

- bonne estime de soi
- empathiques
- capacité faire face aux difficultés
- capacité à demander de l'aide lorsque c'est nécessaire



5. L'ATTACHEMENT





Vous êtes en stage à la maternité.

Me P, vient d'accoucher de son deuxième enfant. Le suivi de grossesse a été chaotique, émaillé par nombre de RDV manqués ou annulés alors même que Me P présentait un diabète gestationnel sévère qui aurait nécessité un protocole de soins obstétrical accru. Seule la sage femme de PMI qui passait régulièrement la voir à domicile semble avoir réussi à établir un lien thérapeutique avec elle.

Lorsque que vous allez la voir pour prendre sa tension, son aîné, âgé de 3 ans, est avec elle dans la chambre. Il joue tranquillement sur le lit. Le téléphone de Me P sonne. Elle vous dit que c'est important, sort de la chambre sans même jeter un coup d'œil à ses enfants en vous expliquant qu'elle a une meilleure réception au bout du couloir. Vous observez que le garçonnet semble indifférent tant au départ de sa mère qu'à votre présence. A son retour vous lui prenez la tension. Au moment de la noter, vous vous apercevez que vous avez oublié votre stylo. Vous retournez vite dans le poste de soin pour la noter avant de l'oublier.

En entrant dans le poste de soin, votre regard est attiré le magnifique ciel bleu. Celui vous rappelle les 2 semaines de vacances que vous venez de passer famille sur la Côte d'Azur.

- 1. Citez les mécanismes de défense que vous connaissez.
- 2. Caractérisez le type d'alliance thérapeutique entre Me P et la sage femme de PMI
- 3. Définissez le concept d'attachement
- 4. Quel est le type d'attachement de l'aîné vis à vis de sa mère ?
- 5. Quels sont les types de mémoires que vous avez sollicitez.



CONCLUSIONS



