

DEVELOPPEMENT AFFECTIF DE L'ENFANT

NOTION DE DEVELOPPEMENT AFFECTIF EN PSYCHANALYSE :

Les stades de développement :

Stades de développement en psychanalyse : palliers successifs d'équilibration du désir (affectivité). Ces palliers ne sont pas caractérisés par des opérations logiques, mais par :

Zone corporelle dominante.

Mode de relation au monde privilégié.

Zone corporelle dominante : pour la psychanalyse, le corps est :

Source de plaisir corporel (zone hétérogène).

Support du fonctionnement mental (pensée).

les 2 sont liés : prendre du plaisir à penser.

Corps support de la pensée : Freud « Le moi est avant tout un moi corporel ». Le corps est le lieu des émotions et de la pensée.

Etat tonicoémotionnel Wallon : révélateur et support des émotions. Tonus et émotion = psychomotricité. La motricité humaine est l'expression et le support de processus psychologiques.

Psychomotricité :

Acquisition par le corps des notions d'espace (latéralisation).

Technique corporelle de réaménagement de l'affectivité (expression corporelle).

Deux notions du corps :

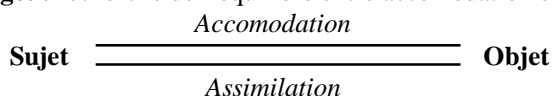
Schéma corporel : corps du mouvement, cognitif, latéralisation, coordination (œil/main), réel. Il est maîtrisé par l'individu.

Image du corps : imaginaire, représentation personnelle de son corps, corps des émotions. « Mémoire inconsciente de tout le vécu relationnel » Dolto. Image que je donne aux autres de moi et que je ne peux pas vraiment contrôler. Image de soi et narcissisme.

Support du fonctionnement mental : je pense avec le corps.

Mode de relation au monde privilégié :

Développement de l'enfant Piaget : recherche de l'équilibre entre accommodation et assimilation.



Objet : physique, humain et le monde extérieur.

Sujet (moi) : pas donné d'emblé, se construit selon des mécanismes inconscients : le Ca et le monde extérieur.

Il se construit avec la double interaction monde extérieur (principe de réalité)/inconscient (principe de plaisir) en usant de mécanisme de défense et d'adaptation (MDA).

Stades de développement affectif : zones corporelles dominantes associées à des modes de relation de défense et d'adaptation dominants par rapport à soi et les objets.

Tous les stades peuvent être en partie accessibles à l'observation, mais ils sont aussi et surtout reconstruits à près coup lorsque les choses ne se déroulent pas normalement (blocage ou rupture) :

Mécanisme de défense : psychopathologie, psychonévroses, psychoses.

Analyse individuelle : reconstruction des stades les plus archaïques.

Les stades ne sont pas dépassés une fois pour toute, mais ils sont englobés les uns dans les autres et l'individu peut régresser à des stades dépassés. Cette régression est la manifestation de troubles affectifs. Il peut y avoir des décalages intra et inter-stades liés aussi à l'environnement.

Psychanalyse : veut décrire des structures mentales affectives universelles. Cette universalité est tempérée par :

Culturalisme : différences entre sociétés traditionnelles et occidentales sur le complexe oedipien.

Ethnopsychiatrie : certains fantasmes ou pulsions sont universels, mais leur sens individuel et culturel peut être différent selon les cultures.

Les stades de développement affectif :

Zones corporelles	Modes de relation	Mécanismes défense et adaptation
<p>Stade oral : de 0 à 1 an.</p> <ul style="list-style-type: none"> • stade oral passif. • stade oral actif. 	<ul style="list-style-type: none"> • introjection des objets (mettre les objets à la bouche) et apaisement de l'esprit - 6 mois. • projection (mordillement des objets) agressivité. • intégration/différenciation : tout objet est à la fois bon et mauvais, identité et permanence des objets. • équilibre du principe de plaisir et du principe de réalité : passage de l'illusion à la désillusion. Objet transitionnel (sucette-doudou). 	<ul style="list-style-type: none"> • clivage : monde coupé entre le bon objet et le mauvais objet (ou mère). • ambivalence : grâce à cette notion l'enfant entre dans le monde (amour/haine).
<p>Stade anal : de 2 à 3 ans.</p> <p>Apprentissage de l'intérieur du corps et de la maîtrise neuromusculaire.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • affirmation de soi par rapport à l'environnement : identité. • jeu symbolique, représentation, langage, propreté. 	<ul style="list-style-type: none"> • identification : l'enfant se reconnaît comme une entité, mais il se reconnaît en s'identifiant aux autres.
<p>Stade phalique : de 3 à 7 ans.</p> <p>Prise de conscience des différences par rapport aux adultes et entre eux : différences sexuées imaginaires.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • identification sexuée : jeux de garçons ≠ jeux de filles : distinction et identification imaginaire. • développement d'un attachement plus ou moins érotisé avec le parent : ou son substitut de sexe opposé : fille = séduction/père et rivalité/mère et inversement pour les garçons. • Développement du complexe d'oedipe. • passage du familial au social : socialisant limitant l'imaginaire familial = Gestion du complexe d'oedipe. 	<ul style="list-style-type: none"> • refoulement des désirs : des identifications familiales, désintéret progressif d'une curiosité sexuelle et éveil d'une curiosité de substitution = désir d'apprendre, de grandir et de réussir. • sublimation : derrière tout savoir et tout désir de savoir, il y a le désir d'être comme... c'est-à-dire autrement qu'on est (identification) = désir d'apprendre.
<p>Stade de latence : de 7 à 12 ans.</p> <p>Attente et calme au plan affectif.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • acquisition d'objet scolaire de substitution. 	
<p>Stade génital : de 12 à 16 ans.</p> <p>Puberté = transformations corporelles.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • apparition du désir sexuel. • crise d'adolescence : apparition de nouvelles identifications. 	<ul style="list-style-type: none"> • nouvelles identifications : difficiles, inquiétantes, achèvement ou difficulté de l'achèvement des stades précédents.