GENERALITES SUR LE DEVELOPPEMENT DE L'ENFANT

Pr Seddik BEKKOU, Maitre de conférences classe « A » en pédopsychiatrie à l'EHS en psychiatrie Mahfoud BOUCEBCI, Chéraga, Alger.

Cours des étudiant en 5e année médecine module santé mentale, le 03/07/2023.

LES OBJECTIFS DU COURS :

Comprendre le processus de développement (en se référant aux principales théories, développement psychoaffectif selon Freud, développement cognitif selon Piaget et théorie de l'attachement de Bowlby).

PLAN DU COURS :

I. Introduction.

II. Définition.

III. Le développent affectif selon Sigmund FREUD.

IV. Le développent cognitif selon Jean PIAGET

V. La théorie de l'attachement selon John BOWLBY.

VI. Conclusion

I. INTRODUCTION :

Le développement psychologique est une question qui a fait l'objet de beaucoup d'études, recherches et publications depuis notamment la fin du 19e siècle jusqu'à nos jours.

Le fait de connaitre le développement psychologique normal chez l'enfant permet non seulement de détecter les anomalies du développement mais aussi de prendre en considération les possibilités de remaniement des symptômes dans leur évolution sous l'influence du processus dynamique du développement. En prenant en considération ces aspects, le médecin est tenu à être plus patient et plus vigilent dans ses conclusions diagnostiques et ses prédictions pronostiques des troubles psychiques qui peuvent apparaitre chez les enfants.

II. DEFINITION :

Le développement est une série d'étapes par lesquelles passe l'être vivant pour atteindre son plein épanouissement. (SYLLAMY N., 1999). [1]

III. DEVELOPPEMENT AFFECTIF SELON SIGMUND FREUD :

Sigmund Freud, (1856-1939) est un neuropsychiatre autrichien, fondateur de la psychanalyse [1].

La psychanalyse décrit cinq stades fondamentaux du développement psycho sexuel.

Chaque stade est caractérisé par une organisation plus ou moins marquée de la libido sous le primat d'une zone érogène et par la prédominance d'un mode de relation d'objet.

A. **STADE ORAL** : de 0 à 1an d'âge [2] :

A cette étape, le plaisir sexuel est lié de façon prédominante à l'excitation de la cavité buccale et des lèvres, qui accompagne l'alimentation. L'activité de nutrition fournit les significations électives par lesquelles s'exprime et s'organise la relation d'objet.

ABRAHAM (un psychiatre et **psychanalyste** allemand 1877-1925) a proposé de subdiviser ce stade en fonction de deux activités différentes :

- succion (stade oral précoce) ;
- morsure (stade sadique oral) [3].

B. **STADE ANAL** : entre deux et trois ans d'âge [4].

Il est caractérisé par une organisation de la libido sous le primat de la zone érogène anale. La relation d'objet est imprégnée de significations liées à la fonction de la défécation (expulsion–rétention) et à la valeur symbolique des fèces. On y voit s'affirmer le sadomasochisme en relation avec le développement de la maîtrise musculaire [3].

C. **STADE PHALLIQUE** : entre 3 et 5ans [4].

Ce stade est caractérisé par une unification des pulsions partielles sous le primat des organes génitaux ; mais ce qui ne sera plus le cas dans l'organisation génitale pubertaire, l'enfant, garçon ou fille, ne connaît à ce stade qu'un seul organe génital : l'organe male. L'opposition des sexes est l'équivalent à l'opposition : phallique-châtré. Le stade phallique correspond au moment culminent puis au déclin du complexe d'œdipe.

- *Le complexe d'œdipe :* en se référant au mythe antique d'Œdipe, Freud a décrit une situation triangulaire : rivalité et hostilité jalouse à l'égard du parent du même sexe, amour et désir de protéger le parent de sexe opposé. La liquidation favorable de ce complexe s'obtient par le maintien du choix de l'objet hétérosexuel et la renonciation à l'inceste. L'identification au parent du même sexe permet l'accès à la génitalité. Chez la fille, on parle du complexe d'Electre [5].

- *Le complexe de castration :* c'est un complexe centré sur le fantasme de castration, celui-ci venant apporter la réponse à l'énigme que pose à l'enfant la différence anatomique des sexes (présence ou absence du pénis). Cette différence est attribuée à un retranchement du pénis chez la fille. La structure et les effets du complexe de castration sont différents chez la fille et chez le garçon. Ce dernier redoute la castration comme une réalisation d'une menace paternelle en réponse à ses activités sexuelles ; il en résulte en lui une intense angoisse de castration. Chez la fille, l'absence du pénis est ressentie comme un préjudice subit qu'elle cherche à nier, compenser ou réparer [3].

D. PERIODE DE LATENCE (5ANS- PUBERTE) ;

Elle va du déclin de la sexualité infantile (cinquième ou sixième année) jusqu'au début de la puberté. Elle marque un temps d'arrêt de l'évolution de la sexualité. On note les éléments suivant : la désexualisation des relations d'objet et des sentiments (*singulièrement, la prévalence de la tendresse sur les désirs sexuels*), l'apparition des sentiments comme la pudeur, les aspirations morales et esthétiques. Selon la théorie psychanalytique, la période de latence trouve son origine dans le déclin du complexe d'œdipe ; elle correspond à une intensification du refoulement (*qui a pour effet une amnésie recouvrant les premières années*), une transformation des investissements d'objets en identification aux parents, et au développement des sublimations [6].

E. STADE GENITAL PUBERTAIRE

Le stade phallique se différencie de ce stade par le fait que, dans le stade phallique, pour les deux sexes, un seul organe génital compte : c'est le phallus. Le stade génital post-pubertaire est caractérisée par l'unification des pulsions partielles et leur hiérarchisation, et le plaisir attaché aux zones érogènes non génitales devient « préliminaire à l'orgasme » [3].

IV. LE DEVELOPPENT COGNITIF SELON JEAN PIAGET :

Piaget (1896-1980) est un biologiste, psychologue, logicien et épistémologue suisse connu pour ses travaux en psychologie du développement et en épistémologie à travers ce qu'il a appelé l'épistémologie génétique. [4]

Il a décrit quatre stades du développement de l'intelligence :

1. LE STADE SENSORI-MOTEUR (0 - 2 ANS)

Il est antérieur au langage et à la pensée proprement dite.

Ce stade est divisé en plusieurs phases :

a. Phase d'exercice des réflexes : Les réactions du bébé sont liées aux tendances instinctives telles que : nutrition, réaction simples de défense…

b. Premières habitudes élémentaires :

Les diverses réactions ne se répètent pas sans plus, mais incorporent de nouveaux stimuli qui sont assimilés (Assimilation).

Les schèmes d'action (qui sont : les sensations, perceptions et mouvements propres à l'enfant) se transforment en fonction de cette assimilation (c'est l'accommodation)

c. Objectivation du monde extérieur par rapport à son propre corps :

Ce n'est qu'à la fin de la première année que l'enfant sera capable de considérer un objet comme **un mobile indépendant de son mouvement propre** et saura de plus tenir compte des déplacements de cet objet dans l'espace, et sera capable d'action plus complexe, les détours afin d'atteindre un objet et **l'utilisation de l'objet comme support** ou comme instrument (bâton, ficelle…) pour atteindre un but ou changer la position d'un objet.

2. LE STADE PREOPERATOIRE (2 - 7 ANS)

L'enfant peut intégrerez un objet quelconque dans son schème d'action en tant que substitut d'un autre objet : c'est le **symbolisme,**

Par exemple : une pierre devient un coussin et l'enfant imite l'action de dormir en posant sa tête dessus.

La fonction symbolique se développe à travers **les jeux** par lesquels l'enfant reproduit les situations complexes car il ne peut y réfléchir.

3. LE STADE DES OPERATIONS CONCRETES (7 - 12 ANS);

- les opérations de la pensée sont encore concrètes en ce sens qu'elles ne portent que sur la réalité susceptible d'être manipulée.
- Il ne peut pas encore raisonner en se fondant uniquement sur des énoncées verbaux, d'autant moins sur des hypothèses.

4. LE STADE DES OPERATIONS FORMELLES (12 - 16 ANS):

Le caractère essential de la pensée à ce niveau est qu'elle est capable de se dégager du contenu concret pour situer l'actuel dans un ensemble plus vaste de virtuel.

Étant en face des problèmes à résoudre, l'adolescent manie des données expérimentales pour formuler des **hypothèses**, c'est-à-dire qu'il **tient compte du possible** et non seulement, comme il le faisait auparavant du réel de ce qu'il constate actuellement.

V. LA THEORIE DE L'ATTACHEMENT SELON JOHN BOWLBY :

A. DEFINITION :

L'attachement est défini dans le dictionnaire de psychologie de Norbert SILLAMY comme un « *ensemble de liens qui sont établis entre un bébé et sa mère à partir des sensations et des perceptions du nourrisson vis-à-vis de cette dernière et, réciproquement, de la mère à l'égard de son enfant* ». [1]

Selon les psychanalystes, notamment Sigmund Freud et sa fille Anna Freud ainsi que Spitz, l'attachement est secondaire, lié à la satisfaction du plaisir orale du bébé par la mère. Par contre le psychiatre et psychanalyste britannique John BOWLBY (1907-1990) considère que l'attachement est un besoin inné ; s'inspirant des expériences des éthologues sur les animaux, il conclut que « *l'enfant dispose dès la naissance d'un pattern comportemental d'attachement à celui qui entre en contact avec lui* ». [7]

B. DEVELOPPEMENT DE L'ATTACHEMENT :

Il passe généralement par 4 phases :

1. Phase de pré-attachement

Cette première phase a lieu au **cours des six premières semaines** de vie du bébé. Le petit accepte facilement, en général, n'importe quel être humain qui le fait se sentir à l'aise. En d'autres termes, il ne montre de préférence pour personne en particulier.

2. Phase de formation

Après six semaines, **et jusqu'à environ huit mois**, l'enfant commence à se sentir anxieux s'il est séparé des autres êtres humains. Il ne note cependant pas spécialement l'absence de la mère. Et ne rejette pas totalement les inconnus.

3. Phase d'attachement

À partir de six ou huit mois, et jusqu'à deux ans environ, la phase du lien d'attachement à proprement parler débute. **Le bébé ressent de la colère si on le sépare de sa mère** et peut même souffrir d'anxiété.

4. Phase de relations réciproques

À partir de deux ans, la quatrième et dernière phase commence. On l'appelle la phase des relations réciproques. **Le petit comprend que l'absence de la mère n'est pas définitive.** Si tout va bien, il pourra calmer sa propre anxiété.

B. REACTIONS DE L'ENFANT A LA SEPARATION DE SA FIGUE D'ATTACHEMENT :

Lorsque l'enfant est séparé de sa figure d'attachement (principalement la mère ou son substitut), il a généralement une séquence émotionnelle qui évolue par les étapes suivantes :

- La protestation ;
- La réaction dépressive ;
- Indifférence ;
- Crainte de nouvelles séparations après l'avoir retrouvé. [7]

C. LES TYPES D'ATTACHEMENT :

Selon BOWLBY, trois principaux schèmes d'attachement sont identifiés ainsi que les conditions familiales qui les favorisent. Par la suite, MAIN et SOLOMON ont proposé un quatrième schème.

Généralement c'est la méthode de la « situation étrangère » proposée par AINSWORTH, qui est utilisée pour déterminer le type de l'attachement chez l'enfant âgé de 12 à 18 mois. Il s'agit d'une méthode d'étude où l'enfant est avec un parent et l'examinateur dans une salle fermée contenant des jouets. Au cours de l'examen, qui dure une vingtaine de minute, on demande au parent de quitter la salle à deux reprises pour trois minutes puis revenir. On observe le comportement de l'enfant lors de la présence du parent, de son absence et lors de la réunion.

On a alors distingué trois types d'attachement qui sont :

1. **L'attachement sécurisant (Type B)** :

Avant la séparation, l'enfant explore la salle en gardant un œil sur son parent. Lorsque le parent quitte la salle, il cesse d'explorer et manifeste de la détresse. Au retour du parent, il cherche sa proximité, établi un contact physique avec lui et se console rapidement. Il se remet en suite à explorer. Ce type est présent chez 55% de la population générale. Dans ce type d'attachement l'attitude du parent dans la vie quotidienne est habituellement une réponse de façon constante et appropriée aux signaux de l'enfant. Il est disponible, cohérent aimant.

2. **Attachement insécurisant de type anxieux, évitant (Type A)** :

L'enfant explore l'environnement sans s'occuper de la présence ou de l'absence du parent. Après son retour, il ignore ses tentatives d'entrer en interaction. Il est présent chez 23% de la population générale. Les parents, dans ce cas, accueillent les demandes de l'enfant par l'agressivité, le rejet ou l'indifférence.

3. **Attachement insécurisant de type anxieux/ambivalent (Type C)** :

L'enfant manifeste de l'anxiété dès le début. Il n'explore pas, il reste collé à son parent et le sollicite continuellement. Il manifeste une grande détresse lors de la séparation. Lors de la réunion, il n'est pas consolé par le parent. Présent chez 8% de la population générale. Dans ce type d'attachement les parents ont habituellement des réactions imprévisibles. Un même comportement de l'enfant peut être accueilli par l'enthousiasment une fois et avec de la colère une autre fois.

4. **Attachement de type insécurisant/ désorganisé (Type D)** :

L'enfant présente un mélange de comportement d'évitement et d'ambivalence. Ses comportements sont incompris, non dirigés sans stratégie cohérente. Présent chez 15 % de la population générale. Dans ce cas le parent est désorganisé et peut maltraiter l'enfant. [8]

VI. CONCLUSION :

Les différents chercheurs qui se sont intéressés au développement psychologique de l'enfant à travers l'histoire ont traité, chacun, un aspect particulier qui constitue la personnalité de l'être humaine à savoir le cognitif, l'affectif, le comportement et le social. Mais en réalité c'est difficile de séparer entre ces différents aspects et l'individu fonctionne avec une interaction permanente et étroite entre ces éléments. Les connaissances dans ce domaine ont donné lieu à

plusieurs applications en particulier sur les plans de l'éducation et de la prise en charge de la santé mentale des enfants et adolescents.

BIBLIOGRAPHIE :

1. SYLLAMY N. : Dictionnaire de psychologie, Edition Larousse, Paris France, 1999 ;
2. PIERON H. : Vocabulaire De La psychologie. Editions Presses Universitaires de France, 6ème édition, Paris France. 1951.
3. LAGACHE D., la psychanalyse, édition Presse Universitaire de France, collection « Que sais-je 18e édition Paris France 1996.
4. Dictionnaire de médecine, Larousse médical, édition Larousse, Paris France, 1999 ;
5. TRIBOLET S., vocabulaire de santé mentale, Edition de Santé, Paris France, 2006 ;
6. CHABERT C. : Psychanalyse et méthodes projectives, Editions Dunod 2ème édition Paris France. 1998 ;
7. MAZET P., STOLERU S. : Psychopathologie du nourrisson et du jeune enfant, Editions Masson, Paris, 2003.
8. LABBE J. : la théorie de l'attachement, cours au département de pédiatrie de l'université Laval, disponible sur internet avec le lien suivant : https://www.psychaanalyse.com/pdf/LA%20THEORIE%20DE%20L%20ATTACHEMENT%20EST%20UN%20MODELE%20(10%20Pages%20-%2037%20Ko).pdf.