



# Le développement de la personnalité

## NOTION DE PERSONNALITE

Personnalité	<p>La personnalité est le résultat de l'intégration dynamique des composantes affectives, intellectuelles, biologiques et comportementales qui caractérise la manière dont l'être interagit avec lui-même et son environnement</p> <p>Produit de l'interaction entre génétique et environnement.</p> <p>Traits de la personnalité sont marquées par de modalités relationnelles, la perception du monde, et se penser dans son environnement</p> <p>2 caractéristiques : stable ou unique</p> <p>Se développe dès l'enfance, relativement stable à l'âge adulte. Peut se modifier en fonction de l'expérience</p>
Deux dimensions	<p>Le tempérament : très tôt dans la vie, stable et indépendant de la culture / environnement (influence génétique)</p> <p>Le caractère : suite aux interactions sociales et aux expériences de vie</p>

## LA PSYCHOLOGIE DU DEVELOPPEMENT

Communication émotionnelle est indispensable au bon développement de l'enfant afin de nourrir la vie psychique du nourrisson

Deux dimensions : enfant influencé par les parents, et l'enfant va entraîner des réactions chez eux

## L'ATTACHEMENT

Les théories de l'attachement	<p>L'attachement : lien affectif et social développé par une personne envers une autre</p> <p><b>Konrad LORENTZ</b> : 1935, empreinte et imprégnation : Oison considère comme étant sa mère le premier objet en mouvement qu'il perçoit à sa naissance. Empreinte comme étant un processus d'attachement social qui ne nécessite aucun bénéfice. Pour les oiseaux, irréversible</p> <p><b>René SPITZ</b> : 1940, 6-12 mois, sur l'hospitalisme : les enfants ne recevant que des soins physiques, sans investissement affectif développent des pleurs pour attirer l'objet maternel, perte de poids / arrêt du développement et dépression anaclitique où l'enfant peut se laisser mourir</p> <p><b>Harry Harlow</b> : 1950, privatisation chez les macaques :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 1<sup>ère</sup> exp : présentent un choc émotionnel et une absence d'interaction sociale après isolation</li> <li>- 2<sup>ème</sup> exp : fonction primordiale de l'enfant et son rapport affectif et non la fonction alimentaire</li> <li>- 3<sup>ème</sup> exp : avec un minimum social, développement de compétences sociales normales</li> </ul> <p><b>John BOWLBY</b> : 1951, 6-12 mois, importance du développement avec au moins une personne qui prend soin de lui de façon cohérente et continue et cela dès sa naissance. Besoin d'attachement est un besoin primaire et se développe à partir des comportements innés : capacité de succion, de s'accrocher, à pleurer, à sourire, à suivre du regard. Figures d'attachement, base de sa sécurité, développera une image positive de lui-même. Les fonctions de l'attachement étant : protection, réconfort et consolation</p> <p><b>Mary AINSWORTH</b> : 1970, 12-18 mois, 3 types d'attachement : <b>sécure</b> (éloigne de ses parents sans angoisse, revient en cas de besoin), <b>ambivalent</b> (forte angoisse si éloignement, crainte qu'ils ne soient plus là en cas de besoin), et <b>évitant</b> (évite les parents, pas de différence entre étranger et parent)</p> <p><b>Mary MAIN et Judith SOLOMON</b> : 1986, 4<sup>ème</sup> type : <b>attachement désorganisé</b> (confus et appréhensif par rapport au parent, comportement parental incs)</p>
L'attachement sécure	<p>C'est grâce à cette base de sécurité que l'enfant va pouvoir acquérir de nouvelles compétences, en lui permettant d'explorer le monde, son environnement et capacité à s'attacher à une autre personne plus jeune ou plus faible que lui.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Intériorisation des figures d'attachement : <b>sécurité affective</b></li> <li>- Développement de l'autonomie : permet de <b>se détacher de ses parents</b></li> <li>- Capacité d'aller vers de nouveaux objets d'attachement : <b>s'attacher à d'autres</b></li> </ul> <p>L'attachement sécure ne concerne pas uniquement l'enfant. S'exprime tout au long de la vie dans l'individu, comme base de sécurité à travers la confiance qu'une personne sera toujours là en cas de besoin</p>
L'attachement insécure	<p>Cas ou les réponses de l'entourage sont inadéquates, enfant n'a pas de sécurité affective nécessaire intériorisée. Sa confiance en lui et aux autres n'est pas satisfaite. Inclus l'attachement ambivalent, évitant ou désorganisé.</p> <p>Risque de développer une pathologie du lien est importante :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Angoisse</b> de séparation</li> <li>- <b>Difficulté</b> à l'autonomisation</li> </ul>





## INDIVIDUALISATION / SEPARATION

<p><b>Margareth MAHLER</b> 1975 <i>Symbiose humaine et individuation</i></p>	<p>Série de stade de développement en lien avec la <b>distance relationnelle mère/enfant</b> Processus d'individuation et de séparation psychique se produit chez l'enfant, lui permettant de développer la conscience de soi. Met en évidence différence entre naissance bio et psycho</p> <p>Les 3 stades :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Stade <b>autistique normal (0-1 mois)</b> : indifférenciation entre l'enfant et le monde extérieur, abs de cs de l'existence de la mère.</li> <li>- Stade <b>symbiotique (2-5 mois)</b> : enfant se comporte comme si sa mère et lui ne faisait qu'un, relation fusionnelle</li> <li>- Stade de <b>séparation/ individualisation</b> : perçoit de plus en plus que la source de satisfaction est externe             <ul style="list-style-type: none"> <li>o <b>Différenciation (5-10 mois)</b> : l'enfant observe sa mère, reconnaissance en tant que personne</li> <li>o <b>Les essais (10-15 mois)</b> : apprentissage de la marche, distance avec la mère</li> <li>o <b>Le rapprochement (15-24 mois)</b> : l'enfant à de plus en plus cs d'être séparé d'elle, génère fort besoin d'amour. Partagé entre désir d'autonomie et désir de symbiose</li> <li>o <b>Consolidation</b> du processus d'individualisation (24-36 mois) : intériorisation d'une image mentale de sa mère qui lui permet d'être réconforté en son absence</li> </ul> </li> </ul>
<p><b>Donald WINNICOTT</b> 1950 <i>L'objet transitionnel</i></p>	<p>Choisi par l'enfant soit donné par les parents. Correspond au « <b>doudou</b> » de l'enfant entre <b>4 et 12 mois</b>. Permet le passage de la succion de son pouce à l'ours en peluche</p>

## LE NOURRISSON ET SES COMPETENCES

<p>Le nourrisson et ses compétences</p>	<p>Le bébé peut contrôler ses <b>états de vigilance</b> <b>L'habituation</b> : forme d'apprentissage face à la répétition <b>L'objet maternel</b> peut interpréter les états de vigilance du nourrisson en lui donnant une valeur affective positive ou négative</p>
<p>Compétences <b>visuelles</b></p>	<p>Dès la naissance avec une accommodation progressive modification adaptative permettant d'obtenir une image nette Préférence pour formes rondes plutôt que carrés Préférences pour couleurs vives Intérêt particulier pour les formes se rapprochant de celles du visage humain Capacité à suivre du regard sur 180°</p>
<p>Compétences <b>auditives</b></p>	<p>Orientation de la tête du nourrisson en direction du son Préférence spécifique pour la voix humaine / aux autres sons Face à la voix, réaction physio : ralentissement rythme cardiaque, augmentation des sourires et interruption de l'activité de l'enfant.</p>
<p>Compétences <b>olfactives</b></p>	<p>Discrimination de l'odeur de sa mère // à celle d'une femme Apaisement au contact de l'odeur de sa mère Sensibilité olf part au cou et au sein de la mère</p>
<p>Compétences <b>gustatives</b></p>	<p><b>4 saveurs principales</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Salé</li> <li>- Amer</li> <li>- Acide</li> <li>- Sucré : préférence du bébé</li> </ul>
<p>Compétences <b>motrices</b></p>	<p><b>Essentiellement réflexe</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Succion</li> <li>- Grasping réflexe : bébé tient le doigt de la mère</li> <li>- Marche automatique</li> <li>- Réflexe de moro</li> <li>- Reptation : ramper</li> </ul>
<p>Compétences <b>sociales</b></p>	<p>S'apprennent dans un premier temps par imitation Apparaissent et se développent grâce à l'interaction avec son environnement Prédisposition dès la naissance</p>





DEVELOPPEMENT DE L'ENFANT ET ACQUISITION EN FONCTION DE L'ÂGE

L'enfant à 6 mois	<p>Première syllabe Attrape par le milieu de la paume Décolle la tête du sol Imite les mimiques Tend les bras pour être pris</p>	
L'enfant de 6-9 mois	<p>Tient assis, retournements Debout avec aide Prise en pince Mémorisation Peur de l'étranger</p>	
De 9-12 mois	<p>Notion de permanence de l'objet Main dominante Jette les objets Comprend les ordres simples</p>	
L'enfant à 1 an	<p>Sait lâcher un objet et retrouver un objet caché au regard Début du jeu avec autrui Suit des yeux un objet S'intéresse aux images Marche</p>	
L'enfant de 18 moi à 2 ans	<p>Imite les actes courants Début de la course</p>	
L'enfant de 2-3 ans	<p>Consolidation de ses acquis Utilise le crayon</p>	
L'enfant à partir de 3 ans	<p>Sait dire son âge et son sexe Compte 3 objets</p>	
L'enfant à partir de 4 ans	<p>Raconte des histoires Joue avec d'autres enfants Propreté</p>	
Les stades du développement de <u>Jean PIAGET</u>	La théorie piagétienne, 4 structures cognitives primaires en fonction de l'Age :	
	Stade 1 : <b>Stade sensorimoteur</b>	<p>De 0 à 2 ans Expérimentation des objets : touché, lancé, mis à la bouche Entre 8 mois et 1 an : début de la notion de permanence de l'objet : les objets continuent d'exister en dehors du champ de vision</p>
	Stade 2 : <b>Stade préopérateur</b>	<p>De 2 à 6 ans Acquisition et dvpt du langage Pensée symbolique Notions de quantité, d'espace Cs du temps Mais attachement ppl au présent Pensée égocentrée</p>
	Stade 3 : <b>Stade des opérations concrètes</b>	<p>6 à 10 ans Arrive à concevoir event qui surviennent en dehors de sa propre vie Conceptualisation et raisonnement logique Possibilité d'abstraction : comme maths</p>
	Stade 4 : <b>Stade des opérations formelles</b>	<p>A partir de 11 ans Réaliser des raisonnements hypothético-déductifs Etablir des relations abstraites A l'ado comme âge adulte, peut utiliser une logique formelle et abstraite. Capacité de réfléchir sur pb et questions morales</p>
Les stades du développement de <u>Henri WALLON</u>	<p><b>Stade impulsif</b> : 0-3 mois, importance des sensations internes et relation affective avec entourage, faible maîtrise motrice <b>Stade émotionnel</b> : 3 mois à 1 an, début de la reconnaissance de soi au travers du regard des autres, apparition 4 émotions : joie, chagrin, colère et douleur <b>Stade sensori-moteur et projectif</b> : 1 à 3 ans, orientation de l'enfant sur l'extérieur qui favorise l'éveil : corporel et langage</p>	





**Stade du personnalisme : 3 à 6 ans**, prédominance fonctions affectives sur intelligence, vers 3 ans enfant tend à s'opposer à l'adulte puis tend à l'imiter  
**Stade catégoriel : 6 à 11 ans**, facultés intellectuelles dominant : acquiert des capacités de mémoire volontaire et d'attention. Accède aux capacités d'abstraction  
**Stade de l'ado : à partir de 11 ans** et se caract par une primauté des préoccupations affectives

### LES OBJETS PARENTAUX

Le déroulement de la **grossesse et la naissance** ont une incidence **importante sur le psychisme de l'enfant**.  
 La naissance est une période où l'enfant présente une grande **malléabilité psychique** : tant dans sa **vulnérabilité** que dans ses **capacités d'adaptation**.  
 Les **conséquences** vont dépendre de **l'investissement / l'attachement** des objets parentaux mais aussi de leur **état psychique**

Philippe GUTTON	<p><b>Parentalité</b> : « l'ensemble de processus psychiques conscients et inconscients concernés par les expériences de parenté »          Facteurs d'influence :          L'état <b>somatique</b> (physique) du nourrisson          L'état <b>psychologique</b> du nourrisson : comportement          L'état de <b>santé</b> objet maternel, surtout grossesse et après naissance          La <b>disponibilité</b> et <b>sécurité</b> de l'objet maternel : histoire, cdt de vie, niveau relationnel et son état psychopatho          L'histoire <b>trans générationnelle</b> ou <b>évènement trauma</b> vécu par l'objet maternel</p>
Modifications sociales culturelles récentes	<p>Plus grande <b>implication</b> des <b>pères</b> dans les soins du nourrisson (Ex : congé paternel)          Plus grande <b>sollicitation</b> des <b>grands-parents</b> dans le quotidien du nourrisson          Plus <b>rapidement</b> confronté aux <b>situations sociales</b> : garderie, crèche, nourrice...</p>

### LES INTERACTIONS DU NOURRISSON AVEC SON ENTOURAGE

Serge LEBOVICI	<p>3 niveaux d'interactions :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Comportementales</b></li> <li>- <b>Affectives</b></li> <li>- <b>Fantasmatiques</b></li> </ul>
Les interactions <b>comportementales</b>	<p>Accordement avec la mère et s'exprime à travers :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Interactions visuelles</b> : regard enfant / mère pendant la tétée. Le regard de l'enfant interprétée comme reconnaissance par la mère. Cela va narcissiser la mère</li> <li>- <b>Interactions vocales</b> : cris du nourrisson, cordon ombilical symbolique. Cris et pleures du bébé, sont des décharges pulsionnelles de ses affects, varie en fonction des enfants. Adaptation de la mère au bébé. Il est sensible à la prosodie des mots.</li> <li>- <b>Interactions corporelles</b> : interaction M/E façon tenir, soutenir et maintenir. E a une réaction (confort ou inconfort). Contacts peau à peau importants (caresses, chatouilles, bisous...) Vers <b>7 mois</b> tends les bras vers adulte, <b>12 mois</b> l'enfant étreint l'adulte. Sourire entre M/E.</li> </ul>
Les interactions <b>affectives</b>	<p><b>Influence réciproque</b> de la vie émotionnelle du bébé et de celle de sa mère. C'est en gros la tonalité affective générale de l'interaction.  <b>Daniel STERN</b> : accordage affectif vers les <b>9 mois</b>, entre la mère et le nourrisson, l'enfant peut répondre aux états affectifs de l'adulte.          L'adulte interprète : reprise du comportement de l'enfant en y associant un état affectif.          Vers <b>12 mois</b> : l'enfant devient capable d'utiliser l'expression émotionnelle de l'objet pour modifier son interprétation et son action.</p>
Les interactions <b>fantasmatiques</b>	<p>Sont définies comme « l'influence réciproque de la vie psychique de la mère et de son bébé ».          Les interactions fantasmatiques donnent sens aux interactions comportementales</p>



<p><b>La rythmicité et la synchronie</b></p>	<p>Nourrisson : soumis exigences physio qui sont difficiles à réguler seul (adulte l'accompagne pour trouver les techniques)</p> <p><b>La synchronie</b> : départ utilisé chez l'adulte, <b>CONDON</b> et <b>SANDER</b> l'applique à la relation M/E : synchronie interactionnelle</p> <p>Dès la naissance, le bébé distingue expressions faciales. Il arrive rapidement à les imiter.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- En quelques semaines la synchronie s'intensifie : par les regards, la voix, les expressions, les comportements...</li><li>- Les émotions jouent un rôle essentiel dans la synchronie</li><li>- Dès la <b>8ème semaine</b> : le nourrisson est capable de détecter la synchronie de sa mère.</li></ul> <p>Conditionne développement du bébé au niveau :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Psychomoteur</li><li>- Cognitif</li><li>- Social</li></ul> <p>En cas d'absence de synchronie :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Il ne fait pas l'expérience d'influence sur l'objet : n'arrive pas à contrôler l'objet</li><li>- Le nourrisson s'isole</li><li>- Baisse des relations sociales : moins de capacité de compréhension de son entourage, il n'arrive pas à prévoir les réactions.</li></ul>
<p><b>BOWLBY</b> et concept de <b>Caregiving</b></p>	<p><b>Caregiving</b> : fonction de <b>prendre soin</b>, système motivationnel qui définit les soins parentaux répondant aux besoins d'attachement de l'enfant. De l'objet parental vers l'enfant. Adulte : <b>Caregiver</b>. Se désactive dès qu'il y a signaux d'apaisement.</p> <p><b>Objectif</b> : maintenir ou de rétablir la <b>proximité physique et psychologique</b> du nourrisson en situation de détresse afin de répondre à son besoin.</p> <p><b>S'active</b> dès que l'enfant manifeste des <b>signaux de détresse</b> ou de <b>vulnérabilité</b>. Ou lorsque <b>l'adulte identifie un danger</b> pour l'enfant.</p> <p><b>Les comportements associés aux Caregiving sont</b> : rejoindre, appeler, étreindre, retenir, consoler, bercer, protéger</p> <p><b>Facteurs d'influence</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Facteurs <b>hormonaux</b> par l'ocytocine : génère une émotion chaleureuse notamment suite à l'accouchement, lors de la lactation, en contact de la peau avec le nourrisson...</li><li>- Facteurs <b>culturels</b> : représentation sociétale du prendre soin</li><li>- Facteurs <b>sociaux et contextuels</b> : états psychologiques des parents, les stress, la qualité de la relation parentale, l'intégration du Caregiving parental</li></ul> <p><b>Caregiving maternel</b> : rôle maternant, joue un rôle prépondérant dans le développement émotionnel, favorise la compréhension et la résolution de conflits internes</p> <p><b>Caregiving paternel</b> : les capacités exploratrices, le développement du sentiment de sécurité, la résolution de problème, contrôle des émotions, socialisation, la compréhension</p>