LE DÉVELOPPEMENT PSYCHO-AFFECTIF

Naissance et développement de la vie psychique de l'humain

Mathilde ADNET
Psychologue clinicienne Psychothérapeute
Mathilde.adnet.psychologue@gmail.com

Introduction

- Les différents « psy »
  - *La psychiatrie*
  - *Le psychiatre*
  - *La psychologie*
  - *Le psychologue*
  - *La psychothérapie*
  - *Le psychothérapeute*
  - *La psychopathologie*
  - *La psychanalyse*
  - *Le psychanalyste*
  - *Etc…*

Introduction
1. La « psy »-chiatrie et le « psy »-chiatre

- La psychiatrie est une spécialité médicale qui se consacre au diagnostic, à la prévention et au traitement des maladies mentales/handicaps psychiques.
- Le psychiatre est un médecin spécialiste de prise en charge des personnes présentant une psychopathologie psychiatrique.

Introduction
2. La « psy »-chologie et le « psy »-chologue

- La psychologie est l'étude scientifique des phénomènes de l'esprit.

C'est la science de l'âme: du grec psychê (âme) et logos (discours, science).

- Le psychologue est un spécialiste du comportement affectif et/ou cognitif et/ou social de l'individu et des groupes.

« Psychologue » est un titre protégé depuis 1985.

Introduction
3. La « psy »-chothérapie et le « psy »-chothérapeute

- La psychothérapie est « l'ensemble des moyens psychologiques qui peuvent être mis en œuvre dans un but thérapeutique ».

Les psychothérapies sont des traitements fondés sur des connaissances et des recherches scientifiques, opérant par des procédés psychiques ou psycho-physiologiques, dont le but est de soulager la souffrance, de traiter et si possible, de guérir la maladie

- Le psychothérapeute est un sujet ayant étudié la psychothérapie, étant apte à « soulager , traiter la souffrance psychique par la thérapie ».

Depuis 2004, profession encadrée qui nécessite 400h de formation sur la psychopathologie.

Introduction
4. La « psy »-chopathologie

- La psychopathologie est l'étude des troubles mentaux, base de la psychiatrie.

La psychopathologie sert « À faire un diagnostic me direz-vous, à savoir à qui nous avons à faire, à faire un pronostic de l'évolution possible de notre patient, à prévoir des risques possibles de fragilisation, de décompensation peut-être, à avoir une sorte de carte du monde de notre patient et ainsi pouvoir retrouver la sortie quand nous sommes perdus » Colin.

Introduction
5. La « psy »-chanalyse et le « psy »-chanalyste

- La psychanalyse est d'investigation psychologique visant à élucider la signification inconsciente des conduites et dont le fondement se trouve dans la théorie de la vie psychique formulée par Freud.
- Le psychanalyste est un spécialiste de l'inconscient se référant exclusivement à la théorie psychanalytique.

À ce jour, la législation française n'exige pas de diplôme spécifique pour exercer en tant que psychanalyste. Cependant, c'est légèrement différent dans la pratique : il faut en effet être nécessairement formé en tant que psychologue ou psychiatre pour exercer, et être formé à la théorie psychanalytique. Il faut également avoir fait une analyse et après avoir été supervisé par un autre psychanalyste.

Introduction
6. Les différents champs de la psychologie

- La psychologie cognitive: étudie les grandes fonctions psychologiques de l'être humain que sont la mémoire, le langage, l'intelligence, le raisonnement, la résolution de problèmes, la perception, l'attention et depuis plus récemment les émotions.
- La psychologie sociale: prend en compte et étudie la perception que l'individu a de son environnement social.
- La psychologie clinique et psychopathologie: vient du latin « Klinike » = « au chevet du patient ». . La psychologie clinique c'est celle qui se déploie au contact du sujet étudié (groupe, individu), qui articule le normal et le pathologique.

I. Le sain/le normal et la psychopathologie

- Dans son sens commun, la psychopathologie désigne la maladie mentale, maladie du psychisme.
- Psychopathologie comme « une approche visant une compréhension raisonnée de la souffrance psychique ». Alain Ferrant.
- La souffrance psychique est l'objet d'approche de la psychopathologie.
- La notion de psychopathologie est indissociable de la notion de normalité.
- La majeure partie des processus psychopathologiques fait partie du développement normal: qu'est-ce qui distingue donc, le normal et le pathologique?
  - *La massivité du/des symptôme(s)*
  - *La durée du/des symptôme(s)*
  - *L'exclusivité du/des symptôme(s)*
  - *La dénaturation du/des symptôme(s)*

I. Le sain/le normal et la psychopathologie

- Les symptômes appariassent pour traiter la douleur.

Un signe, un symptôme est un moyen de protection et de défense à la souffrance psychique.

- Un symptôme c'est une expression de la réalité psychique du sujet. Le symptôme est le témoin de la douleur mais aussi de la conflictualité qui accompagne cette douleur.
- Les pathologies permettent d'atténuer les souffrances qu'un sujet est à même de vivre durant sa vie : solution psychique, tentative d'organisation de cette souffrance psychique ou somatique.

II. Définition du développement psycho-affectif

- Le développement psycho-affectif c'est le processus par lequel l'humain, donc d'abord l'enfant, évolue, d'une dépendance vers une indépendance affective, en lien avec son environnement.
- Freud: ce développement suit une chronologie, des stades
- Piaget parle de l'importance de l'interaction de l'humain avec son environnement pour une bonne adaptation aux rythmes de développement.

III. Repères pour penser les bases de la santé mentale et l'instauration du sentiment de soi du bébé dans sa famille

1. Introduction

- Winnicott: « un bébé tout seul, ça n'existe pas »
- Importance de l'environnement dans le développement psycho-affectif du bébé

2. La vie fœtale et la continuité transnatale

- Il y a une continuité entre ce que vit le bébé in utéro et ses expériences une fois qu'il sera né.
- Culture in utéro qui permet la continuité transnatale.
- La sensorialité est un des facteurs qui va jouer sur l'attachement entre le bébé et les parents.
- Busnel: « culture prénatale »

3. La naissance: césure et passage

- Bion: naissance comme première césure venant signifier un achèvement premier et inachevé.
- Le bébé humain doit chercher la relation avec autrui pour vivre et se construire. Il est fondamentalement dépendant de l'autre pour sa survie physique et psychique. Il y a une dépendance constitutive de l'être humain.
- Sevrage, marche, adolescence, crise du milieu de vie… sont d'autres césures de la vie.
- Césure comme passages, moments de changements fondamentaux: « changements catastrophiques » Bion

IV. Le narcissisme primaire

- Narcissisme primaire: concept de Freud.
- Epoque du narcissisme primaire: moment qui correspond pour le bébé à un état d'extrême dépendance à son environnement.
- Il est dit « narcissique primaire » car l'enfant tend à interpréter subjectivement ce qui se passe comme si tout provenait de lui.
- Le narcissisme primaire est la première position subjective de l'histoire de la construction de la vie psychique du sujet.
- Le narcissisme primaire est caractérisé par la lente mise en place des principes tendant à différencier de manière plus fine la répartition du soi et du non-soi.
- Roussillon préfère dire que le lien premier va être construit dans la relation avec la mère vécue comme un « objet double » de soi: « l'autre soi-même double ».

V. Fonctions de l'environnement dans l'émergence et le développement de la vie psychique, du sentiment de soi

1. Le besoin du bébé d'être contenu

- Le bébé, au départ, a besoin qu'un autre, la mère, le parent, lui prête ses pensées, interprète ses actes, ses gestes, ses postures, ses mimiques, ses cris, etc pour se sentir exister.
- Ciccone: le bébé a besoin d'être contenu dans sa vie mentale.
- Ciccone: l'état mental du premier âge comme un « état chaotique ».
- Le bébé va donc rechercher le maintien de l'état de bien-être qui lui donnera un sentiment continu d'exister.
- Cette fonction contenante est d'abord assurée donc par l'objet maternant, l'objet parental, avant d'être progressivement intériorisée, introjectée.

1. Le besoin du bébé d'être contenu

- Bion, *Aux Sources de l'expérience*: le bébé doit se nourrir des expériences qu'il vit pour grandir psychiquement ; pour cela, il a besoin que la parentalité qui l'entoure lui prête son « système digestif » pour l'aider.
- La rêverie maternelle (Bion): état réceptif de la mère au bon et au mauvais des interactions avec le nourrisson.
- La fonction Alpha (Bion): la fonction alpha de la mère transforme les contenus non pensables (éléments beta) pour le bébé, en éléments disponibles pour la pensée (éléments alpha). La fonction alpha permet à la mère de détoxiquer, de digérer pour le bébé ce que lui ne peut faire.

2. Préoccupation maternelle primaire et dépendance

- Winnicott: la préoccupation maternelle primaire
- Préoccupation maternelle primaire: capacité de la mère à développer une attention extrême à son bébé lors des premiers mois.
- Winnicott : « cet état se développe graduellement pour atteindre un degré de sensibilité accru pendant la grossesse et spécialement à la fin. C'est un état d'hypersensibilité, presque une maladie pour s'en remettre ensuite ».
- La préoccupation maternelle primaire va donc offrir un cadre dans lequel les mouvements spontanés du bébé vont pouvoir se déployer.

3. Les soins maternels

a. Le holding

- Holding : ou « portage », c'est-à-dire la manière dont la mère porte le bébé, le soutient.

C'est autrement dit la tenue (par les bras mais aussi par la psyché).

- La manière dont le bébé se sent porté lui transmet aussi une forme de premier « message » en provenance de l'environnement, sur la manière dont celui-ci va le supporter, va le contenir, l'aider à se tenir.

3. Les soins maternels

b. Le handling

- Handling : ou « maniement », c'est-à-dire la manière dont la mère prend et manipule le bébé au cours des soins précoces.
- La fonction de « maintenance » est une fonction « personnalisante ».

3. Les soins maternels
c. L’object presenting

- Object presenting : ou « présentation de l’objet », c’est-à dire la manière dont la mère introduit dans sa relation au nouveau-né différents objets du monde extérieur.

3. Les soins maternels
d. Une mère « suffisamment bonne »

- Winnicott, *La mère suffisamment bonne*: propose ce terme pour décrire la suffisante adaptation de la mère aux besoins du bébé.
- La mère « suffisamment bonne » présente une constance affective.
  - *Prévisible*
  - *Cohérente*
  - *Atteignable*
- Travail d'ajustement

3. Les soins maternels
e. La fonction miroir

- Winnicott, *Rôle de la mère et la famille dans le développement de l'enfant* : la mère joue un rôle miroir pour l'enfant.
- La mère regardant son bébé avec tout ce qu'elle éprouve à ce moment-là renvoie à son bébé une image de lui-même: identification primaire.

3. Les soins maternels
e. Observation des soins maternels: l'expérience du Still Face

3. Les soins maternels
e. Observation des soins maternels: l'expérience du Still Face

- Tronik et son équipe: l'enfant tente activement de rétablir le contact avec sa mère qui se montre en rupture.
- Pinol-Douriez: cela met en évidence aussi la puissance particulière d'ébranlement affectif de l'enfant quand la mère ne répond pas à ses besoins