

## STADES DU DEVELOPPEMENT PSYCHOAFFECTIF DE L'ENFANT

Ce cours concerne les aspects du développement psychologique et affectif de l'enfant. Il complète le cours du développement psychomoteur de l'enfant (Item : 32 du module 3).

En ce sens il n'est donné qu'à titre indicatif et ne s'inscrit pas dans le programme officiel du module 3.

ENSEIGNANT : Pr. P. Duverger.

# STADES DU DEVELOPPEMENT PSYCHOAFFECTIF DE L'ENFANT

### 1°/ Les stades prégénitaux

#### A - Le stade oral

Illustration clinique

#### B - Le stade anal

Illustration clinique

#### C - Le stade phallique

Illustration clinique

### 2°/ Le complexe d'Œdipe

### 3°/ La période de latence

Illustration clinique

### 4°/ La puberté et l'adolescence

## STADES DU DEVELOPPEMENT PSYCHO-AFFECTIF DE L'ENFANT

### GENERALITES.

Même s'il n'a pas méconnu les interrelations étroites entre le développement intellectuel et le développement affectif, S. Freud nous a surtout donné une description chronologique du **développement psycho-affectif**.

L'enchaînement des différents stades est évidemment très progressif et chacune des problématiques successives (orale, anale, phallique) laisse derrière elle **des traces** qui s'organisent en strates successives susceptibles, selon les cas, de cristalliser des **points de fixation**, vers où convergeront les éventuelles régressions ultérieures.

Autrement dit, aucun stade n'est purement et simplement dépassé mais on assiste seulement à une succession de thématiques sous-tendues par une zone érogène déterminée, un choix d'objet et un niveau de relation objectale spécifiques.

### 1°/ LES STADES PREGENITAUX

Ce sont les stades qui précèdent l'organisation du complexe d'Oedipe, c'est à dire les stades se situant avant la réunification des différentes pulsions, partielles. On distingue classiquement : le stade oral, le stade anal et le stade phallique.

A) **LE STADE ORAL** : Il recouvre approximativement la **première année de la vie**.

- *La zone érogène prévalente ou source pulsionnelle* est donc la zone bucco-labiale, le carrefour aéro-digestif jusqu'à l'estomac, les organes de la phonation mais aussi tous les organes sensoriels (importance du regard et de la peau).

Ainsi, que ce soit la nourriture ou les informations sensitivo-sensorielles, il s'agit de faire passer à **l'intérieur de soi** des éléments de l'environnement extérieur : on mange ou on dévore des yeux, on boit des paroles...

- *L'objet pulsionnel* est représenté par le sein ou son substitut (le biberon). A cette époque, la fonction alimentaire sert de médiateur principal à la relation symbiotique mère-enfant et très rapidement le **plaisir oral** vient s'étayer sur l'alimentation.

Au delà de l'apport alimentaire, l'enfant découvre rapidement que l'excitation bucco-linguale procure un plaisir en soi (suçotement des lèvres ou du pouce).

- *Le but pulsionnel* : Il est double : d'une part un **plaisir auto-érotique** par stimulation de la zone érogène orale (succion...) et d'autre part un désir d'incorporation des objets. En avalant "l'objet", l'enfant se sent uni à lui, et ce sont ces incorporations primitives qui fourniront le prototype des identifications et introjections ultérieures. A ce stade, avoir l'objet en soi équivaut à être l'objet.

- *Le sevrage* représente le conflit relationnel spécifique de cette période. C'est la crise liée à l'ablactation. En réalité, plus que l'introduction d'aliments non lactés, c'est l'introduction d'une alimentation à la cuillère qui peut être source de difficultés en amenant une

discontinuité supplémentaire entre les cuillerées au moment même du repas. Celle-ci doit être compensée par un "holding" de la part de la mère (toucher, regard, paroles...) qui alimentent autant l'enfant.

Si le sevrage est trop tardif, il peut être vécu par l'enfant comme une conséquence de ses pulsions agressives, c'est à dire comme une punition ou une frustration. En revanche, si le sevrage est trop précoce, avant que l'investissement libidinal n'ait pu se déplacer sur d'autres objets, l'enfant risque de rester fixé à une relation de type "oral passif".

Traumatique ou non, le sevrage laisse dans le psychisme humain la trace de la relation primordiale qu'il est venu clore.

- *La genèse de la relation objectale* débute évidemment à ce stade, mais la notion d'objet est encore prématurée. Les **interrelations précoces** fournissent en effet la préforme des relations objectales futures et l'enfant "*investit la mère avant même de la percevoir*" (S. Lebovici). Il s'agit de la mère au sens large, c'est à dire de la personne dispensatrice des soins, avec tout ce qu'elle apporte du père dans son discours.

Les premières relations d'objet sont encore parcellaires et le nourrisson est aux prises avec des objets dits partiels et mal localisés dans l'espace. Il n'a pas encore conscience du dedans et du dehors, du soi et du non-soi; il vit dans une sorte d'autarcie (Moi idéal) où son omnipotence est maximale puisque les objets qui le satisfont peuvent être encore vécus comme des parties de lui-même ou comme ses propres créations.

Peu à peu le nourrisson prendra conscience des objets extérieurs, d'une part en différenciant les objets familiers (aimés) des objets insolites (menaçants), et d'autre part à l'occasion des expériences de manque, l'enfant perçoit peu à peu que la tension naît en lui-même alors que la satisfaction lui arrive du dehors. Quand la tension est apaisée, la distinction entre le dedans et le dehors s'estompe ainsi que la conscience confuse qu'il avait d'un objet extérieur.

A ce stade, il existe une équation symbolique pour l'enfant entre la nourriture et la mère, et les difficultés relationnelles avec celle-ci peuvent se traduire directement au niveau de l'alimentation (anorexie, vomissements).

#### ILLUSTRATION CLINIQUE

Ou pourquoi S. Freud a décrit ce premier stade sous le registre de l'oralité ?

Le nourrisson qui a faim ressent une tension, il crie, pleure et dans le meilleur des cas, la mère répond et le nourrit. La tension baisse et le nourrisson s'apaise, parfois même s'endort de bien être. C'est au niveau de l'oralité que la tension s'est apaisée. Il nous en reste des traces à l'âge adulte. Ainsi, lors de moments d'angoisse, ne porte t-on pas à la bouche ? Dans certains stress, pourquoi certains se rongent-ils les ongles ? Ou mâchonnent-ils leurs crayons ? Comme si porter à la bouche pouvait apaiser une tension, réduire une angoisse...

Outre la fonction alimentaire, c'est aussi au niveau de l'oralité que les prémisses du plaisir (oral) vont se mettre en place : plaisir de sucer, de téter... Le plaisir de manger, la convivialité, la relation à l'autre sont autant d'exemple de la vie adulte illustrant cette notion de plaisir lié au fait de se nourrir...Le slogan : "On se téléphone et on se fait une bouffe" est l'archétype de ce lien : se nourrir et communiquer.

Toujours au niveau de la bouche, le nourrisson va exprimer des affects et des émotions. Outre le plaisir, il va extérioriser son agressivité (plaisir de mordre...) va crier (décharge émotionnelle).

Enfin, le nourrisson a tendance à tout porter à la bouche durant sa première année de vie. C'est à ce niveau qu'il va faire l'expérience du dedans et du dehors, du soi et du non soi.

Ainsi, manger... n'a pas pour seule fonction de se nourrir. L'oralité renvoie à des problématiques multiples.

**B) LE STADE ANAL :** Il recouvre approximativement la **deuxième année de la vie**.

C'est une année consacrée à la **maîtrise** ou à l'**emprise** (pulsion d'emprise).

Le plaisir anal (étayé sur l'excrétion des selles) existait déjà auparavant mais il va désormais se conflictualiser.

- La *zone érogène prévalente* ou *source pulsionnelle* est la muqueuse ano-recto-sigmoïdienne, voire toute la muqueuse digestive. Ce n'est donc pas un investissement purement orificiel puisqu'il va s'étendre jusqu'à l'ensemble de l'appareil musculaire.

A ce stade, il s'agit soit de conserver les objets passés à l'intérieur de soi, soit de les expulser.

- *L'objet pulsionnel* est cependant relativement complexe car il ne peut être réduit aux fécès. A cette époque, la mère (et plus généralement l'entourage), est également un objet partiel à maîtriser et à manipuler.

- Là encore le *but pulsionnel* est donc double : d'une part un plaisir auto-érotique par stimulation de la zone érogène anale grâce aux selles, d'autre part une recherche de pression relationnelle sur les objets et les personnes qui commencent à se différencier. L'enfant considère en effet ses selles comme une partie de lui-même qu'il peut soit expulser, soit retenir (distinction entre le dedans et le dehors); selles qui deviennent ainsi une "monnaie d'échange" entre lui et l'adulte.

- On doit à K. Abraham la division de ce stade anal en deux sous-stades :

↳ La **phase sadique anale** expulsive qui couvre le troisième semestre de la vie. L'auto-érotisme narcissique est ici évident mais il se colore d'une dimension sadique en ce sens que l'expulsion intempestive d'objets détruits prend la valeur d'un défi envers l'adulte ;

↳ la **phase masochique** anale rétentive couvre le quatrième semestre de la vie. C'est la recherche active d'un plaisir passif lié à la rétention des matières fécales, plaisir qui n'est toutefois pas exempt d'un certain sadisme en ce que l'enfant conserve en lui ce que l'adulte considère comme précieux et attend comme un "cadeau".

- Le stade anal devient le stade de **l'ambivalence** maximale puisque d'une part le même objet fécal peut être conservé ou expulsé (à l'origine de deux plaisirs différents) et d'autre part parce qu'en fonction du temps et du lieu d'expulsion ou de rétention, il peut prendre la valeur soit d'un bon objet, soit d'un mauvais objet (arme ou cadeau relationnel).

C'est donc à ce stade que l'enfant consolide la frontière entre l'intérieur et l'extérieur, entre le soi et le non soi, et qu'il commence à prendre plaisir dans la manipulation relationnelle des objets extérieurs (mère ou substitut).

Ainsi, c'est à 18 mois que Freud, chez un de ses petits-enfants, a décrit le jeu de la bobine (Fort-Da) qui, au delà de son pouvoir de symbolisation de la présence et de l'absence de la mère, traduit aussi l'accession à une certaine maîtrise symbolique et à un certain pouvoir relationnel sur autrui (on sait que l'enfant adore voir l'adulte ramasser ce qu'il a jeté).

A la lumière de ces données théoriques, l'éducation sphinctérienne ne doit être ni trop précoce ni trop rigide afin que l'enfant ait le temps d'éprouver un certain pouvoir sur l'autre (condition de la reconnaissance de l'existence de celui-ci) sans s'identifier à un surmoi parental trop tyrannique.

En tout état de cause la propreté sphinctérienne anale ne pourra être acquise qu'à l'issue d'une bonne intégration de la phase anale rétentive.

- *La relation d'objet de type anal* : outre l'ambivalence déjà notée (conflit d'ambivalence primaire : amour/haine), il y a mise en place de l'axe sado-masochique et enracinement de la bisexualité psychique fondamentale.

↳ La **dimension sadique** reconnaît une double polarité : la destruction de l'objet extérieur mais aussi sa conservation en soi pour le contrôler et le manipuler. Elle amène l'enfant à la découverte du pouvoir sur lui même et sur autrui (sentiments de toute puissance) et la découverte de la possession pour autant que les selles peuvent servir d'origine et de support à la notion de propriété privée.

↳ La **dimension masochique** correspond à la recherche active de plaisir au travers d'expériences douloureuses. Le plaisir de la fessée, si la douleur n'est pas trop forte, est lié au déplacement de l'investissement libidinal de l'anus à la peau des fesses. On sait qu'un maniement excessif de cette attitude éducative peut aboutir paradoxalement à une érotisation accrue de cette zone corporelle.

La phase anale du développement concourt à la mise en place du couple antagoniste **activité/passivité**.

#### ILLUSTRATION CLINIQUE

Ou pourquoi S. Freud a décrit ce deuxième stade sous le registre de l'analité ?

Autour du conflit centré sur la propreté, plusieurs problématiques psychiques archaïques émergent :

- L'ambivalence : et la question du choix (inconscient) de la réponse à l'autre : ma mère me demande quelque chose...Comment vais-je lui répondre ?
- La maîtrise sur soi, sur son corps (ses sphincters par exemple mais pas uniquement)
- Et l'emprise sur l'autre : ce que je fais (ou ne fais pas) a des effets sur l'autre, avec la conscience de l'acquisition d'un pouvoir sur autrui
- La mise en place de l'axe sado-masochiste : capacité à se procurer du plaisir en se faisant du mal (plaisir de se retenir) ou en poussant l'autre à me faire du mal (fessées...), mais aussi capacité et plaisir (voire jouissance inconsciente) à faire du mal à l'autre.
- L'appréhension des frontières entre l'intérieur et l'extérieur.

**C) LE STADE PHALLIQUE** : Il recouvre approximativement **la troisième année de la vie**.

Annonçant et précédant la problématique oedipienne, il instaure une relative unification des pulsions partielles sous le primat des organes génitaux, mais sans qu'on puisse encore parler véritablement de génitalisation de la libido. Il se centre autour d'une thématique liée à l'absence ou à la présence de pénis.

C'est en quelque sorte une période d'**affirmation de soi**.

- La *zone érogène prévalente* ou *source pulsionnelle* est ici l'urètre avec le double plaisir de la miction et de la rétention. Comme le plaisir anal, ce plaisir urétral comporte une dimension auro-érotique et aussi une dimension objectale.

- Le contrôle du sphincter vésical donne lieu à une surestimation narcissique avec toute une dialectique entre les sentiments de honte liés aux échecs et l'ambition, représentant spécifique de la lutte contre la honte.

- C'est à ce stade que se manifeste la **curiosité sexuelle infantile**. L'enfant prend conscience de la **différence anatomique des sexes**, c'est à dire de la présence ou de l'absence de pénis. Dès lors le stade phallique va être en quelque sorte une période de déni de cette différence et ceci tant chez le garçon que chez la fille. Le garçon va nier la castration par la négation du sexe féminin ou par le maintien de la croyance en une mère pourvue de pénis. La fille va manifester son envie du pénis, soit en imaginant une "poussée" ultérieure du clitoris, soit par le biais d'attitudes dites "d'ambition phallique" (comportements brutaux, recherche des dangers, allures de "garçon manqué").

C'est à cette époque que se structurent certains fantasmes liés à la scène primitive et que se manifestent un certain exhibitionnisme et un certain voyeurisme. Ces tendances qui appartiennent au plaisir préliminaire de l'adulte cherchent ici à se satisfaire pour leur propre compte. On sait les rapports qui existent, grâce aux sublimations, entre la curiosité sexuelle et la curiosité intellectuelle.

Dans "Pulsions et destins des pulsions" (1915), Freud montre comment la pulsion épistémophilique (le besoin de savoir) est liée à la curiosité sexuelle. Cette pulsion peut s'inhiber (inhibition et retard intellectuel), demeurer sexualisée (névrose obsessionnelle) ou enfin se sublimer.

- L'enfant va également élaborer des **théories sexuelles infantiles** qui correspondent à l'interprétation des faits en fonction de son vécu libidinal et compte tenu de son incapacité à les intégrer sur un plan rationnel.

- Au total, le stade phallique demeure un stade pré-génital car le pénis est davantage conçu comme un organe porteur de puissance ou de complétude que comme un organe strictement génital.

C'est un stade qui demeure en grande partie **narcissique** et non pas objectal : la question "d'en avoir ou pas" ne renvoie pas en effet à l'usage qu'on peut en faire mais au simple fait de la possession du pénis. Les angoisses spécifiques de ce stade sont évidemment des **angoisses de castration**. Les conflits qui s'y attachent mettent en jeu le narcissisme de l'idéal du Moi.

#### ILLUSTRATION CLINIQUE

Où pourquoi S. Freud a décrit ce troisième stade sous le registre du phallus ?

La découverte de la différence anatomique des sexes est un moment important de la vie psychique. Cette prise de conscience de la différence des sexes est source d'angoisse (angoisse de castration). C'est l'époque de l'élaboration des théories sexuelles infantiles et du questionnement sur la sexualité avec son corollaire : "*comment fait-on les bébés ?*"... Cette curiosité infantile, les publicitaires en ont bien perçu l'importance et reprennent ces questions sur le ton de l'humour.

A une problématique de l'avoir (en avoir une ou pas) se superpose une problématique de l'être (être un garçon ou être une fille) et donc des prémices de la mise en place de l'identité sexuée et de l'affirmation de soi. Il n'est pas rare, à cette époque, de voir les enfants (surtout les petites filles) prendre du plaisir dans une certaine forme d'exhibition, nue.

Au-delà, c'est aussi la question de posséder ou non le phallus.

Ce stade vient amorcer le complexe d'Oedipe.

## 2°/ LE COMPLEXE D'OEDIPE

Le complexe d'Oedipe est le point nodal qui structure le groupe familial et la société humaine tout entière (prohibition de l'inceste). C'est le moment fondateur de la vie psychique assurant le primat de la zone génitale, le dépassement de l'auto-érotisme primitif et l'orientation vers des objets extérieurs.

Le complexe d'Oedipe permet l'avènement d'un objet global, entier et sexué. Il joue enfin un rôle crucial dans la constitution du Surmoi et de l'Idéal du Moi.

La période oedipienne se situe approximativement **entre 4 et 7 ans**.

### a) L'angoisse de castration

Nous en avons parlé au stade précédent mais la castration oedipienne diffère de la castration phallique en ce qu'elle est moins narcissique et plus objectocentrée.

Autrement dit, la perte n'est plus seulement une amputation de soi et de son pouvoir, mais une limitation de sa relation à l'autre. L'angoisse de castration s'origine dans la constatation de la différence des sexes. Face à cette angoisse, le garçon va se défendre par le surinvestissement du pénis.

La fille, elle, qui a découvert son clitoris, mais pas encore son vagin, va développer une "envie du pénis", concept qui est à la base de toutes les critiques féministes dont la théorie freudienne fait l'objet. Quoi qu'il en soit dans cette théorie, pour la petite fille aucun déni ne peut compenser cette blessure narcissique vécue dans la réalité. C'est cette envie du pénis qui va introduire la fille à la problématique oedipienne.

### b) Comme dans la légende de Sophocle

Le complexe d'Oedipe dans sa forme positive correspond à une attirance pour le parent de l'autre sexe et à des sentiments de haine ou de rivalité pour le parent de même sexe.

Le complexe d'oedipe négatif (ou inversé) correspond à une situation contraire et le plus souvent on assiste à une oscillation de l'enfant entre ces deux attitudes (forme complète du complexe d'Oedipe).

### c) Il existe cependant des **différences** importantes entre le garçon et la fille :

- Chez le garçon, le complexe d'Oedipe ne suppose pas un changement d'objet d'amour (l'objet d'amour initial étant déjà la mère), alors que chez la fille un tel changement doit s'opérer. C'est l'inverse au niveau des identifications et ce phénomène expliquerait, selon Freud, le fait que souvent les identifications féminines de la fille sont plus ancrées que les identifications masculines du garçon.

- Chez le garçon, l'angoisse de castration vient mettre un terme assez brutalement à la problématique oedipienne, l'enfant devant renoncer à sa mère sous l'effet de la menace castratrice. Chez la fille en revanche, c'est l'angoisse de castration qui initie la problématique oedipienne dont la liquidation sera chez elle moins rapide que chez le garçon, s'étalant sur plusieurs années.

### d) L'**amour oedipien** ne doit pas être conçu comme un amour idyllique.

C'est un amour doublement entravé : entravé de l'intérieur, car l'attirance pour un parent implique un certain renoncement à l'autre (tiers regretté) et entravé de l'extérieur par la menace de castration (tiers redouté). Ceci explique pourquoi les mouvements anxio-dépressifs sont fréquents pendant la phase oedipienne ainsi que des émergences phobiques (peur de perdre l'amour du parent du même sexe en raison de la rivalité).

e) Sur le plan **identificatoire**, le complexe d'Oedipe marque une étape décisive puisqu'il instaure la prévalence de l'être sur l'avoir. Il ne s'agit plus seulement d'avoir ou non le pénis mais d'être un homme ou une femme à l'instar des images parentales avec tout le jeu relationnel que cela implique.

f) Enfin, par l'intériorisation des **interdits parentaux** (prohibition de l'inceste essentiellement), ce complexe d'Oedipe permet la mise en place du Surmoi et de l'Idéal du Moi définitifs. L'acceptation de la différence des sexes confère également à l'enfant une aptitude au deuil et à l'activité symbolique de type adulte.

### 3°/ LA PERIODE DE LATENCE

C'est une période classiquement a-conflictuelle, se situant **entre 7 et 12 ans**. En réalité, les conflits des stades précédents persistent en partie, mais se montrent moins prégnants en raison d'une modification structurale des pulsions sexuelles (sans qu'on puisse décrire pour autant une nouvelle organisation de la sexualité).

a) Le point essentiel consiste en une **relative obsessionnalisation** de la personnalité que l'éducation et l'enseignement savent d'ailleurs mettre à profit pour demander à l'enfant l'acceptation de rythmes réguliers et une discipline plus précise (soumission à la règle). Les tendances obsessionnelles reposent sur la mise en place de formations réactionnelles (dégoût, pudeur, etc...) qui vont permettre à l'enfant de se dégager peu à peu des conflits sexuels de la période précédente. Ainsi apparaissent les sentiments de tendresse, de dévotion et de respect envers les images parentales.

b) On assiste aussi à une désexualisation progressive des pensées et des comportements grâce à un travail de **refoulement** permettant les **sublimations**.

Celles-ci, en déplaçant les buts pulsionnels vers des objectifs plus socialisés (jeux et sports collectifs, musique, etc...) donnent lieu à une disponibilité particulière de l'enfant pour les apprentissages pédagogiques (tout en rappelant que l'énergie de ces nouveaux intérêts demeure issue des intérêts sexuels originels).

c) Enfin, on constate une extension extra-familiale de la problématique oedipienne. Ceci va permettre l'attraction de l'enfant vers des activités sociales plus larges et des milieux relationnels différents (école, groupes d'enfants...) grâce au déplacement des conflits primitifs sur des substituts des images parentales. Ce phénomène concourt grandement à la liquidation du complexe d'Oedipe.

### ILLUSTRATION CLINIQUE

Ou pourquoi S. Freud a décrit cette période comme celle de la latence ?

Cette période est moins conflictuelle, si tout s'est bien passé auparavant... L'enfant se socialise en dehors de la famille. C'est comme s'il ordonnait les choses. N'est ce pas à cette époque que l'on commence une collection (de timbres ou d'autre chose...) ? Que l'on commence un sport, en intégrant les règles ? Si certains conflits sont toujours latents, cette période est moins "chaude" psychiquement.

#### 4°/ LA PUBERTE ET L'ADOLESCENCE

On ne peut pas parler de stade ou de période, mais plutôt de **crise** qui vient clore soudainement la période de latence.

a) L'adolescence est centrée par une **crise narcissique et identificatoire** avec des angoisses intenses quant à l'authenticité et à l'intégrité de soi, du corps et du sexe. La constitution de l'identité (à partir des identifications successives) est balbutiante, faite d'avancées et de régressions.

b) Parallèlement aux **modifications physiques et somatiques** (puberté), on assiste à des émergences pulsionnelles massives qui viennent déséquilibrer les rapports entre les instances intra-psychiques. Le Moi se sent envahi par une angoisse pulsionnelle face à laquelle il va devoir se défendre.

c) On décrit alors une **réactivation de la problématique oedipienne** avec déplacement sur des substituts parentaux, idéalisés (professeurs, artistes...) mais aussi une **réactivation des problématiques pré-génitales et notamment orales** (anorexie mentale, toxicomanie, alcool, tabac et autres addictions...).

Dans cette perspective les mécanismes de défense les plus archaïques (clivage, déni, idéalisation...) se trouvent à nouveau à l'ordre du jour et expliquent certaines distorsions qui peuvent pourtant ne pas être forcément de mauvais pronostic en cette période psychologiquement troublée.

d) On constate à cette époque une **tendance au passage à l'acte** (qui permet de faire l'économie de la mentalisation des conflits), une manipulation de l'idée de mort (s'intégrant dans une tendance à l'abstraction et à la métaphysique qui déplace les conflits sur le terrain intellectuel) et l'émergence fréquente d'**idées dépressives**.

L'adolescence est en effet une période de renoncements multiples. Parmi les différents **deuils** que l'adolescent a à assumer, il faut insister particulièrement sur le deuil des illusions personnelles et le deuil des images parentales. L'adolescent doit en effet admettre un décalage irréductible entre son Moi et son Idéal du Moi (blessure narcissique) et admettre également les imperfections inévitables de ses parents (perte d'objet). Les tendances dépressives à cette époque, sont donc mixtes : à la fois narcissiques et objectales.

*e) Tous ces processus psychologiques s'effectuent souvent de manière chaotique, par accoups, avec des régressions temporaires et des reprises du développement qui viennent accroître l'ambiance de paradoxes permanents.*

Les **problématiques de dépendance et d'autonomisation** (psychique) sont à l'œuvre avec parfois des difficultés à se séparer et pour l'adolescent la quête d'une autonomie, toujours plus grande, tout en évitant le risque (voire le danger) de se retrouver seul.

#### ***Pour en savoir plus ...***

Golse B. : *Le développement affectif et intellectuel de l'enfant*. Ed. Masson (2<sup>ème</sup> Ed.), Paris, 1989.

[Retour Accueil du site](#)

[Retour sommaire Enseignement](#)