

TROUBLES D'IDENTIFICATION AUX IMAGOS PARENTALES ET AGRESSIVITE DU COMPORTEMENT CHEZ LES ENFANTS DE SOS VILLAGE D'ENFANTS DE NIAMEY

AMADOU Soumana,

Maître-Assistant, Département de Psychologie, Université Abdou Moumouni Niamey (Niger), soumanapsy@yahoo.fr

Résumé

Cet article souligne la présence de troubles d'identification aux imagos parentales dans l'agressivité relationnelle qui caractérise le comportement des enfants âgés de 5 à 7 ans du Village d'Enfants SOS de Niamey. Pour générer les données se rapportant à cette allégation, nous avons administré le test du dessin de famille auprès de 27 participants. Ainsi, ce dispositif nous a permis de conforter l'hypothèse principale de la recherche qui stipulait que l'agressivité du comportement relationnel de l'échantillon examiné est associée à des troubles d'identification aux imagos parentales. En outre, la conceptualisation psychanalytique relative aux troubles de l'identification chez l'enfant a constitué la toile de fond du repérage métapsychologique lié à l'interprétation des protocoles de dessin de famille recueillis dans le cadre de l'enquête de terrain.

Mots-clés : *agressivité, identification, imago parentale, enfants institutionnalisés.*

Abstract

This article highlights the presence of problems of identification with parental images in the relational aggressiveness which characterizes the behavior of children aged 5 to 7 years old from the SOS Children's Village in Niamey. To generate data relating to this claim, we administered the family drawing test to 27 participants. Thus, this device allowed us to confirm the main hypothesis of the research which stipulated that the aggressiveness of the relational behavior of the sample examined is associated with problems of identification with parental images. In addition, the psychoanalytic conceptualization relating to identification disorders in children constituted the backdrop for the metapsychological identification linked to the interpretation of the family drawing protocols collected as part of the field investigation.

Keywords: *aggression, identification, parental imago, institutionalized children.*

Introduction

Étymologiquement, le mot enfant vient du latin « infans » ; ce qui signifie, chez les romains, « celui qui ne parle pas ». Selon la convention internationale des droits de l'enfant, le mot « enfant » est administrable à tout être humain âgé de moins de dix-huit ans, sauf si la majorité est atteinte plus tôt en vertu de la législation qui lui est applicable ; ce

dernier argument expliquant, dès lors, ce pourquoi la notion d'« enfant » est, très souvent, diversement appréciée selon les peuples et les cultures.

Cela dit, dans beaucoup de sociétés, l'enfant symbolise la puissance, la fierté, la considération, la reconnaissance, le respect et l'immortalité. L'enfant représente, également, le canal par lequel les adultes cherchent, vaille que vaille, de manière consciente ou inconsciente, à concrétiser leurs propres projets de vie non accomplis. En ce sens, tout adulte souhaite le meilleur pour ses enfants, tout parent souhaite que ses enfants fassent mieux que ce qu'il a, lui-même, réalisé en termes de réussite sociale et/ou professionnelle. Il est vrai, par ailleurs, que l'avenir de l'humanité, toute entière, repose sur les enfants qui sont, comme l'on a coutume de le dire, les « adultes de demain ».

En même temps, il est quasi unanimement admis que les enfants sont, à plus d'un titre, des êtres vulnérables. Ils sont, notamment, incapables de se prendre en charge, d'assurer, par eux-mêmes, leurs propres besoins vitaux, de se protéger contre l'adversité quelle que soit sa nature ou son degré d'hostilité. De ce fait, ils sont particulièrement dépendants des adultes dans la mesure où c'est à ceux-ci qu'incombe la responsabilité de leur développement harmonieux pour un devenir radieux. Ainsi, les parents, plus que quiconque, se doivent d'être en première ligne dans la quête d'un bien-être, à la fois psychologique et physique, en faveur de leurs enfants. Ils sont, en effet, les premiers à être en contact avec l'enfant et représentent, par conséquent, les objets d'étayage sur lesquels l'enfant doit pouvoir s'appuyer pour affronter les réalités sociales ; les parents assurant, particulièrement, les fonctions protectrices, éducatives et affectives. Mais, très souvent, face aux vicissitudes de la vie (maladie, deuil, handicaps, etc.) ou confrontés aux occurrences inhérentes à l'existence humaine (conflits conjugaux, pauvreté, etc.), les parents se trouvent dans l'incapacité de prendre soin de leurs enfants. Afin d'assurer la continuité d'un développement psychologique adéquat des enfants qui sont victimes de ces situations dramatiques, des structures de prise en charge se substituent, quelques fois, aux parents absents ou défaillants.

Au Niger, selon les données les plus récentes disponibles dans le rapport de la Direction de la Protection de l'Enfant au Ministère de la Population, de la Promotion de la Femme et de la Protection de l'Enfant, 14.168 enfants vivaient dans 17 institutions dont la majorité est basée à Niamey. En 2018, à Niamey, précisément, selon les résultats d'une évaluation non publiée menée par la Direction de la Protection

de l'Enfant du Ministère de la Population¹, 595 enfants en difficultés familiales qui vivent en institution seraient potentiellement exposés à des troubles psychologiques.

En tout état de cause, nous nous intéressons, dans cette étude, à la question suivante : l'agressivité relationnelle des jeunes pensionnaires de SOS Village d'Enfants de Niamey n'a-t-elle de lien avec des troubles d'identification aux images parentales ?

1. Problématique et approche conceptuelle

1.1. Problématique

Dans le cadre de ses travaux relatifs aux affects et aux pulsions, S. Freud (1905) a mis en évidence le fait que la cure des adultes permettait de reconstruire les étapes de l'évolution psychoaffective de l'enfant qu'il nomma « développement libidinal », insistant, ainsi, sur l'importance de la sexualité infantile dans la formation de la personnalité. Dans ce développement libidinal, il circonscrit cinq étapes ou stades :

La première étape est le stade oral (de la naissance à 1 an) pendant lequel les besoins de l'enfant sont essentiellement alimentaires ; ce besoin alimentaire s'accomplissant, particulièrement, dans la relation à la mère. En effet, c'est à travers l'activité de nutrition que s'exprime et s'organise la « relation d'objet » avec la mère.

Le second stade correspond à la période anale (de 1 à 3 ans) qui est caractérisée par l'organisation de la libido sous le primat de la zone érogène anale. C'est le stade où l'enfant exprime une tendance sadique en réponse à une détresse ou à une frustration ; le but étant d'attirer l'attention sur lui. Ainsi, lorsque les relations mère-enfant sont défailtantes ou inexistantes l'enfant utilise cette fonction comme moyen de chantage et de réponse à sa détresse.

La troisième phase est le stade phallique (de 3 à 4 ans) qui se singularise par l'unification des pulsions partielles sous le primat des organes génitaux. C'est à ce moment que la distinction des sexes s'opère en même temps qu'un conflit significatif s'installe chez l'enfant. Il s'agit du complexe

¹ Ministère de la Promotion de la Femme et de la Protection de l'Enfant (2009). Analyse de la situation de l'enfant et de la femme au Niger en 2008 (document inédit).

d'Œdipe dans lequel l'angoisse de castration est omniprésente en même temps que la relation d'objet s'installe progressivement. C'est la disponibilité des parents et leurs interventions bienveillantes qui permettront à l'enfant de résoudre ce conflit.

La quatrième étape représente la phase de latence (de 4-5 ans à la puberté) : c'est à ce stade qu'on assiste à une accalmie des pulsions ; les besoins ressortissant davantage de l'envie de connaître et d'établir des relations sociales. A cet égard, l'affection qu'apportent les parents va beaucoup influencer le processus de socialisation de l'enfant.

Enfin, la cinquième étape est la période pubertaire (à partir de 14 ans) au cours de laquelle les pulsions rebondissent à nouveau. Ces pulsions sont exclusivement dirigées vers l'acte sexuel. La principale zone de plaisir érotique étant le sexe, l'enfant va s'engager dans la quête effrénée d'un partenaire de sexe opposé pour avoir de l'affection et satisfaire ses pulsions.

En résumé, pour S. Freud, la relation parent-enfant est prioritairement basée sur la satisfaction des besoins de celui-ci ; ceux-ci comportant, essentiellement, une valence affective. L'installation progressive du phénomène d'identification aux imagos parentales permettra, ensuite, un développement psychologique harmonieux de l'enfant. Dans la mesure où les parents sont à l'avant-garde du processus d'identification, une rupture prématurée et/ou brutale de la dyade parent-enfant est forcément préjudiciable à l'émancipation psychoaffective du jeune.

J. Bowlby (1969), pour sa part, soutient que la relation mère-enfant repose, spécialement, sur l'« attachement ». Il s'agit, selon cet auteur, d'un lien socioaffectif développé par une personne envers une autre qui débute dès la grossesse de la mère, puis se consolide dès les premières années de la vie. Ultérieurement, il va impacter la façon dont l'enfant établira ses relations sociales pour le reste de sa vie. Aussi, l'harmonie du développement psychologique de l'enfant est significativement tributaire du déroulé de ce processus d'attachement et, donc, d'identification aux imagos parentales.

Afin d'étayer, expérimentalement, sa conceptualisation, J. Bowlby (op. cit.) effectua une enquête systématique à propos de la problématique des effets de la séparation de l'enfant d'avec la mère pendant la petite enfance, ainsi que de celle de l'impact de cette perturbation de la relation mère-enfant sur le développement futur de l'enfant. De ce fait, J. Bowlby (idem) a observé des enfants séjournant soit dans un hôpital

soit dans une pouponnière ; ces enfants étant séparés de leurs parents pour une longue durée, tout en n'ayant pas accès à un substitut maternel stable. Ce dispositif a permis, à cet auteur, de constater que les enfants concernés en avaient éprouvé une détresse psychologique d'une intensité indescriptible : plus le séjour s'allongeait, plus les troubles s'aggravaient. Dès lors, il en conclut que la perte de la figure maternelle pendant la période de la petite enfance est un élément déterminant dans la structuration de la personnalité du jeune. En tout état de cause, J. Bowlby (1989) stipula que la perte de la figure maternelle est le principal agent pathogène qui grève le développement psychoaffectif de l'enfant. En bref, il convient de retenir deux observations décisives issues des travaux de J. Bowlby (1969 ; 1989) :

La première, c'est qu'il est important que les enfants aient accès à une figure maternelle stable.

La deuxième, c'est qu'une séparation prolongée représente un agent pathogène de premier ordre.

Partant de ses propres observations portant sur des nourrissons placés en institution, R. Spitz (1968) a, lui aussi, souligné l'importance de l'influence de l'environnement maternant sur la croissance de l'enfant. Dans cette perspective, il a comparé deux milieux différents : l'un était une crèche pénitentiaire où les mères emprisonnées s'occupaient de leurs bébés tandis que l'autre était une pouponnière où les enfants étaient séparés de leurs mères mais bénéficiaient de l'hygiène, de la diététique et de soins médicaux assurés par un personnel qualifié. Paradoxalement, R. Spitz (op. cit.) a été le premier étonné de ses propres résultats : le développement et la santé des nourrissons de la crèche pénitentiaire étaient, effectivement, de loin, bien meilleurs que ceux de la pouponnière, surtout lorsque ces derniers avaient vécu, auparavant, quelques mois avec leur mère avant le placement. En effet, les enfants de la pouponnière avaient déperî, significativement, sur le plan physique et psychique ; syndrome dépressif qu'il désigna sous le vocable d'« hospitalisme ». Il s'agissait, selon R. Spitz (idem), d'une dépression qui résulte de la séparation précoce d'avec la mère et de son non-remplacement par un substitut convenable. Certes, les besoins corporels des enfants étaient satisfaits mais le personnel n'était pas en mesure de combler leurs désirs affectifs. R. Spitz (ibid.) souligna, ainsi, l'importance des relations affectives dans le développement psychologique du jeune sujet et démontra, notamment, comment se construit la relation d'objet chez l'enfant.

Tout aussi intéressé par les soins maternels à l'endroit de l'enfant, D. Winnicott (1970) est parvenu à décrire trois fonctions essentielles associées au lien à la mère :

D'abord, le « holding » qui est le soutien physique et psychique apporté à l'enfant.

Ensuite, le « handling » qui correspond aux interactions que la mère a avec son bébé lors de la toilette, de l'habillage et des soins.

Enfin, le « object presenting » qui est la capacité de la mère à mettre à la disposition de son bébé un objet psychique.

D'après D. Winnicott (2011), les soins maternels permettent de prévenir les distorsions précoces dans la mesure où c'est le Moi de la mère qui supplée le Moi de l'enfant en lui offrant un environnement favorable. De ce point de vue, des soins suffisamment bons sont, évidemment, d'une nécessité absolue (D. Winnicott, 2002). En effet, ils éveillent chez l'enfant le plaisir de vivre ; sans la mère, le plaisir de vivre ne peut donc pas prendre le dessus sur les autres tendances. Aussi, les soins maternels présupposent une notion capitale : il s'agit de l'identification de la mère au nourrisson, c'est-à-dire la capacité très particulière d'empathie pour savoir ce dont le nourrisson a besoin. L'auteur parle, à ce propos, d'« identification projective », estimant que cette capacité d'empathie s'élabore progressivement au cours de la grossesse car la mère n'évolue que petit à petit vers un état spécifique qu'il nomme « préoccupation maternelle primaire ». Il définit cet état en termes de « maladie normale » qui permet à la mère d'atteindre, crescendo, un degré de sensibilité accrue qui dure pendant les premières semaines succédant à la naissance et qui apporte à l'enfant l'affection dont il a besoin.

Pour sa part, M. Mahler (1977) avait souligné le fait que la distance relationnelle d'avec la mère pouvait induire des états psychotiques chez l'enfant. Afin d'explicitier sa théorisation, elle proposa le concept de « séparation-individuation » : chez tout enfant, se déroulerait ce processus de séparation et d'individuation qui permet le développement du sentiment de conscience de soi lorsque les interactions mère-enfant ne sont pas perturbées. Ce processus de séparation et d'individuation évolue au gré des différentes acquisitions de l'enfant, qui sont liées, en particulier, aux réponses apportées par la mère.

A l'instar de la plupart des auteurs dont les travaux ont été précédemment évoqués, M. Klein (1966) a également insisté sur le fait que l'image maternelle a un impact significatif sur le développement

affectif du bébé. A cet égard, elle dit avoir distingué, au cours de la première année de vie de l'enfant, deux positions fondamentales. Il s'agit de la « position schizo-paranoïde » où l'enfant est assailli par des plaisirs et la position dépressive où il renonce aux plaisirs par amour pour sa mère. Du coup, l'objet s'unifie et l'enfant lui reconnaît une unicité grâce à l'expérience répétée du maternage. M. Klein (op. cit.) parle, à cet effet, du « bon sein et du mauvais sein » ; le premier est celui qui nourrit alors que le second est celui qui frustre de par son absence. S'inspirant des travaux de son père, A. Freud (1969 ; 1981) s'est, quant à elle, particulièrement intéressée aux pathologies précoces de l'enfant. C'est ainsi qu'elle a élaboré une approche psychanalytique de l'enfant qui souligne la place de l'environnement dans le développement psychoaffectif de l'enfant. D'après A. Freud (1969), la normalité des êtres humains repose, d'une part, sur certaines relations fixes entre les instances internes de l'appareil psychique et, d'autre part, sur les rapports entre la personnalité tout entière et les conditions de l'environnement. Pour ce qui est de l'anormalité, A. Freud (1969) laisse entendre qu'elle s'installe lors de toute augmentation ou tout affaiblissement des rejets du ça, ou encore à l'occasion d'un déclin des forces du Moi et du Surmoi après la perte d'un objet ou toute autre forme de privation et de frustration imposées par l'extérieur. Plus récemment, M. Berger (1997) s'est interrogé à propos des conséquences de la séparation parent-enfant sur la vie psychique de l'enfant. Selon lui, les enfants qui souffrent de la séparation présentent de nombreux points communs. Il les regroupe dans un concept qu'il appelle « pathologie du lien », entendue comme une modalité défectueuse d'organisation psychique. Il estime que la séparation peut affecter trois grandes lignées constitutives dans l'établissement de la personnalité de l'enfant :

La lignée de la représentation de soi, qui concerne les échanges corporels et affectifs précoces entre enfants et parents.

La lignée de l'estime de soi, qui correspond à la constitution du narcissisme (admiration de soi) du sujet.

La lignée du contrôle pulsionnel, qui se rapporte à la façon dont l'enfant doit faire face à la force de son agressivité et qui dépendra de la réponse éducative apportée par la famille.

Ainsi, quelle que soit l'urgence et/ou l'utilité supposée de la séparation pour l'intérêt de l'enfant, M. Berger (op. cit.) est convaincu que celle-ci ne peut résoudre les problèmes psychologiques des enfants. Il se peut

d'ailleurs qu'avant la séparation, les enfants aient été soumis à des expériences très douloureuses, angoissantes et stressantes dont les effets auront été dévastateurs sur leur personnalité.

Dans la foulée des considérations théoriques précédentes, cette étude vise, essentiellement, à appréhender le lien entre l'agressivité du comportement et les troubles de l'identification aux images parentales chez les enfants âgés de 5 à 7 ans de SOS Village d'Enfants de Niamey. Ainsi, à titre d'hypothèse de travail, l'allégation principale de notre investigation suggère que l'agressivité du comportement de ces enfants est liée à leurs troubles identificatoires se rapportant aux images parentales.

1.2. Approche conceptuelle

L'énoncé de la principale hypothèse susmentionnée suggère que les notions d'agressivité et d'identification correspondent aux concepts qui confortent les variables explicatives de la présente recherche.

En psychologie et en psychanalyse, l'agressivité désigne toute tendance visant, par un moyen quelconque et sous n'importe quelle forme, à causer un tort à un individu ou à un groupe. Les comportements agressifs prennent des formes diverses dont la violence physique est la plus apparente. Elle peut se manifester de manière directe ou indirecte. Elle est directe lorsqu'elle est dirigée contre la source même du déplaisir. Elle est indirecte lorsqu'elle est transférée contre une autre source qui n'est pas celle qui l'a déclenchée.

Ainsi, dans le cadre de la présente recherche, le concept d'agressivité relationnelle est entendu comme une violence physique ou verbale qu'un individu exerce sur un autre pour provoquer un dommage physique et/ou psychique. De plus, le comportement agressif est une réponse à une situation de malaise, de déplaisir qui est, en général, consécutive à un événement vécu comme frustrant.

S'agissant de l'identification, R. Lafon (1991, p. 541) lui attribue les caractéristiques suivantes :

« Elle est image et image symbolisée, comme telle structurée et structurante ;

Elle est tendance à l'unification par l'incorporation de l'objet, à comprendre au sens oral de destruction ;

Elle est, dès lors et au-delà, rivalité destructrice, meurtre du porteur du Phallus, source par-là de culpabilité autant que d'image anticipatrice idéale ;

Elle est mobilisée à partir de fantasmes, à comprendre comme phénomènes réalisant, selon la relation de “l’esprit” à l’inconscient, le désir du sujet, ce à travers les raisons culturelles et vers l’au-delà du principe du plaisir ».

Dans cette perspective, ainsi que le précise R. Lafon (op. cit.), l’identification participe, fondamentalement, à l’*Einfühlung* (« assimilation des sentiments d’autrui ») ; « elle est, dans la topique freudienne, le *primum movens* du Moi, du Surmoi, de l’Idéal du Moi ». De ce point de vue, l’identification joue un rôle essentiel dans les divers mécanismes des relations du Moi avec autrui.

En bref, nous nous alignons sur la conception de l’identification telle qu’élaborée par J. Laplanche et J.-B. Pontalis (1981, p. 411) : « processus psychologique par lequel un sujet assimile un aspect, une propriété, un attribut de l’autre et se transforme, totalement ou partiellement, sur le modèle de celui-ci ». En ce sens, l’identification aux imagos parentales renvoie, dans cette étude, au processus d’assimilation des « prototypes inconscients de personnages qui orientent électivement la façon dont le sujet appréhende autrui ; il est élaboré à partir des premières relations intersubjectives réelles et fantasmatisques avec l’entourage familial (J. Laplanche et J.-B. Pontalis, op. cit., p. 431).

2. Considérations méthodologiques

2.1. *Bref aperçu du cadre physique et humain de la recherche*

Ouvert le 1^{er} Avril 1993 et couvrant une superficie de 5,9 hectares, le Village d’Enfants SOS de Niamey est situé dans le premier arrondissement communal de Niamey, non loin du collège privé Hampaté Bâ, en face de la maternité Dar Es Salam.

L’idée de création des Villages d’Enfants SOS émane de deux sources. Il s’agit des conséquences de la seconde guerre mondiale (1939-1945), au niveau du Tyrol (en Autriche), et de l’impact de la vie d’Hermann Gmeiner sur cette institution. Ainsi, après la seconde guerre mondiale, en Tyrol, on dénombra 15.000 morts, 2.360 portées disparues, 6.080 handicapés physiques, 2.654 veuves, 4.670 enfants ayant perdu un parent, 102 orphelins complets. Certes, 32.250 soldats tyroliens revinrent de la guerre mais les mentalités de leurs familles respectives ont changé. A tout cela s’ajoutent la famine, le manque de logement, la misère, l’accroissement des conflits conjugaux conduisant, ainsi, à des divorces, à la délinquance juvénile et à la prostitution, pour ne citer que

ces maux. Il fallait donc, en ce moment, faire quelque chose pour éviter la catastrophe. Quant à Gmeiner, il fait partie des initiateurs de SOS Villages d'Enfants. En effet, il avait cinq ans quand sa mère décéda ; c'est sa sœur, de quatorze ans, qui prit la relève et s'occupa de lui pendant dix ans. Ayant donc personnellement vécu la situation que vivent les enfants ayant perdu leurs parents, il a taillé le profil de la mère SOS en observant sa sœur aînée prendre soin de lui et de ses frères et attacha, de ce fait, une importance particulière au concept d'« unité de la fratrie ».

La première version significative d'un Village d'Enfants vit le jour à Trogen, en Suisse, où le Docteur Walter Robert Corti créa, en 1945, l'Association Village d'Enfants Pestalozzi et l'Association Internationale Pestalozzi en 1947. Cette institution prenait en charge les enfants en difficultés de différents pays d'Europe ; ces enfants étant éduqués par des couples mariés. Le premier Village d'Enfants SOS, proprement dit, a vu le jour à Imst en Autriche en 1949. Avec le concept de « Village d'Enfants SOS », cette institution a ouvert la voie à la prise en charge sur le long terme des enfants orphelins, abandonnés et issus des familles très pauvres. Le concept repose sur quatre principes : une mère SOS, des frères et sœurs, une maison familiale réunis au sein d'un Village d'Enfants SOS.

S'agissant du Niger, les activités de SOS Villages d'Enfants ont débuté le 20 Avril 1989 avec la signature de la convention de partenariat entre SOS Kinderdorf International et la République du Niger. Ainsi, en 1993, il y eût l'ouverture du premier Village d'Enfants SOS à Niamey. La mission qui lui a été alors assignée était de donner une famille aux enfants en difficultés, de les aider à bâtir leur propre avenir et de participer, effectivement, au développement des communautés locales. De ce point de vue, l'objectif visé par SOS Villages d'Enfants consiste à aider les enfants en situation de vulnérabilité ; ce, indépendamment de leur sexe, de leur religion, de leur appartenance ethnique. Concrètement, l'organisation a pour groupe cible les enfants ayant perdu la prise en charge parentale et ceux risquant de la perdre. Le placement d'un enfant se fait par demande écrite de la famille qui y joint l'acte de naissance de l'enfant et l'acte de décès du ou des parents. L'enfant n'est admis au Village qu'après les enquêtes sociales, l'accord du comité de sélection et l'ordonnance de placement du juge de mineurs. Partant de là, l'organisation assure deux types de prise en charge :

La prise en charge à long terme au sein des Villages d'Enfants SOS ; les enfants bénéficiant d'une prise en charge globale de 0 à 24 ans.

La prise en charge à court terme qui se fait à travers les Programmes de Renforcement de la Famille (PRF).

2.2. Caractéristiques de la population étudiée

La population étudiée concerne 120 enfants en difficultés familiales internés au Village d'Enfants SOS de Niamey. Il s'agit d'enfants orphelins, d'enfants nés hors mariage, d'enfants de parents indigents, d'enfants « sans référence », d'enfants de parents malades mentaux, d'enfants de parents divorcés et, enfin, d'enfants de parents handicapés locomoteurs. Cette population est composée de 79 enfants orphelins soit 65,83% de la population, 13 enfants nés hors mariage soit 10,83% de la population, 10 enfants de parents indigents soit 8,33% de la population, 8 enfants "sans référence" soit 6,66% de la population, 5 enfants de parents malades mentaux soit 4,16% de la population, 4 enfants de parents divorcés soit 3,33% de la population et 1 enfant de parents handicapés locomoteurs soit 0,33% de la population.

2.3. Echantillonnage

L'échantillon expérimental de la présente étude était constitué, au départ, de 28 enfants âgés de 5 à 7 ans du Village d'Enfants SOS de Niamey qui ont été retenus grâce à la technique dite du « choix raisonné » (N. Berthier, 2012). Cette option a été motivée par le fait que les enfants de cette tranche d'âge représentent l'une des catégories les plus jeunes du Village et donc, vraisemblablement, l'une des plus vulnérables au regard des troubles affectifs ciblés par cette recherche. Ainsi, cet échantillon non probabiliste était finalement composé de 14 garçons et 13 filles choisis, soit 23,33% de l'ensemble de la population potentiellement concernée ; sachant qu'il y a eu un cas de non-réponse qui a été enregistré.

2.4. Instrument de la collecte des données

Afin de vérifier les hypothèses alléguées par cette recherche, nous avons employé le test du dessin de famille qui représente, à nos yeux, l'instrument approprié pour la collecte des données qui se rapportent à la problématique énoncée précédemment. En effet, il convient, de prime abord, de souligner que l'activité qui consiste à dessiner permet de dévoiler le vécu affectif de l'enfant car :

« On sait aujourd'hui que, dans le dessin sans modèle, l'enfant accomplit une véritable création, et qu'il peut incomparablement mieux exprimer tout ce qu'il a en lui quand il crée que quand il imite. Il nous donne, ce faisant, sa vision propre du monde qui l'entoure et par là nous renseigne sur sa propre personnalité » (L. Corman, 1961).

Plus loin (L. Corman, op. cit., p. 13), l'auteur insiste sur le fait que :

« Le dessin ne comporte pas seulement des éléments formels. A côté de la forme, il y a le contenu, et dans ce contenu s'exprime quelque chose de la personnalité tout entière. Le dessin spontané d'un enfant nous révèle donc bien d'autres choses [...] En particulier, il nous révèle sa vie affective ».

Dans la mesure où il permet d'apprécier les réactions émotionnelles et les attitudes affectives de l'enfant au sein de la dynamique familiale, le dessin de famille facilite la compréhension de la personnalité de l'enfant, ses sentiments envers les autres membres de son environnement. C'est ainsi que L. Corman (idem, p. 15) note à ce propos : « le monde de l'enfant, c'est sa famille, et les rapports qu'il entretient avec celle-ci sont d'une importance décisive pour la compréhension de sa personnalité ».

Dans le même sens, Porot, cité par L. Corman (ibid., p. 16), souligne que :

« La simple observation et une étude détaillée du dessin permettent de connaître, à l'insu de l'enfant, les sentiments réels qu'il éprouve envers les siens, la situation dans laquelle il se place lui-même dans la famille ; en un mot de connaître la famille de l'enfant telle qu'il se la représente, ce qui est plus important que de savoir ce qu'elle est exactement ».

Boutonnier, cité par L. Corman (1961, p. 14), quant à elle, souligne le fait que « l'étude des dessins de l'enfant nous conduit inévitablement au cœur mêmes des problèmes qui se posent à lui, de son histoire, des situations qu'il vit ».

C'est ainsi que le test du dessin de famille a été administré auprès des participants dans le but de faciliter la projection de leurs sentiments ; la consigne de L. Corman (op. cit., p. 17) ayant été retenue : « dessine une famille, une famille que tu imagines ». De même, concernant l'interprétation des protocoles, c'est la technique de L. Corman (idem) qui a été privilégiée ; à chaque fois qu'un enfant termine sa production graphique, nous nous entretenons avec lui dans le but d'explicitier la signification latente du dessin.

3. Présentation et analyse des résultats

Le test du dessin de famille a été factuellement administré à 27 participants sur les 28 initialement pressentis ; sachant que les conflits recherchés étaient ceux impliquant les imagos maternelle et paternelle. Ainsi, 12 répondants sur 27, soit 42,9% ont représenté dans leur dessin les deux parents. Autrement dit, la majorité n'a dessiné qu'un seul parmi les parents. Par ailleurs, seulement 5 participants (soit 17,9%) se sont identifiés au parent de même sexe. En résumé, les résultats obtenus sont consignés dans les tableaux suivants.

Tableau I : Répartition des personnages dessinés par les participants du groupe expérimental

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	Enfant	2	7,1	7,4	7,4
	Père	3	10,7	11,1	18,5
	Mère	6	21,4	22,2	40,7
	Frère	5	17,9	18,5	59,3
	Sœur	11	39,3	40,7	100,0
	Total	27	96,4	100,0	
Manquante	Système manquant	1	3,6		
Total		28	100,0		

Tableau II : Répartition des personnages dessinés par les participants du groupe témoin

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	Enfant	1	3,6	4,8	4,8
	Père	4	14,3	19,0	23,8
	Mère	9	32,1	42,9	66,7
	Frère	4	14,3	19,0	85,7
	Bébé	2	7,1	9,5	95,2
	Tante	1	3,6	4,8	100,0
	Total	21	75,0	100,0	
Manquante	Système manquant	7	25,0		
Total		28	100,0		

Les sujets du groupe expérimental ayant dessiné en premier le père représentent 10,7 % de l'échantillon contre 14,3 % pour les sujets du groupe témoin. Ceux qui ont dessiné en premier la mère représentent 21,4 % de l'échantillon contre 32,1 % pour les sujets du groupe témoin. Ainsi, les sujets expérimentaux manifestent, d'une manière statistiquement significative, des troubles d'identification aux imagos parentales.

Tableau III: Répartition des participants du groupe expérimental selon l'identification au parent de même sexe

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	NON	22	78,6	81,5	81,5
	OUI	5	17,9	18,5	100,0
	Total	27	96,4	100,0	
Manquante	Système manquant	1	3,6		
Total		28	100,0		

Tableau IV: Répartition des participants du groupe témoin selon l'identification au parent de même sexe

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	NON	11	39,3	52,4	52,4
	OUI	10	35,7	47,6	100,0
	Total	21	75,0	100,0	
Manquante	Système manquant	7	25,0		
Total		28	100,0		

17,9 % des sujets du groupe expérimental de l'échantillon se sont identifiés au parent de même sexe contre 35,7 % pour les sujets du groupe témoin ; ce qui confirme l'hypothèse du lien entre l'agressivité relationnelle et les troubles d'identification aux imagos parentales chez l'échantillon expérimental.

Tableau V: Proportions de la présence des deux parents dans le dessin des participants du groupe expérimental

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	NON	15	53,6	55,6	55,6
	OUI	12	42,9	44,4	100,0
	Total	27	96,4	100,0	
Manquante	Système manquant	1	3,6		
Total		28	100,0		

Tableau VI: Proportions de la présence des deux parents dans le dessin des participants du groupe témoin

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	OUI	21	75,0	100,0	100,0
Manquante	Système manquant	7	25,0		
Total		28	100,0		

42,9 % des sujets du groupe expérimental de l'échantillon ont représenté dans leur dessin les deux parents (le père et la mère) contre 100 % pour les sujets du groupe témoin ayant subi le test. En d'autres termes, les sujets du groupe témoin ont plus représenté, dans leur dessin, les deux parents que ceux du groupe expérimental.

Tableau VII: Statistiques descriptives concernant les participants du groupe expérimental

	N	Minimum	Maximum	Moyenne	Ecart-type
La classe de l'agressivité	28	0	1	,29	,460
L'enfant s'est-il identifié au parent de même sexe?	27	0	1	,19	,396
Les deux parents sont-ils présents dans le dessin?	27	0	1	,44	,506
N valide (listwise)	27				

Tableau VIII : Statistiques descriptives se rapportant aux participants du groupe témoin

	N	Minimum	Maximum	Moyenne	Ecart-type
La classe de l'agressivité	28	0	1	,07	,262
L'enfant s'est-il identifié au parent de même sexe?	21	0	1	,48	,512
Les deux parents sont-ils présents dans le dessin?	21	1	1	1,00	,000
N valide (listwise)	21				

La moyenne de la classe d'agressivité des participants du groupe expérimental de l'échantillon est de 0,29 et celle des sujets du groupe témoin est de 0,07. C'est dire que, la moyenne de la classe d'agressivité des participants du groupe expérimental est supérieure à celle des participants du groupe témoin. La moyenne de l'identification au parent de même sexe des participants du groupe expérimental de l'échantillon est de 0,19 et celle des participants du groupe témoin est de 0,48. En d'autres termes, la moyenne de l'identification au parent de même sexe des participants du groupe témoin est supérieure à celle des participants du groupe expérimental. La moyenne de la présence des deux parents dans le dessin des participants du groupe expérimental de l'échantillon est de 0,44 contre 1,00 pour les participants du groupe témoin. Autrement dit, la moyenne de la présence des deux parents dans le dessin des participants du groupe témoin est supérieure à celle des participants du groupe expérimental.

4. Interprétation et discussion des résultats

4.1. Interprétation des résultats

L'objectif principal de cette étude visait à mettre en évidence le lien entre les troubles de la conduite et les perturbations psychoaffectives chez les enfants de SOS Village d'enfants de Niamey. Afin d'atteindre ce but, les protocoles de dessin de famille fournis par les participants a fait l'objet d'une analyse de contenu s'inspirant de la technique des préférences-identifications de L. Corman (1961).

S'agissant, précisément, de l'interprétation, L. Corman (op. cit., p. 24) insiste sur trois niveaux : le niveau graphique, le niveau des structures formelles et le niveau du contenu. Notre interprétation a concerné exclusivement ce dernier niveau. A ce sujet, deux dimensions ont été prises en compte : l'agressivité relationnelle et les troubles d'identification aux images parentales des participants. Au regard des données statistiques, le constat est que dans les deux groupes aucun des sujets n'a dessiné une famille sans enfant. En effet, dans toutes les productions, des frères et des sœurs sont représentés ; ce qui laisse augurer de la présence de conflits au sein des fratries. Cependant, ces conflits ne s'actualisent pas de manière pathologique. Ils paraissent souples car se manifestant sous forme de frustration ou d'une agressivité marquée à l'endroit des membres de la fratrie.

On peut, néanmoins, se laisser aller à une appréciation discriminant le groupe expérimental du groupe témoin. Ainsi, les participants du groupe expérimental ayant dessiné en premier une sœur représentent le plus grand effectif de l'échantillon alors que ceux du groupe témoin ont majoritairement dessiné en premier la mère. A ce sujet, L. Corman (idem, p. 49) écrit : « le personnage valorisé est très souvent celui qui est dessiné le premier, car c'est à lui que l'enfant pense d'abord et à qui il accorde le plus d'attention ». Autrement dit, les participants du groupe expérimental ont beaucoup plus valorisé une figure enfantine dans leur dessin. Comme l'a souligné Corman, cela signifie que dans chaque enfant du groupe expérimental se cristallisent les principales aspirations de ce personnage dont il considère le sexe et le rôle comme étant privilégiés et que, dans son cœur, il souhaite en prendre la place. Dès lors, il est légitime d'affirmer que les sujets expérimentaux ont investi la plus grande charge affective sur un membre de la fratrie, ce qui correspond à une probable identification à ce personnage. Par contre, les sujets du groupe témoin ont beaucoup plus valorisé l'un de leurs parents, en particulier la mère. Celle-ci est donc la plus admirée ; elle représente la figure à laquelle l'enfant s'attache le plus, celle à laquelle il désire s'identifier.

Par ailleurs, 3 participants du groupe expérimental ont valorisé le père contre 4 du groupe témoin pour avoir dessiné en premier le père. 6 sujets du groupe expérimental ont valorisé la mère contre 9 du groupe témoin pour avoir dessiné en premier la mère. 5 participants du groupe expérimental ont valorisé un frère contre 4 du groupe témoin pour avoir dessiné en premier un frère. 11 participants du groupe expérimental ont valorisé une sœur pour avoir dessiné en premier une

sœur alors qu'aucun des participants du groupe témoin n'a valorisé une sœur. Un sujet du groupe témoin a valorisé une tante pour l'avoir dessinée en premier.

En ce qui concerne les conflits de l'enfant avec les parents, ils ont été recherchés sur la base de l'identification aux parents de même sexe. En effet, dans les situations psychologiques normales, l'enfant a tendance à s'identifier à une personne de son sexe ; le garçon affirmant, de cette manière, sa virilité et la fille sa féminité (D. Widlöcher, 1988). Ainsi, sur les 27 sujets du groupe expérimental ayant passé le test, seul 5 sujets se sont identifiés aux parents de même sexe. Par contre, pour les sujets du groupe témoin sur 21 ayant passé le test, dix se sont identifiés aux parents de même sexe. C'est dire que les relations des sujets expérimentaux avec leurs parents s'inscrivent plus que celles des sujets témoins dans une perspective conflictuelle. On pourrait aussi postuler l'idée d'une dévalorisation associée à la figure du parent de même sexe ; ce qui confirme, une fois encore, l'hypothèse se rapportant à l'existence de troubles d'identification aux images paternelle ou maternelle.

4.2. Discussion des résultats

La plupart des travaux évoqués au niveau de l'approche théorique de cette étude avaient insisté sur les conséquences affectives de la séparation d'avec les parents chez l'enfant. C'est ainsi que pour J. Bowlby (1969 ; 1989), la perte de la figure maternelle ou de l'absence de substitut maternel stable induit des troubles psychiques chez l'enfant. Cet auteur a insisté, particulièrement, sur l'agressivité relationnelle et les troubles identificatoires qui sont, selon lui, consubstantiels à la détresse émotionnelle éprouvée par l'enfant ; autant d'indices qui ont été révélés par l'analyse de contenu de la majorité des protocoles de dessin de famille des participants à la présente recherche.

Pour R. Spitz (1989), la séparation précoce d'avec la mère et son non-remplacement par un substitut convenable a pour conséquence des troubles dépressifs qu'il a nommé « hospitalisme », dont les signes sont, entre autres, une anorexie (refus délibéré de s'alimenter), une insomnie, une agitation, un retard psychomoteur et des troubles psychosomatiques, symptômes qui se regrouperaient, ainsi, sous la forme d'un syndrome ; ce que corroborent, partiellement, nos observations.

A l'instar des auteurs précédents, M. Berger (1997), lui aussi, avait soutenu l'idée que la séparation d'avec les parents provoquait chez l'enfant des troubles psychoaffectifs. Au sujet de difficultés

identificatoires, notamment, les résultats établis dans cette étude tendent à conforter l'hypothèse de leur implication dans les troubles comportementaux se manifestant chez les participants à l'occasion de leur placement institutionnel.

Dans le même sens, les travaux d'A. Freud (1969 ; 1981) avaient établi le fait que la séparation d'avec ses parents induisait chez l'enfant une pathologie de type névrotique. Il se trouve qu'il s'agissait, chez A. Freud (1969), d'enfants placés dans des centres pendant la guerre, donc victimes d'abandon réel. Dans la présente recherche, le profil psychologique des participants étant significativement différent, nous n'avons guère été confronté à d'authentiques pathologies psychiatriques ; ce, vraisemblablement, parce que la technique de recueil n'avait pas la vocation de cibler des cas extrêmes.

De même, pour M. Mahler (1977), la distance relationnelle entre la mère et l'enfant induisait, chez ce dernier, une pathologie psychiatrique ; ce qui, en dehors du conflit relationnel avec sa tonalité excessivement agressive n'a pas été mis en exergue par la présente étude.

Ceci étant, il convient de souligner quelques restrictions qui sont de nature à relativiser les résultats de la présente recherche. S'agissant de la procédure méthodologique, entre autres, on peut noter que les deux groupes (l'expérimental et le témoin) ne sont pas équivalents en tous points. En effet, le groupe expérimental est constitué d'enfants orphelins, d'enfants nés hors mariage, d'enfants de parents indigents, d'enfants « sans référence », d'enfants de parents malades mentaux et d'enfants de parents divorcés alors que le profil des « participants témoins » n'est pas strictement identique. En outre, certains critères de sélection des participants du groupe témoin n'ont pas pu être rigoureusement explicités. Il s'agit, notamment, de leur âge réel, de l'étendue de leur fratrie, de la situation matrimoniale des parents ; pour ne citer que quelques-unes des variables dont la prise en compte aurait pu permettre d'affiner nos observations.

Conclusion

Cette étude transversale a concerné les enfants âgés de 5 à 7 ans du Village SOS de Niamey et avait pour objectif majeur d'établir le lien entre l'agressivité du comportement et les troubles d'identification aux images parentales chez ces enfants. Pour cela, nous avons utilisé le test du dessin de famille dont les protocoles ont été soumis à une analyse de

contenu ; ce qui nous a permis d'éprouver la principale allégation de la recherche. Ainsi, les résultats obtenus permettent d'accréditer l'hypothèse de la relation entre les deux dimensions affectives considérées. De ce point de vue, il convient de reconnaître que même si le placement des enfants en institution est indispensable dans certains cas à risques ou dans des situations potentiellement préjudiciables au bien-être psychique de l'enfant, il n'en demeure pas moins qu'on ne peut le considérer comme la panacée. Toujours est-il que la plupart des études susmentionnées s'accordent sur le principe selon lequel les enfants institutionnalisés doivent être accompagnés par une équipe pluridisciplinaire englobant des professionnels et des membres de la famille d'accueil qui œuvreraient, conjointement, dans le sens d'aider les enfants à avoir des repères identificatoires stables afin de leur garantir un développement psychologique confortable.

Références bibliographiques

- Berger Maurice** (1997), *L'enfant et la souffrance de la séparation*, Paris, Dunod.
- Berthier Nicole** (2012), *Les techniques d'enquête en sciences sociales*, Paris, A. Colin.
- Bowlby John** (1969), *Attachement et perte*, Paris, PUF.
- Bowlby John** (1989), *Théorie de l'attachement* Paris, PUF.
- Corman Louis** (1961), *Le test du dessin de famille*, Paris, PUF.
- Freud Anna** (1969), *Le normal et le pathologique chez l'enfant*, Paris, Gallimard.
- Freud Anna** (1981), *Le traitement psychanalytique des enfants*, Paris, PUF.
- Freud Sigmund** (1905), *Trois essais sur la théorie sexuelle*, Paris, Gallimard.
- Klein Margaret** (1966), *Développement de la psychanalyse*, Paris, PUF.
- Lafon Robert** (1991), *Vocabulaire de psychopédagogie et de psychiatrie de l'enfant*, Paris, PUF.
- Laplanche Jean et Pontalis Jean-Bertrand** (1981), *Vocabulaire de la psychanalyse*, Paris, PUF.
- Mahler Margaret** (1977), *Psychose infantile*, Paris, Payot.
- Spitz René** (1989), *De la naissance à la parole : La première année de la vie*, Paris, PUF.
- Widlöcher Daniel** (1988), *L'interprétation des dessins des enfants*, Bruxelles, Mardaga.

Winnicott Donald (1970), *Processus de maturation chez l'enfant*, Paris, Payot.

Winnicott Donald (2002), *L'enfant et sa famille*, Paris, Payot.

Winnicott Donald (2011), *La relation parent-nourrisson*, Paris, Payot.