

UNIVERSITE ABDERRAHMANE MIRA DE BEJAIA
FACULTE DES SCIENCES HUMAINES ET SOCIALES
DEPARTEMENT DES SCIENCES SOCIALES

MEMOIRE DE FIN DE CYCLE :

EN VUE DE L'OBTENTION DU DIPLOME DE MASTER EN PSYCHOLOGIE

OPTION : PSYCHOLOGIE CLINIQUE

Thème

**La carence affective et le comportement agressif chez l'adolescent
Étude clinique de huit cas dans le centre de protection des jeunes de Tichy
(Bejaïa).**

Réalisé par :

- M^{elle} IDOUGHI Fairouz

Encadré par :

- M^r LABOUDI Fatih

**Année universitaire
2012-2013**

Remerciements

Tout d'abord

J'aimerai remercier Dieu le tout puissant, de m'avoir donné le courage, la patience et la volonté afin d'aboutir à la réalisation de ce travail.

On exprime notre gratitude à notre encadreur monsieur Laboudi qui a contribué à la réalisation de ce mémoire; ses orientations ; ses conseils, sa grande patience et surtout son effort a permis l'aboutissement de cette recherche.

Je tiens à exprimer mes sincères remerciements aux personnels du centre de protection des jeunes de Tichy Bejaïa, d'avoir mis à notre disposition tous les moyens nécessaires et informations importantes, pour rédiger ce modeste projet.

Je remercie aussi les personnes ayant accepté de participer à cette recherche.

Enfin, je tiens à remercier tous ceux ou celles qui ont participé de près ou de loin à la réalisation de ce travail.

I. Fairouz

Dédicaces

Je dédie ce modeste travail à :

*Ma mère qui ma donné la vie, le symbole de tendresse, qui s'est sacrifiée pour mon bonheur et
ma réussite.*

*A mon père, école de mon enfance, qui a été mon ombre durant toutes les années d'études, et
qui a veillé toute ma vie à m'encourager, à me donné l'aide et à me protéger.*

Que dieu les gardent et les protègent.

Mes frères : Ghani, Bilal.

Ma chère sœur: Dihia.

*Toutes mes copines Khoukha, Sonia, Hassiba, Zahoua, Sabrina, Linda, et amis sans
exception*

Mes tantes : Anissa, Fatiha.

Tout ceux qui on contribué de près ou de loin à la réalisation de ce projet.

I. Fairouz

SOMMAIRE :

Introduction

I- Partie théorique :

Chapitre I : la problématique et les hypothèses.

1. Problématique.....3
2. Les hypothèses de la recherche.....8
3. Définition et opérationnalisation des concepts clés.....9

Chapitre II : la carence affective

Préambule11

1. Définition de la carence affective.....12
2. Les types de carences14
3. Les conséquences de la carence affective17
4. Les symptômes de carence affective24

Conclusion28

Chapitre III : l'agressivité

Préambule.....29

1. L'agressivité et le comportement agressif30
2. L'origine développementale de l'agression31
3. Les formes de l'agressivité32
4. Différent type d'agressions.....35
5. Les théories psychologiques expliquant l'agressivité.....36

Conclusion39

Chapitre V : l'adolescence

Préambule	40
1. Définition de l'adolescence	41
2. Perspective historique de l'adolescence.....	43
3. Les étapes de l'adolescence	43
4. Le développement intellectuel à l'adolescence.....	47
5. Le développement cognitif de l'adolescence	47
6. Le développement affectif de l'adolescence	50
7. Le développement social de l'adolescence	52
8. Les temps de menace.....	53
9. L'agressivité a l'adolescence	54
Conclusion.....	56

II- la partie méthodologique :

Préambule.....	57
1. La pré-enquête	58
2. La démarche de la recherche	59
3. Présentation du lieu de stage	60
4. Les caractéristiques de groupe de recherche	62
5. Les outils de la recherche	64
Conclusion.....	69

III- la partie pratique :

Préambule.....70

Présentation et analyse des cas :

1. Présentation du cas numéro 1.....71

2. Présentation du cas numéro 2.....73

3. Présentation du cas numéro 3.....75

4. Présentation du cas numéro 4.....77

5. Présentation du cas numéro 5.....79

6. Présentation du cas numéro 6.....81

7. Présentation du cas numéro 7.....83

8. Présentation du cas numéro 8.....85

Discussion des hypothèses.....87

Conclusion.....90

Conclusion

La liste bibliographique

La liste des tableaux

Les annexes

Introduction

Introduction générale :

Pour réaliser un développement psychoaffectif harmonieux, l'enfant doit pouvoir bénéficier d'un certain nombre d'apports, à travers les échanges qu'il a tout d'abord avec sa famille et son entourage, ses besoins doivent être reconnus et satisfaits de façon suffisamment régulière et continue, pour lui permettre de construire sa personnalité et établir un lien de confiance en soi et avec les autres.

L'insuffisance de ces liens affectif peut être grave de conséquences et c'est ce qu'on nous appelons une carence affective qui se définit comme le manque ou l'absence de relations affectives indispensables au développement de l'enfant puis nécessaires à l'épanouissement de l'adolescent.

Comme nous venons de le voir, la notion de carence affective affecte le lien existant entre l'enfant et la mère ou le substitut maternel. Ce lien est étudié par certains auteurs et il nous paraît essentiel de l'aborder. Il touche beaucoup plus des enfants ou adolescents abandonnés et placés dans un centre de protection, comme c'est le cas pour notre groupe de recherche qui est pris en charge par le centre de protection des jeunes de Tichy à Bejaïa.

On remarque que les troubles de personnalité et du comportement est très fréquent chez ces adolescents abandonnés que chez ceux qui ont été élevés dans une famille normale, on trouve à titre d'exemple le comportement agressif dont ces adolescents bénéficient et qui est une tendance à nuire, à attaquer autrui ou tout objet susceptible de faire obstacle à une satisfaction immédiate, c'est une forme de comportement ayant pour but d'infliger un dommage à un autre organisme vivant lorsque ce dernier est motivé par le désir de ne pas subir un traitement pareil et ce comportement est considéré par ces adolescents comme un moyen de faire soin en soi-même.

Notre objectif majeur de cette étude est de relier les manifestations des conduites agressives chez ces adolescents délaissés par leurs parents et placés dans un centre de protection, et la situation de séparation qu'ils ont vécue et évaluer leurs capacités de réaction face aux différentes difficultés et obstacles.

Notre travail est subdivisé en trois parties :

- On a commencé d'abord par la problématique et les hypothèses.

- la partie théorique : subdivisée en trois chapitres dont le premier on a abordé la carence affective, ses différents types, et conséquences, et dans le deuxième on a parlé de l'agressivité, ses formes et différents types d'agression, et quelques théories psychologiques expliquant l'agressivité, et dans le troisième chapitre dont on a abordé le sujet d'adolescence, les différentes définitions, les étapes, le développement (intellectuel, cognitif, affectif, sociale),les temps de menace et l'agressivité a l'adolescence.

-la partie méthodologique : elle contient la démarche de la recherche et la population d'étude. Mais aussi les techniques utilisées et leurs analyses.

- la partie pratique : subdivisée en deux parties qui sont :

-la présentation des sujets et analyse des résultats de l'échelle.

-la discussion des hypothèses.

Enfin, on a terminé notre recherche par une conclusion générale, dans laquelle on est revenue sur nos résultats de recherche et on a posé d'autres questions de perspectives concernant cette catégorie dans le but d'ouvrir le champ à d'autres travaux scientifiques.

Partie Théorique

Chapitre I :
La problématique
et les hypothèses
de la recherche

La problématique:

La façon dont la famille accomplit sa fonction de première cellule de vie détermine une grande partie des chances de réussite des jeunes dans leur parcours vers l'autonomie sociale.

Les besoins affectifs de jeunes enfants sont aussi importantes que les autres pour son développement (psychomoteur, cognitive et social), autrement dit elle lui permet de construire progressivement sa personnalité.

L'insatisfaction de ces besoins peut être grave de conséquence chez l'enfant séparé de sa famille et en particulier avec sa mère qui est pour lui la dispensatrice de la satisfaction de besoins alimentaire, affectif et du désir oral et que son absence est vécue comme une insupportable frustration.

On parle là de L'affection et la souffrance d'une carence affective qui désigne spécifiquement des situations où l'enfant a gravement manqué de l'investissement nécessaire à la construction de sa personnalité. Elle désigne aussi la situation de l'enfant privé ou ayant été privé, de la relation avec sa mère ou son substitut maternel qui apporterait les soins adéquats en bas âge.

Plusieurs chercheurs ont contribué à mettre lumière sur les conséquences d'une carence affective, que **Michel lemay(1998)** a définie comme une : « privation partiel ou totale des liens affectifs normaux, que toute enfant est en droit de recevoir d'une mère ou d'un substitut maternel ». et que **J-Faure(1977)** a expliqué comme : « trouble de l'enfant séparé, privé dans ses première années, temporairement ou définitivement, partiellement ou totalement, d'une présence maternelle, c'est-à-dire de ce lien premier, conditionnant dans une large mesure toute relation ultérieur » (**cité par Carty, 1998**).

René .Spitz (1887-1974), est un médecin et un psychanalyste américain d'origine viennoise. Il s'est fait connaître tout particulièrement par ses travaux sur l'hospitalisme et l'essor qu'il a donné à la psychologie du développement en s'intéressant tout particulièrement aux premières relations d'objet et à leurs avatars, aux carences affectives liées aux placements d'enfants dans des pouponnières dépourvues d'un entourage affectif adéquat. Sa démarche a

permis d'attirer l'attention du monde médiatique et scientifique sur les méfaits provoqués par les abandons carenciels dus à la défaillance de l'environnement. (**R. Samacher, 2005, P446**).

Les travaux de **René Spitz** en 1950 sur les enfants recueillis dans des institutions spécialisées, nous confirment que le besoin de proximité de l'autre (la mère) est très essentiel pour les nourrissons. La présence de la mère ou de son substitut est essentielle pour que les symptômes de la carence affective partielle ou totale ne s'installent. (**Guidetti, 2002, P56**).

R.Spitz a montré les méfaits de la carence affective précoce. En testant régulièrement des bébés élevés par des puéricultrices dans une pouponnière modèle, et on les comparant à d'autres nourrissons soignés par leurs mères, il s'aperçut que ces derniers avaient un développement normal tandis que les premières se dégradaient progressivement.

De plus, dans la nursery modèle, un enfant sur trois (37,3% exactement) mourut avant l'âge de deux ans, tandis que, dans la même période, on ne déplorait aucun décès parmi les enfants des détenues. (**N.Sillamy, 1980, P49**).

la plupart des troubles de la personnalité et les problèmes sociaux des adolescents, sont déterminés par la qualité des premières relations qui ont été développées avec leur entourage en particulier « la famille » .

Pour contrôler ces assertions, d'autres auteurs (**J.Bowlby, A Freud**, etc), ont analysé les histoires personnelles d'adultes ou adolescents inadaptés socialement. Ils constatèrent que la délinquance (surtout vols et prostitution de mineurs) était quatre à cinq fois plus fréquente chez les sujets carencés dans leur enfance que chez ceux élevés dans une famille normale. Une contre-épreuve fut enfin fournie par le maternage dont bénéficièrent certains enfants perturbés. (**Ibid, p50**).

Les troubles des relations sociales sont très fréquents chez les adolescents qui ont souffert d'une carence affective à la suite d'une séparation avec leur mère ou d'une relation perturbée avec elle dans la prime enfance.

Il se caractérise par un manque d'adaptation sociale, des relations superficielles, manque d'empathie et surtout les conduites agressives.

L'agression correspond à un comportement physique ou verbal dont le but premier est de nuire à autrui, physiquement ou psychologiquement. Elle relève plus de l'action violente, inattendu et hors de proportion avec l'événement déclencheur.

Et il existe d'autres définitions de l'agressivité on trouve par exemple celle proposée par **Baron et Richardon** qui l'ont définies comme : « un comportement ayant pour but d'infliger un dommage à un autre organisme vivant lorsque ce dernier est motivé par le désir de ne pas subir un traitement pareil » (**Baron, Richardon, 1994, P7**).

On trouve aussi celle de **Freud** qui considère l'agressivité comme : « un comportement spontané issu d'une pulsion unitaire et fondamentale prenant racine dans la sphère biologique et dans l'énergie doit impérativement être déchargée ». (**R.Doron, F.Parot, 2008, pp20-21**).

Et celle formulée dans le vocabulaire de psychanalyse qui la définit comme : « une tendance ou ensemble de tendance qui s'actualisent dans des conduites réelles ou fantasmatiques, celles-ci visant à nuire à autrui, le détruire, le contraindre et l'humilier ». (**Laplanche, Pontalis, 1994, P17**).

La plupart des spécialistes considèrent l'agressivité comme un véritable trait de personnalité. Il existerait une catégorie d'individus agressifs dont la caractéristique serait de mobiliser de façon chronique des scripts d'agression sur autrui dans la plupart de leurs relations sociales.

En conséquence, l'agressivité ne se distribue pas de manière continue sur l'ensemble des individus. On peut distinguer trois catégories de personnes : les non-agressifs qui ne témoignent quasiment jamais d'agressivité, les agressifs occasionnels qui ne manifestent de l'agressivité que dans certains contextes sociaux, enfin, les agressifs qui se servent de l'agressivité comme d'un mode constant et habituel de relation sociale. (**Fantaine, 2003, p35**).

D'après le manuel de neuropsychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, les conduites agressives des adolescents peuvent être liées à un ensemble de facteurs d'origine différente : l'existence de violence subite sur l'enfant, certains traits de personnalité, impulsivité, labilité

émotionnelle, irritabilité caractérielle, les carences affectives et l'intolérance aux frustrations. **(H.Bloch, Coll., 2007, p 33).**

L'agressivité connaît encor d'autres causes : **H.Montagner(1988)** a observé chez les enfants manquant de sommeil des bouffées d'agressivité soudaines, suivies de moments d'isolement profond. L'agressivité chez l'enfant est le plus souvent due à une insatisfaction profonde, consécutive à un manque d'affection ou à un sentiment de dévalorisation personnelle. **(N.Sillamy, 1980, P12).**

Quand à **P. Karli** dans son livre « *l'Homme agressif(1987)* », rappelle que dans certains groupes humains, toute agressivité est flétrie, vouée à l'opprobre. Il pense que dans notre société, il serait possible aussi de diminuer l'agressivité par des mesures éducatives, en magnifiant les conduites altruistes et les valeurs morales. **(Ibid.)**

Keenan(1994) affirme que le comportement agressif peut être observé très tôt chez les jeunes enfants. D'après lui les comportements agressifs sont modérés par des facteurs propres aux enfants (maturation des aptitudes cognitives) et la qualité des soins parentaux. **(Gimenez, Blatier, 2004).**

Le pourcentage de personnes agressives semble à peu près constant de la petite enfance jusqu'à l'adolescence chez les filles comme chez les garçons. Selon des statistiques canadiennes, il y aurait environ 3,5% d'agressifs chez les garçons et 0,6% chez les filles.

Pour être clair une étude menée par **Baillargeon, Tremblay et Willms(1999)** qui ont conduit une enquête sur la prévalence des agressions physiques chez 25000 enfants canadiens âgés de 2à11 ans. Ils ont été évalués par leurs mères. Les données ont été traitées à l'aide de l'analyse en structure latente, technique que nous avons présentée. Les auteurs ont considéré comme agressifs les enfants présentant une fréquence de certains comportements (se bagarre, menace, etc.) significativement plus élevée que les autres enfants de leurs âge et dont le mode habituel de relation sociales est empreint d'agressivité. **(Fantaine, 2003, P 32).**

Elliot, 1994 ; Farrington, 1987, signalent que l'entrée dans l'adolescence s'accompagnerait d'une augmentation du nombre d'individus agressifs. Certaines

modifications psychologiques liées à la puberté et pour certains, à une crise identitaire seraient la cause d'une augmentation de la violence. (Fantaine, 2003, P 33).

Dans le cadre de notre étude, on fera une recherche sur les adolescents abandonnés et placés dans un centre de protection.

L'intérêt de notre étude c'est de savoir et de décrire de manière précise les implications des troubles liés à la séparation de ces adolescents avec leurs parents, malgré que ces institutions leur procurent un ensemble de soins (médicaux, sociaux, éducation, aide psychologique...etc.), mais on note chez eux certains troubles comportementaux qui nous ont mis sur le chemin de rechercher l'origine de ces troubles, d'où découle cette question : quel est l'influence des troubles de carences affectives sur le comportement agressif des adolescents placés dans un centre de protection ?

2-LES HYPOTHESES :

2-1-hypothèse générale :

La carence affective peut être un facteur déclencheur des conduites agressives chez les adolescents séparés de leurs familles et placés dans un centre de protection.

2-2-les hypothèses partielles :

- Les conduites agressives vers soi ont une relation avec les troubles de carence affective que les adolescents présentent.
- Les conduites agressives vers les autres ont une relation avec les troubles de carence affective que les adolescents présentent.
- Les conduites agressives vers les objets ont une relation avec les troubles de carence affective que les adolescents présentent.

3-les objectifs de l'étude :

-ce travail a pour objet de faire lumière sur les troubles de carence affective et leurs relations avec le comportement.

- comprendre le comportement agressif que présentent les adolescents placés dans un centre de protection.

-montrer l'influence qu'exercent les troubles de carence affective sur le comportement agressif de ces adolescents.

4-DEFINITION ET CONCEPTUALISATION DES CONCEPTES CLES :

4-1-la carence affective :

La carence affective peut être définie ainsi : elle désigne la situation de l'enfant privé ou ayant été privé, de la relation avec sa mère ou son substitut maternel qui apporterait les soins adéquats en bas âge. Le terme carence définit à la fois la cause de la pathologie, c'est à dire l'environnement maternel insuffisant, et l'effet lui-même, qui est le retard de développement affectif chez l'enfant ou l'adolescent, ce déficit qualitatif et /ou quantitatif peut être le fait de ruptures, séparation et placement répétitifs. Ce trouble est souvent à l'origine de troubles du comportement, du développement intellectuel, physique, et de la scolarité. (**Michel Godfryd, 1993, P22**).

4-2- l'agressivité :

L'agressivité est définie comme une tendance à attaquer autrui, ou tout objet susceptible de faire obstacle à une satisfaction immédiate, peuvent s'exercer indirectement (envers des objets). Les attitudes agressives (regards, mimiques, etc.) ont un caractère très provocateur et peuvent déclencher une agressivité plus active en retour. Les paroles agressives peuvent l'être ouvertement (menaces, insultes, critiques) ou de façon plus insidieuse (médiancé, ironie, causticité). Enfin, les fantasmes et les formations de l'inconscient à valeur aggressive sont extrêmement fréquents et d'ailleurs utilisés par le thérapeute dans la cure analytique. Chez l'enfant ou l'adolescent, de nombreux troubles du comportement peuvent avoir une connotation agressive latente : mensonges, troubles alimentaire, fugues, mauvais résultats scolaire, conduites marginales, etc. (**H.Bloch, 2007, pp32-33**)

4-3- l'adolescence :

L'adolescence est une période cruciale et riche de la vie, une période de crise dans la mesure où de grands changements psychologiques s'opèrent. Même si elle n'est pas toujours traversée avec souffrance et fracas, elle implique des changements nécessaires qui permettront aux adolescents de devenir des adultes.

Cette période demande de nombreux remaniements psychiques, notamment dus à la violence de l'effraction pubertaire (transformation corporelles soudaines et subies). Elle est parfois une période de crise, car les changements narcissiques et objectaux qu'elle entraîne ne vont pas sans heurts. Mais la plupart du temps, elle se déroule sans grande souffrance. Elle est une période riche et intense pour la construction de la personnalité. Elle fait partie de ces périodes sensibles de la vie où des changements physiques et psychiques se rejoignent pour créer une expérience à la fois de vulnérabilité de l'être et de construction évolutive de soi. (C.Mareau, A.Vanek Dreyfus, 2004, P87).

Opérationnalisation des concepts :

1- La carence affective :

Absence de soins maternels ou paternels, suite à l'absence des parents ou à une conduite de rejet larvé ou d'indifférence.

2- L'agressivité :

L'agressivité est une tendance à attaquer l'intégrité physique ou psychique de l'autre, mais elle est aussi une composante du dynamisme générale de la personnalité et des comportements adaptatifs d'un individu.

3- L'adolescence :

Le terme de l'adolescence vient du latin "adolescere" qui signifie grandir. La notion d'adolescence est un phénomène récent, une création sociale, propre aux sociétés occidentales, apparu au milieu du XIXe siècle, comme âge spécifique de la vie dans la tranche d'âge 10-19 ans. Ce n'est pas un état, mais un passage, une transition entre l'enfance et l'âge adulte. L'adolescence est par excellence la période de construction de soi. Son évolution varie selon les époques et les sociétés.

*Chapitre II : la
carence affective*

Préambule :

Le comportement de l'enfant ne résulte pas uniquement de la maturation de son système nerveux ; la relation joue également un rôle maturant, ses incertitudes, ses défauts et les carences affectives qui sous tendent ne peuvent manquer de jouer un rôle défavorable dans le développement de l'enfant.

Le développement d'une psychologie plus proche de la réalité du nourrisson, notamment grâce aux travaux de R. Spitz concernant ce qu'il a appelé la dépression anaclitique et l' hospitalisme a permis cette simple constatation: l'enfant a d'autres besoins que ceux que l' on pourrait qualifier de "vitaux". Ces travaux que nous évoquerons plus loin montrent que l'enfant a non seulement besoin de la nourriture et des soins que peuvent lui apporter son entourage mais aussi de son affection. Alimenter le nourrisson, le changer ou le soigner ne sera pas suffisant si ces actions ne sont pas accompagnées d'une certaine charge affective. Les travaux de J. Bowlby sur le concept d'attachement, mettent l'accent sur la primauté du "besoin d'amour" par rapport aux besoins dits "vitaux" ou même sur la présence ou non de la véritable mère biologique.

I. Définition de la carence affective :

Il y a plusieurs définitions qui sont appropriées à la carence affective et parmi eux on cite :

Bowlby(1951), « relève trois conditions qui engendrent la carence maternelle :

- L'absence de la mère ou de substitut maternel permanent et adéquat
- La discontinuité de la relation avec l'objet maternel ;
- L'insécurité des relations de l'objet maternel ».

Les deux premières conditions relèvent d'une séparation de l'enfant d'avec la mère. Cette séparation a lieu le plus souvent lorsque l'enfant est placé dans une garderie d'enfants où il n'existe pas de substitut adéquat de mère. L'interaction mère-enfant a lieu, mais en quantité réduite.

Le dernier point fait référence à une interaction mère-enfant qualitativement médiocre. Elle peut provenir de la personnalité défaillante de la mère qui ne lui permet pas d'offrir à son enfant une sécurité dans leur interaction.

En somme, il apparaît que la carence maternelle tient en partie des facteurs quantitatifs et des facteurs qualitatifs. Elle a des effets négatifs sur le plan biologique et social chez l'enfant.

Pour Winnicott (1969), « un enfant devient carencé sur le plan affectif lorsque il est privé de certains caractères essentiels propres à la vie familiale ».

Selon cette définition la carence se limite seulement sur l'aspect familial,

SILLAMY (1980) définit la carence affective comme étant : « l'absence ou l'insuffisance de l'affection ».

En effet, le besoin d'amour est l'une des nécessités les plus impérieuses de l'être humain. L'homme a besoin d'aimer et d'être aimé pour se sentir exister. Dans l'amour ; il s'épanouit, alors que, s'il en est privé, il prend la joie de vivre, s'étirole ou s'aigrit et devient insociable voire asociale. (**Hum, 2008, PP 271-272**)

Dans le lexique de psychologie, **Mbaisso** (1990) définit la carence en soins maternels comme : « un état résultant d'un milieu où les soins qui sont apportés à l'enfant sont insuffisants en quantité et en qualité ».

Les effets à long terme de la carence affective ont fait l'objet de plusieurs études, mais nous retenons celle de Bowlby(1951) qui a travaillé intensément sur la théorie de la carence affective. (**Hum, 2008, PP 271-272**)

Le terme de carence renvoie aux notions de manque, de perte et de frustration, **Mary Ainsworth** a distingué deux grands groupes de carences :

- **Les carences quantitatives** : traduisent le fait que le bébé est privé de sa relation avec des objets privilégiés dans la réalité externe. Il y a séparation réelle ; il s'agit par exemple des cas de dépression anaclitique ou d'hospitalisme.
- **Les carences qualitatives** : témoignent non pas d'une séparation mais d'une indisponibilité des personnes qui s'occupent du bébé en raison de préoccupations diverses, de maladies psychiques. Ces personnes sont présentes physiquement mais absentes psychiquement. C'est une distanciation psychique. Il s'agit par exemple de cas de dépression blanche.

Ces carences qualitatives provoquent quatre groupes de signes chez le bébé :

- Une atonie psychique qui correspond à la dépression le bébé est inerte, atone, amorphe, manque d'élan vital.
- Un retrait interactif : le bébé, hypotonique, n'a pas envie d'aller vers l'autre ou ne donne pas envie
- Un ralentissement psychomoteur : le bébé a une gestuelle répétitive, lente ou inachevée.
- Des troubles psychosomatiques au niveau des grandes fonctions : sommeil, alimentation, gestuelle.

On parle de dépression chez le bébé mais on ne se réfère pas au schéma de l'adulte. Le terme de dépression est utilisé chez le bébé en raison de ses ressemblances cliniques (expression facile du bébé). Cela renvoie à une chute de pression, c'est-à-dire de tonus vital, des instincts et des pulsions. (**Caroline Sahuc, 2006, P136**)

II. Les types de carences :

a. carences partielle (dépression anaclitique) :

La dépression anaclitique est une forme de dépression grave mise en évidence par **Spitz** (1887 – 1974) ; et qui montre l'importance des échanges relationnels (notamment avec la mère ou un substitut maternel) dans le développement de l'enfant. Cela renvoie à la théorie freudienne de l'étayage selon laquelle la relation qui s'établit entre le bébé est un adulte qui s'en occupe va se construire sur la satisfaction des besoins de corps.

Le bébé est dépendant de la personne qui s'occupe de lui, et la séparation avec cette personne privilégiée va déclencher la dépression anaclitique.

Spitz a étudié 123 bébés ayant subi une carence affective partielle, c'est-à-dire une séparation précoce mère enfant non suivie de soins substitutifs adaptés, dans une pouponnière carcérale pour jeunes délinquantes, puis il a décrit les symptômes présentés par ces bébés et leur aggravations au fil du temps. Nourris et changés de façon assez mécanique et désaffectés, beaucoup de nourrissons se laissèrent dépérir faute d'avoir trouvé une relation de substitution satisfaisante.

Au bout de premier mois, les nourrissons deviennent pleurnichards et exigeants, au bout du deuxième mois, les pleurs deviennent des gémissements plaintifs. Les bébés commencent à perdre du poids et sa courbe de développement commence à stagner.

A partir du troisième mois, les bébés refusent le contact. Ils restent couchés à plat ventre dans leur berceau. L'enfant continue à perdre du poids, il dort moins et sa courbe de développement commence à décroître, il est fragile physiologiquement et contracte souvent des maladies infectieuses.

Le traitement de ces troubles est le retour de la mère ou d'un substitut équivalent. Le comportement du nourrisson, s'améliore rapidement à condition que la durée de la séparation est de trois à cinq mois, les troubles se chronicisent. L'intervalle trois-cinq mois, le retard psychomoteur du langage s'installe. Les courbes de développement et de poids chutent et le bébé présente alors un tableau d'hospitalisme décrit ci-dessous. (**Caroline Sahuc, 2006, P137**).

b. La carence totale (l'hospitalisme) :

René Spitz a observé l'hospitalisme dans un hospice pour enfants abandonnées dans lequel il avait une infirmière pour huit à douze bébés. Les besoins corporels y étaient satisfaits.

Chaque infirmière voyait chaque enfant chaque jour ; une préparait des biberons, l'autre changeait les bébés, l'autre les lavait..., mais les soins étaient anonymes, c'est-à-dire qu'il n'avait s'établir. Le retard clinique et le retard moteur sont évidents. Ces bébés n'arrivent pas à se tourner leur visage est vide d'expression. Ils présentent des stéréotypies de balancements latéraux ou se tapent la tête.

Ils présentent des mouvements bizarres des doigts. Dans le cas graves on a remarqué des automutilations : les bébés se frappent la tête et leur main, s'arrachent les cheveux par poignées. Se tapent la tête contre les barreaux. D'ailleurs quand il s'agit d'hospitalisation décharge les pulsions agressives à l'extérieur, il ya retournement de l'agression contre lui-même. Ces bébés sont incapables d'assimiler la nourriture, ils souffrent d'insomnies. Il ya perte de poids, hypotrophies et dénutrition. La courbe de développement ne cesse de décroître, les infections se multiples et le taux mortalité augmente de plus de 37%.

Spitz en a donc déduit que la privation prolongées de soins maternel entraine l'arrêt du développement physiologique de l'enfant et l'accroissement de sa vulnérabilité à l'infection cela aboutit au marasme voir la mort.

Il n'en a conclu qu'un traumatisme affectif comme le stress de la séparation avec la mère, peut avoir des conséquences sur le fonctionnement physique et psychologique comparable à celles d'un traumatisme d'ordre physique. Ainsi il ya un stade réversible jusqu'à trois mois de séparation, un stade semi-réversible de trois à cinq mois, et un stade irréversible au-delà de cinq mois. C'est la durée de la séparation qui est capitale. **(Caroline Sahuc, 2006, P138).**

➤ **Les nouveaux signes d'hospitalisme :**

Emma pickles a consacré la plus grande partie de sa vie à l'éradication des signes d'hospitalisme et à la formation du personnel qui travaille dans les pouponnières, et notamment les pouponnières de Loczy à Budapest. Elle a décrit lors d'une conférence à Paris en 1976 un nouveau groupe de symptômes d'hospitalisme qui n'est pas essentiellement négatif. En Hongrie, comme partout ailleurs, les institutions s'occupent de l'éducation des enfants de moins de 3 ans ont connu un développement considérable. Le constat est que les formes graves décrites par Spitz ne sont plus observées.

Cependant, un nouveau problème est apparu par le fait que les jeunes enfants élevés en institutions restent le plus souvent en vie est présentent des anomalies au niveau de la personnalité quand ils deviennent adultes. Ainsi, la plupart des enfants élevés en dehors du cadre familial pendant les premières années de leur vie présentent des troubles particuliers de la personnalité qui se manifestent en premier lieu par le caractère superficiel des relations qu'ils établissent avec les autres.

Ces nouveaux signes se repèrent vers 3-4ans. En général, ces enfants sont très dociles. Ils font tout ce que les adultes montrent et leur disent. Ils ne gênent nullement le travail d'organisation des adultes : ce sont des « patins passif » dans les mains d'adultes. Ils n'agissent que sur ordre précis et jamais de leur propre initiative. Ils ne semblent pas concernés par leur propre corps ni par le monde qui les entoure. Ils acceptent de porter n'importe quel vêtement qu'on leur propose. Ils attendent toujours les directives d'autrui. Les relations qu'ils entretiennent avec les adultes sont marquées par leur caractère impersonnel. **(Caroline Sahuc, 2006, P138).**

III. Les conséquences de la carence affective :

A) la carence d'origine maternelle :

Ce sont les séparations durables survenus pendant les trois premières années et notamment du sixième ou quinzième mois qui sont les plus graves. De 3 à 5 ans, les enfants ne vivant plus exclusivement dans le présent, n'ont plus cette impression ou leur mère reviendra ; le développement de langage élémentaire leur permet aussi de meilleurs contacts sociaux.

Après l'âge de 5 ans, les troubles du développement deviennent rares et moins graves. En revanche, les conséquences fâcheuses d'une carence maternelle se manifestent sur le plan de l'évolution affective. Les enfants ayant dépassé l'âge de 5ans supportent d'autant mieux la séparation que leurs relations antérieurs avec leur mères on été meilleurs. Un enfant qui a acquis une sécurité de base suffisante n'interprétera pas l'éloignement du milieu familial comme une punition et un abandon. Il adhéra plus aisément à la raison qui lui sera fournie.

Les manifestations tardives, chez l'adolescent ou chez l'adulte, de la carence affective infantile durable revêtent des formes différentes de celles qu'elles ont présentées chez le jeune enfant. Elles n'en sont pas moins la traduction du caractère indélébile de la souffrance affective subie par l'enfant.

Ce qui les caractérisent avant tout c'est un trouble profond de l'affectivité et portant, l'inaptitude des individus à établir des relations sociales normales. par ailleurs, on a pu remarquer chez les sujets qui ont souffert de ce type de carence affective la présence fréquente d'une difficulté à soutenir l'attention, l'instabilité, le manque d'esprit critique, le manque de sens de réalités objectives et l'inaptitude à l'abstraction pure ou au raisonnement logique.

On peu aussi se demander si cette carence affective infantile durable n'engendrerait pas troubles de l'affectivité un contact défectueux sur le plan individuel et une mauvaise adaptation sociale. Certains enfants qui ont souffert n'ont pu, devant les exigences accrues de l'adolescence, maintenir les compensations qu'ils avaient pu créer et qui avaient été jusqu'alors suffisante.

Les troubles des relations sociales très fréquentes chez les adolescents qui ont souffert d'une carence affective à la suite d'une séparation avec leurs mères ou d'une relation perturbée avec elle.

La délinquance étant le témoignage le plus évident d'une mauvaise adaptation sociale ; on ne s'étonnera pas de la rencontre fréquemment chez les jeunes carencés sur le plan affectif. Les principales manifestations de cette délinquance juvénile sont la prostitution, le vol et la figue.

Un certain nombre d'études ont mis en évidence la fréquence de la carence affective et du mauvais exemple maternel chez les jeunes restitués.

Certains vols, dits de « compensation affective » se recentrent chez les enfants ou adolescents qui souffrent d'un manque d'affection ; notoire ou méconnus. Ces vols ont des caractères bien spécifiques : ils portent le plus souvent sur des friandises ou sur de l'argent qui permet de s'en procurer, mais cet argent n'est jamais mêlé à celui que l'enfant peut par ailleurs posséder légitimement. C'est un vol « généreux », dans la mesure où l'enfant en distribue volontiers le produit à ses camarades. Tout se passe comme si le produit matériel du vol ou les satisfactions procurées ainsi aux autres pouvaient combler symboliquement le vide affectif béant du cœur de jeune voleur.

Les figures enfin, ne sont pas rares chez les jeunes souffrant de carence affective ou chez qui créaient en souffrir. Le « vagabondage » est le plus souvent le fait d'un jeune qui se croyant mal aimé part à l'aventure avec, au fond du cœur, l'impatience de connaître que ceux-ci manifesteront alors à son égard qu'il s'agira de la réalité et de la profondeur de leurs affections.

A-1 : Les mères abusives :

L'amour maternel abusif est essentiellement captatif. La mère se sert de l'enfant en dépit d'une façade en apparence désintéressée, elle veut que le comportement et les sentiments de l'enfant soient conformes à ce qu'elle attend de lui, c'est-à-dire qu'ils viennent compenser ses insatisfactions affectives profondes (recourt à l'enfant) réaliser un idéal manqué car le plus souvent irréalisable, ou simplement épouser ses idées toutes faites et ses préjugés sociaux. Elle veut la perfection en tout et des succès qui lui fassent honneur. Elle veut, en outre, des preuves de soumission peut-être sûre de ne pas laisser échapper cet enfant qui sert ses propres desseins. Tout témoigne de personnalité, toute manifestation timide d'autonomie est une

atteinte portée à son amour maternel. La mère abusive veut enfin des preuves d'amour pour compenser ses insatisfactions affectives.

La mère abusive est exigeante, mais elle est aussi incontinent du caractère anormal de son amour. C'est presque toujours en toute bonne foi que la tyrannie affective maternelle entre jeu. La mère de l'anorexique mentale, par exemple, tyrannise sa fille sous des manifestations extérieures d'affection, se déclarant prête à tous les sacrifices pour la guérir, mais refusent énergiquement une séparation pourtant indispensable, prétendent que se serait une erreur et que les médecins qui la préconisent se trompent. Et tout aussi inconsciemment, la fille continue à refuser les aliments qui symbolisent pour elle cet apport affectif de mauvais aloi

C'est parmi les femmes qui n'ont pas accepté leur féminité qu'on trouve le plus grand nombre de mères tyranniques. Pour des raisons personnelles, elles n'ont pu devenir pleinement femmes. N'ayant pu assurer leur féminité, elles ont tendance à condamner ce qu'elles ne peuvent avoir, tout en essayant de compenser cette soi-disant infériorité par des manifestations de puissance et d'autorité, si faciles à exercer auprès de leurs propres enfants.

Un autre type assez fréquent de mère abusive est celui de la mère scrupuleuse à l'excès. Il s'agit de femmes névrosées, remplies d'anxiété, de culpabilité inconsciente, qui ne savent que faire pour bien faire, écrasées par les obligations qu'elles se créent elle-même, qui s'épuisent et épuisent leur entourage à la recherche d'une protection jamais atteinte. Ce sont les mères surprotectrices et perfectionnistes qui exigent de l'enfant ordre rigoureux, exactitude, propreté absolue, etc.

La mère possessive aime trop exclusivement son enfant et le surcharge d'une affection débordante et trop exigeante, si bien que celui-ci sera fragile et sans défense face à la vie.

L'excès de sollicitude et de marques extérieures d'amour maternel peut aussi masquer l'indifférence ou l'agressivité, ce dont l'enfant n'est pas dupe.

A-1-1 : Les conséquences de l'amour maternel abusif

L'amour maternel abusif est captatif. Ne pouvant se mettre à la place de son enfant, la mère ne peut pas comprendre ni satisfaire correctement ses besoins, l'aider et l'éclairer. Elle ne parviendra pas à saisir les motifs de ses réactions affectives, de son comportement et agira souvent à contretemps sur le plan éducatif. La mère qui prétend connaître son enfant et savoir

ce qu'il lui faut sait en réalité ce qui convient à elle-même. En revanche, elle ne comprend pas grand-chose à son enfant. Elle a tendance à interpréter comme des offenses dirigées contre elle les erreurs que l'enfant fait sans malice.

Une mère normale sait qu'élever son enfant, c'est lui apprendre à se passer d'elle. C'est précisément ce que redoute et refuse la mère abusive, qui s'efforce de pérenniser chez lui le bébé qui était entièrement sous son pouvoir.

L'enfant n'est pas indifférent aux sentiments affectifs réels de ses parents et y réagit de différentes façons. C'est tout d'abord son sentiment de culpabilité qui entre en jeu : si quelque chose ne va pas entre sa mère et lui, celle-ci ne peut en être responsable puisque, en tant que parent, elle est douée de protection ; le coupable ne peut donc être que lui-même.

L'immaturation affective, avec ses multiples manifestations infantiles (énurésie, encopréxie, parler bébé, suçage prolongé de pouce, caprices alimentaires, turbulence en présence de la mère) a souvent pour cause principale un amour maternel abusif. L'avenir de ces enfants victimes d'une mère abusive dépend de leur personnalité propre. Beaucoup garderont toute leur vie, sous forme d'un infantilisme affectif, la marque de cette arriération affective, pour avoir été trop longtemps freinés dans leur développement par l'amour abusif de leur mère. Ils seront incapables de couper le cordon ombilical psychologique. **(Marie-Noël Tardy-Ganry, Thérèse Durandeu, 2006, P86)**

A-1-2 : Le rôle du père : les conséquences de ses déviances et insuffisances

Le rôle du père n'est à chercher ni dans un égalitarisme factice avec celui de la mère ni dans un partage radical dans le temps. Les influences du père et de la mère sont différentes en qualité, variables en importance selon l'âge de l'enfant et, en tout temps, profondément intriquées dans leur incidences et dans leur conséquences.

Le rôle du père, réduit lors de la naissance de l'enfant, va croître en même temps que celui de la mère diminuera. A partir de la septième année environ, les deux rôles seront d'importance égale et décroîtront alors parallèlement jusqu'à ce que l'autonomie de l'enfant, but recherché, lui permette de substituer aux relations infantiles qu'il a avec ses parents des relations d'adulte à adulte. **(Ibid)**

L'amour maternel et l'autorité paternelle sont deux assises à l'équilibre affectif de l'enfant. Cela n'interdit ni à la mère une certaine autorité sur les enfants, ni au père de leur manifester sa tendresse, bien au contraire.

La notion de justice doit être à la base de l'autorité, car l'enfant ne peut tolérer la moindre injustice.

Il importe que le père soutienne la mère, aussi bien à travers l'amour qu'il lui porte et qui lui procure sérénité et équilibre, que dans l'approbation des décisions et des opinions maternelles exprimées devant les enfants, quitte à les discuter ensuite avec la mère en tête-à-tête. Mais en dehors de cette action par mère interposée, souvent difficile à mener, le père a aussi un rôle direct à jouer vis-à-vis de ses enfants. Lorsque son intervention est nécessaire, elle doit être, dans la mesure du possible, nette, brève, ferme, immédiate et mesurée.

L'enfant s'intéresse à de menus détails, à des problèmes qui transformeront son esprit d'enfant en intelligence adulte. Le père peut faire beaucoup, par un intérêt soutenu et une grande patience, pour l'épanouissement intellectuel de son enfant.

Le père, enfin, détenteur de l'autorité, l'est aussi de la justice. Représentant de la justice, il doit paradoxalement faire accepter les injustices relatives qui apprendront à l'enfant qu'un égalitarisme absolu ne règne pas dans la vie en société. Les inégalités fatales entre enfants d'âge et de sexe différents seront plus facilement acceptées par ceux-ci s'ils les voient entérinées par un père incarnant la justice habituelle et en qui ils ont confiance.

Le père, objet d'identification, joue un rôle capital dans l'évolution affective de ses enfants. Comme la mère pour son fils, il est, lui aussi, un objet d'attachement passionné pour sa fille lors de la phase œdipienne. Mais il n'est pas sans danger qu'il réponde sans mesure aux élans affectifs qu'elle lui témoigne. Son comportement, ses interventions directes ou indirectes devront également tendre à offrir à son fils une image d'identification suffisamment valable pour que celui-ci, surmontant le conflit temporaire entre hostilité et administration, parvienne à une acceptation totale de la virilité symbolisée par son père. Le prestige de celui-ci dépendra moins de ce qu'il aura fait ou dit que de ce qu'il aura réellement été, de la compréhension dont il aura su faire preuve vis-à-vis des manifestations d'agressivité de son fils, normales à certains stades de son évolution affective. Et notamment pendant l'adolescence. (Marie- Noël Tardy-Ganry, Thérèse Durandau, 2006, P87)

A-1-3 : Les excès et abus d'autorité :

Certains pères terrorisent leurs enfants par leurs excès verbaux et les manifestations extérieures d'une tyrannie qui camoufle mal leur manque d'autorité réelle. S'ils oublient vite les cris qu'ils ont poussés, les coups qu'ils ont donnés, il n'en est pas de même pour l'enfant qui prend tout au sérieux et croit tout définitif. De là naissent certaines anxiétés qui risquent de grever lourdement le développement psychique ultérieur de l'enfant.

Certains pères se montrent beaucoup trop protecteurs. S'il appartient au père de veiller à ce que dangers encourus soient proportionnés aux possibilités de réaction de l'enfant, il ne doit pas user de son autorité pour le dissuader de prendre des risques ou des initiatives. En effet, cette protection excessive engendrerait une pusillanimité, une peur devant la vie, une crainte des responsabilités dont l'enfant souffrira plus tard.

Il existe enfin une catégorie de pères qui nuisent inconsciemment, et parfois même à leur corps défendant, à leur fils. Ils ont généralement une autorité rigide, peu compréhensive. Si le fils est sensible, émotif et incapable de se libérer de la tutelle paternelle, il aura du mal à s'affirmer à l'adolescence, se sentant incapable de se confronter à son père et de chercher à l'égaliser.

Les insuffisances de l'autorité paternelle

Les abus d'autorité sont, toutes proportions gardées, moins graves que les insuffisances. La faiblesse de l'image paternelle a presque toujours pour origine son absence du foyer, que cette absence soit réelle ou virtuelle.

Lorsqu'elle est durable, l'absence réelle du père a le plus souvent pour cause sa mort, son emprisonnement ou son éloignement prolongé du fait de la maladie. Sur le plan psychologique, le principe d'autorité n'étant plus offert à l'enfant par son support normal, c'est la mère qui doit l'assurer, alors que ce rôle n'est théoriquement pour elle que secondaire. Mais surtout, la disparition du père risque de rendre problématique l'identification virile nécessaire à la figure paternelle lors de l'adolescence et d'amener le jeune adolescent à rester trop attaché à sa mère. Une fois l'identité sexuée intégrée, la jeune fille pubère doit s'identifier à sa mère en tant que femme et épouse.

Certains pères ne sont absents que par intermittence, en raison de leur métier qui les éloigne de leur foyer pour des périodes d'une certaine durée. Le retour périodique permet souvent de régler les conflits importants et de donner les directives pour la durée de la prochaine absence. Mais si la mère prend en charge le rôle du père, il s'ensuit des conflits d'autorité inévitables lorsque le père revient. Ces conflits sont doublement nocifs : ils détruisent l'apparence d'autorité que la mère avait pu édifier et devant les avis contradictoires de ses parents, l'enfant risque de prendre toute confiance en leur autorité.

L'absence virtuelle a des conséquences pratiques analogues à celles de l'absence réelle.

Le père qui travaille trop rentre généralement chez lui fatigué et souvent irritable, bousculant ses enfants pour avoir la paix. Dans d'autre cas, toujours pour avoir la paix, il accepte toutes les capitulations, refusant d'intervenir à la demande de sa femme. Il veut pouvoir profiter de la présence de ses enfants renonçant pour cela à son rôle au profit d'une satisfaction personnelle et captative.

Il y a également le père qui déserte le foyer au sein même de celui-ci. Ni trop faible, ni trop autoritaire avec ses enfants, il se contente de ne pas être, se réfugiant dans ses hobbies et ne voulant pas être impliqué dans les problèmes de son entourage familial.

Le défaut d'autorité prive les jeunes des freins nécessaires aux réactions par lesquelles ils cherchent à affirmer leur personnalité. Il laisse alors le champ libre à des manifestations d'autant plus excessives et pouvant aller jusqu'au délit qu'elles sont en fait un appel à une intervention parentale. La réaction d'imitation se combine en général à la précédente : après avoir brisé les modèles familiaux, l'adolescent se cherche d'autres modèles et les choisit en général opposés aux normes de son éducation. la réaction de compensation à un défaut d'autorité ou d'attention de la part du père peut amener l'adolescent à chercher l'affirmation de sa personnalité par des provocations pouvant aller jusqu'à commettre des actes délictueux.

Ce sont les conséquences à long terme de ces carences d'autorité qui sont les plus préjudiciables à l'individu. On ne trouve dans sa personnalité ni armature, ni ligne de force. Son caractère manque de fermeté, de consistance morale est pauvre. Les relations du sujet avec le monde sont fortement perturbées par cette inconsistance de la personnalité : risques téméraires, peur de l'action, démission, instabilité témoignent souvent d'un sentiment

d'insécurité et d'anxiété. L'égoïsme foncier peut être masqué par une sensibilité de surface. (Marie- Noël Tardy-Ganry, Thérèse Durandeu, 2006, P86).

a) Les conséquences de la carence affective sur le comportement :

Souvenons-nous de l'importance cruciale, au cours des toutes premières années, de la relation avec la mère ; des conséquences désastreuses de la séparation d'avec celle-ci quand elle n'est pas remplacée par un substitut adéquat ; du rôle néfaste des mauvaises mères, dont l'absence d'amour et le rejet, perçus par l'enfant, vont faire de lui un bébé fragile, prédisposé aux maladies somatiques d'abord, et plus tard aux troubles affectifs. On sait aujourd'hui qu'il y a un lien de cause à effet entre une carence affective maternelle dans la prime d'enfance et, et non pas la délinquance, mais le caractère délinquant. Tel le psychopathe, chez lequel des facteurs constitutionnels aggravent encore les effets de cette carence ; il se caractérise par son comportement impulsif, son incapacité à supporter la moindre frustration, le moindre délai à l'accomplissement de ses désirs, et ses perpétuels passages à l'acte : le détour par le fantasme lui est impossible, celui-ci est aussitôt « agi » dans la conduite antisociale. Il se signale aussi par l'absence de culpabilité, la superficialité et l'inauthenticité de ses relations interpersonnelles, dépourvues d'affect. Le lecteur se rappelle sans doute le détachement, l'indifférence progressive à autrui des jeunes enfants élevés en institution ; bon nombre de psychopathes sont effectivement des sujets ayant connu dès leur naissance des placements prolongés ou répétés en milieu institutionnel. Ceux qui ont été élevés dans leur famille n'ont pu, eux non plus, établir une première relation d'objet normale, en raison cette fois de caractéristiques affectives propres à la mère : selon J. van Thièle-Godfrain, la mère de psychopathe a souvent une personnalité très narcissique ; elle est incapable « d'investir harmonieusement son enfant qui est vécu comme objet de projection de ses désirs narcissiques » et montre par ailleurs une complaisance extrême vis-à-vis des pulsions de l'enfant, qu'elle utilise pour son propre compte.

D'autres sujets, pour avoir été rejetés ou mal aimés dès leur naissance, seront privés tout à la fois de sécurité et de sentiment de leur valeur propre : on ne m'aime pas, c'est donc que je ne vauds rien, telle est la façon dont en grandissant ils éprouvent les choses ; cette dévalorisation, ou mieux ; cette a valorisation(selon l'expression d'Odier) les poussera, en vertu d'un mécanisme bien connu, à se monter désobéissants, paresseux, surmoi, à commettre des fautes qui, avec l'âge, prendront un caractère de gravité accrue ; tout cela pour ce

conformer à l'image que l'entourage leur renvoie d'eux-mêmes(et qu'ils ont faite leur). ((Marie- Noël Tardy-Ganry, Thérèse Durandea, 2006, P86).

IV. Les symptômes de carence affective :

a. Comportement d'attachement insuffisant et manque de réponse :

Le bébé ne répond pas quand vous essayer d'avoir un contact visuel. Les yeux ne fixent pas votre visage ou ne bougent pas suivant le contact oculaire et le contact physique ou bien le contact est rompu dès son initiation. Normalement un bébé répond en imitant vos expressions (avec un délai de 5à30 seconde).

Ici vous n'observez que de l'évitement ou un manque de réponse ; le jeune enfant peut montrer un comportement d'attachement paradoxale quand on commence une séquence de contact (comme de marcher ver un adulte pour chercher du réconfort), mais il interrompt son comportement à mi-chemin et peu se cogner la tête contre le mur, tourner le dos et s'enfuir, piquer une crise de colère, etc. quand il est assis sur les genoux, le petit enfant préfère vous tourner le dos. Le fait est que vous êtes perçu par l'enfant à la fois comme donneur de soins et en même temps comme un danger potentiel. Le conflit psychologique est insoluble pour l'enfant et c'est pourquoi il présente un mode de contact paradoxale (lutte, fuite) quand le besoin de soins et la crainte d'une séparation, de violence ou d'abus sont en conflit. (Niels Peter Rygard, 2005, P81).

b. Dépression-hypotonie musculaire :

La « dépression » au sens clinique du mot est un terme physiologique signifiant « une vitesse réduite de procédure et un niveau d'activité réduit » alors qu'en psychologie « d'épies » fait référence à une humeur ou à une façon de se sentir.

Chez l'enfant, le manque de stimulation(en particulier contact physique et mouvement corporels, comme lorsque il est bercé) entrainera de la dépression- un des symptômes étant une diminution du tonus musculaire. Les réflexes posturaux (déplier le corps pour atteindre le statut debout) ne sont pas suffisamment suscités et l'enfant retombe dans la position fœtale.

L'enfant ne peut pas soulever la tête quand il est couché sur le ventre ou à quatre pattes, ne peut pas s'asseoir au moment approprié du développement (hypotonie). (**Niels Peter Rygard, 2005, P81**).

c. Rythme corporels de bases instables :

De plus le niveau général d'activité du cerveau sera insuffisant, entraînent des rythmes corporels de base instables qui n'apparaissent normalement que chez les nouveau-né. Des rythmes comme les battements cardiaques, la respiration, la régulation de la température corporelles, l'attention, la relaxation profonde et le sommeil par opposition à l'attention centrée, l'alerte, la digestion (y compris l'appétit, le contrôle des sphincters) ne se stabiliseront pas avec le temps si le bébé est insuffisamment stimulé. Les symptômes sont parfois la mort du a à un arrêt de l'activité cardiaque et un manque d'appétit et à une perturbation de fonctionnement digestif), dans troubles de l'alimentation et un manque général de capacité à s'adapter aux modifications externes et à atteindre une stabilité émotionnelle.

De plus le toucher et la stimulation facilitent la production d'hormones, et le nanisme psychosocial peut être un autre symptôme (petite tête, développement insuffisant du poids et de la taille). (**Ibid.**)

d. Fonction immunitaire diminuée ou sous- tension en permanence :

Le manque de stimulation physique précoce et les expériences de séparation peuvent entrainer des anomalies de la fonction immunitaire : le bébé, et plus tard le jeune enfant, est excessivement réceptif aux maladies de toutes sorte (diminution de la production et de la différenciation des lymphocytes T). Le dossier de l'enfant contiendra souvent une liste de maladies, souvent des coliques, des diarrhées et des rhumes.

Dans les cas moins graves, quand le stress est induit par la séparation après avoir appris à reconnaître la mère, des expériences de séparation traumatique fréquente peuvent retenir sur la fonction immunitaire qui sera généralement hyperactive, les symptômes étant l'asthme, les allergies, les éruptions et l'arthrite juvénile.

Dans plusieurs études, les adultes exposés à des séparations traumatiques dans l'enfance ont un début plus précoce de maladies cardiaque, de diabète et d'autres maladies en lien avec le stress par rapport à d'autres adultes non traumatisés. (**Niels Peter Rygard, 2005, P81**).

Conclusion :

Les carence affective peuvent avoir des conséquences plus en mois graves selon le degré de développement de l'individu. La privation prolongée du contact avec la mère ou avec un substitut maternel entraîne chez l'enfant et l'adolescent une inhibition anxieuse, un désintérêt pour le monde extérieur (dépression anaclitique) qui s'accompagne d'anorexie, d'insomnie, d'agitation, de retard psychomoteur et de troubles psychosomatiques. C'est ce qu'on appelle le syndrome d'hospitalisme.

Chapitre III :

L'agressivité

Préambule :

L'agressivité est une composante fondamentale et affective de la nature humaine, c'est une tendance à nuire, à attaquer autrui, ou tout objet susceptible de faire obstacle à une satisfaction immédiate. L'agressivité peut se manifester par de nombreux comportements différents qui sont plutôt hostiles et contribuent à l'élaboration de la personnalité, plusieurs champs théoriques se sont donnés la tâche d'étudier l'agressivité sous divers aspects sociocognitive et psychanalytique, ce qui sera détaillé au fil de ce chapitre.

I. L'agressivité et le comportement agressif :

Toute forme d'agression est blessante et traumatisante car elle porte atteinte à l'intégrité psychique ou physique de la personne contre laquelle elle est dirigée et parmi ceux qui ont défini l'agression on trouve :

Robert Baron qui définit un acte agressif comme « toute forme de comportement dirigé dans le but d'infliger un dommage à un autre être vivant motivé pour éviter un tel traitement » (**Mercuel et Coll, 1997, P14**)

Cette définition indique une volonté de causer du tort à autrui, volonté qu'on ne retrouve pas dans l'agressivité dans le sport, où l'enjeu est simplement d'être volontaire, accrocheur sans faire mal à l'adversaire.

Le secteur de la dispensation d'aide utilise la définition suivante de comportement agressif :

« Le comportement agressif est toute acte ou procédure psychique ou physique qui nuit à la relation positive entre le dispensateur de soins et le bénéficiaire des soins dispensés » (**Filip Bouckaert, 2004, P6**)

L'agressivité est une attitude d'attaque, de domination qui a pour objectif de prendre ou conserver le pouvoir sur l'autre afin de le soumettre. (**Sylvie Grivel, 2009, P 57**)

Lagache, dans son article sur l'agressivité (1960), définit l'agression comme « un acte ou un passage à l'acte dont le but est la destruction totale ou partielle, littérale ou figurée d'un objet » (**Jacque Vanrillar, 1975, P 16**)

Le comportement agressif est considéré comme pathogène en fonction de l'âge. L'enfant qui mord, pince, griffe, donne des coups de pieds au-delà de 3-4ans, cet enfant n'est pas parvenu à acquérir de nouveaux moyens de réagir à l'angoisse, à la peur, à l'agressivité, à la frustration.

L'agressivité apparaît donc dès les premières interactions de l'enfant. Se présentant comme des réactions contre un malaise lié à des modifications externes ou internes, parce que l'enfant est dénué de la faculté de distinguer ce qui vient de l'extérieur ou de l'intérieur. (**Myriam boubli, 1999, p32**).

L'agressivité est la tendance aux actes, comportements, et paroles marqués par l'hostilité envers toute personne ou objet faisant obstacle à une satisfaction immédiate. Elle peut être manifeste ou plus caché. Elle peut être dirigée contre autrui ou envers soi. Cette propension à nuire, dégrader, détruire, humilier (attitudes menaçantes, actes de violence, paroles violentes...). (Serge Tribolet, Mazda Shahidi, 2005, PP 210-211).

II.L'origine développementale de l'agression :

Depuis le XIX^e siècle, les scientifiques s'appuient souvent sur les données des statistiques criminelles pour postuler que c'est durant l'adolescence et le début de l'âge adulte que les êtres humains commettent le plus de crimes agressifs. Des théoriciens proposent que la hausse du niveau de testostérone et l'apprentissage par observation et imitation auprès des parents, des pairs et des médias déviants à l'adolescence expliquent cette courbe de la criminalité reliée à l'âge. Il est toute fois désormais reconnu que les conclusions tirées de cette courbe sont grandement limitées par le fait que ces statistiques criminelles sont basées sur les arrestations et les convictions criminelles des adolescents et des adultes. Les enfants sont donc exclus de telles statistiques. Récemment, de nombreux chercheurs du développement de l'enfant ont réalisé des études adoptant des devis longitudinaux avec les grands échantillons d'enfants suivis de la petite enfance jusqu'à l'âge adulte dans différents pays afin de comprendre les racines multidimensionnelles de l'agressivité au cours de l'enfance. (Barry H, 2009, P24).

Premièrement, les chercheurs de ces études révèlent que l'agressivité physique envers les autres commence à augmenter significativement entre le 9^e et le 48^e mois après la naissance de l'enfant. Ces études indiquent par ailleurs que la plupart des enfants d'âge préscolaire utilisent l'agressivité physique, suggérant que l'agressivité physique semble être normative et adaptative jusqu'à l'âge de quatre ans pour la majorité des enfants.

Deuxièmement, et ce, contrairement à la courbe de l'âge relié au crime expliquée précédemment, de récents résultats mettent en lumière que les enfants semblent d'abord avoir une tendance développementale à l'agressivité physique pour ensuite utiliser d'autres choix plus adaptatifs en fonction du stade développemental. Les récentes études longitudinales mettent en évidence que l'âge de pointe de l'agressivité physique ne se situe pas à l'adolescence ni au début de l'âge adulte, mais plutôt durant la petite enfance et l'âge préscolaire, ou plus précisément entre le 24^e et le 42^e mois après la naissance de l'enfant, pour

ensuite diminuer régulièrement jusqu'à la préadolescence et l'adolescence. Certains auteurs suggèrent que le développement des fonctions exécutives (c'est-à-dire, l'ensemble de fonction cognitives incluant la capacité d'autocontrôle et d'inhibition du comportement, le raisonnement abstrait, la résolution de problèmes, la planifications et l'organisation de l'autorégulation des émotions et des stratégies cognitives permettant de différer la gratification seraient responsables du déclin de l'agressivité physique après le 24^e mois. D'autres suggèrent qu'avec le développement du vocabulaire expressif entre le entre le 24^e et le 48^e mois de vie, l'agressivité physique diminue, tandis que l'agressivité verbale augmenter.

Troisièmement, malgré que la grande majorité des enfants utilisent de moins en moins l'agressivité physique entre la maternelle et sixième année, une majorité d'enfants et de jeunes sont agressifs de façon chronique au cours de leur développement et sont et sont responsables pour plus de la majorité des crimes. Ces études fournissent des données qui indiquent que les adolescents agressifs sans avoir été précédemment physiquement agressifs au cours de l'âge préscolaire sont assez rares, quoique le phénomène de l'adolescent qui devient agressif pour la première fois existe ; ce phénomène a provoqué des hypothèses développementales distinctes. Les niveaux élevés d'agressivité physique à l'enfance prédisent le développement des problèmes d'agressivité plus tard au cours de leur développement, ainsi qu'une constellation de problèmes de comportement, d'échec scolaire, de problèmes professionnels, de difficultés interpersonnelles, de problèmes de santé mentale, de problèmes de santé physique et de problèmes d'abus de substance considérables (**Barry H, 2009, PP24-25**).

III. Les formes de l'agressivité :

Globalement, on note deux formes de comportement agressif :

- ❖ **agressivité positive** : l'agressivité positive est le moteur d'un meilleur fonctionnement, et c'est elle qui nous pousse dans notre dernier retranchement par exemple en cas de pression au niveau d'une tâche à effectuer ou d'un délai à respecter. Cette forme d'agressivité est parfois appelée assertion ou comportement
- ❖ **agressivité négatif** : on qualifie un comportement agressif de négatif lorsqu'il mène à la destruction ou à la dévastation de matériel, constitue une menace pour autrui ou est dirigé contre soi-même. (**Filipe Bouckaert, 2004, P5**).

- ❖ La question cruciale à se poser dans ce cadre est : où se situe la limite entre ces deux formes d'agressivité ? Quel comportement reste acceptable et quel comportement est, par contre, absolument intolérable ? Pour répondre à cette question, il faut replacer l'agressivité / l'agression dans son contexte et dans le cadre normatif de son environnement. assertif (**Filip Bouckaert, 2004, P5**).

Ses caractéristiques

De façon générale, la personne agressive :

- Ne respecte pas les droits des autres ;
- Utilise la menace, la peur, l'hostilité pour atteindre ses objectifs ;
- Dévalorise, rabaisse l'autre, le ridiculise ;
- Culpabilise, accuse, juge ;
- Occupe toute la place ;
- Intimide, provoque, impose ;
- Coupe la parole ;
- Parle plus que les autres et plus fort ;
- Ironise ;
- Utilise menace ou punition pour obtenir l'accord de quelqu'un ;
- Communique clairement et très directement ses besoins, désirs, sentiments. (**Ibid.**)

Les visages cachés des personnes agressives :

Derrière une personne qui a un comportement agressif, peut se cacher :

- Le sans-gêne : rien ni personne ne l'intimide ;
- Le persécuteur : il rabaisse les autres et leur fait du mal ;
- L'arriviste : il ne pense qu'à lui, au détriment des autres ;
- Le susceptible : il s'empporte rapidement ;
- Le dictateur : son pouvoir repose sur la peur et la menace ;
- L'intolérant : il juge et condamne ;
- Le sauveur : il fait à la place de l'autre ;
- Le prétentieux : il écrase les autres, se survalorise.

- La relation avec les autres
- De façon générale la personne agressive :
- Ne respecte pas les droits et besoins des autres ;
- Envahit l'espace de l'autre. (**Filipe Bouckaert, 2004, P6**).

Les conséquences négatives de ce comportement

De façon générale, les conséquences chez la personne agressive en sont :

- Le gaspillage d'énergie ;
- La solitude : son entourage n'ose plus s'exprimer face à elle ;
- La crainte ressentie entraîne soumission ou agressivité de la part de son entourage.
- Le langage usuel des personnes agressives
- De façon générale, la personne agressive s'exprime dans ces termes :
- « Tu es idiot de ne pas faire ce que je te dis » ;
- « Bouge-toi, tu te ramollis » ;
- « Vous ne comprenez rien à ce que je vous dis » (elle utilise le « tu » et le « vous » accusateur) ;
- « C'est moi qui décide » ;
- « C'est comme ça » assertif (**Ibid.**)

Les croyances des personnes agressives

- De façon générale, la personne agressive croit que :
- Pour s'en sortir, il faut se battre ;
- Les gens ont besoin d'être secoués si on veut en obtenir quelque chose ;
- Pour obtenir il faut crier, se faire entendre ;
- Mieux vaut agresser qu'être agressé ;
- Si l'on est faible, les autres vont en profiter ;
- Elle est meilleure que les autres. assertif (**Filipe Bouckaert, 2004, P6**).

IV. Différent type d'agressions :

a. Agression directe ou indirecte

L'agression directe s'en prend directement à la personne visée, l'agression indirecte se porte sur des objets (par exemple, l'enfant qui casse le jouet et son camarade). dans le cas de l'agression indirecte, l'attaque peut tout autant se porter sur des objets qui n'apparaissent pas à la personne visée. Par exemple, un joueur mécontent de son entraîneur peut jeter une bouteille d'eau par terre, ou taper dans un banc. Cette manifestation agressive montrerait un mécontentement vis-à-vis de l'entraîneur. Attention cependant à bien décoder les comportements : un joueur peut très bien être énervé contre lui-même, et pas à l'encontre de son entraîneur.

b. Agression passive ou active

Le refus, la rétention d'information, l'omission, peuvent être des moyens pour manifester son agressivité envers autrui. Cette agression passive est très frustrante pour la personne qui l'a subie. En revanche, l'agression active est le résultat d'une action concrète, d'un comportement précis de l'agresseur. (J-Luc Cayla, R. Lacrampe, 2007, P152)

c. Agression physique ou verbale

L'agression physique se caractérise par les coups, poussées, crachats, et tirages.

L'agression verbale, en tant que langage, elle peut se traduire par des insultes, des injures, des menaces verbales ou écrites, des critiques ouvertes et malveillantes, des propos méprisants ou dévalorisants, la médisance, la calomnie (accusations calomnieuses), des souhaits exprimés d'agression ou de mort, des oppositions systématiques. (J-Luc Cayla, R. Lacrampe, 2007, P152)

V. Les théories psychologiques expliquant l'agressivité :

A. Théorie sociocognitive :

Le développement des conceptions cognitives coïncide avec l'étude de l'effet de l'observation de la violence sur le comportement agressif, ce mouvement représente un véritable changement de position par rapport aux modèles classiques.

Les propositions de **Bandura** et les travaux d'**Eron** ont joué un rôle central dans cette conception. D'après **Bandura** l'interaction complexe entre différents processus cognitifs détermine l'apprentissage d'un comportement par l'observation (modeling). Ces processus sont constitués par l'attention la mémorisation la reproduction imagée et la motivation à réaliser le comportement observé

Ainsi **Bandura** ajoute en 1986, que l'apprentissage d'un comportement par l'observation est accompagné de l'adoption de normes du modèle et d'une certaine confiance concernant ses propres capacités à réaliser le comportement. En introduisant la notion d'efficacité de soi (self efficacy). Bandura insiste sur le pouvoir des certitudes de l'individu quant à des capacités à exécuter certaines tâches. Ainsi, plus l'individu s'attribue une forme efficacité, plus il fera d'effort pour réaliser la tâche et la performance concernées.

Bandura, 1986, **Leventhal**, 1982 et **Berkowitz** 1989, affirment que l'exposition aux signaux associés à l'agression ou à la violence dévoile des pensées qui y sont sémantiquement associées, lesquelles influencent l'évaluation de la situation immédiate.

Berkowitz et **Rogers**, 1986, ont montrés l'effet des scènes violentes sur le comportement des spectateurs. Ces études indiquent que ce type de scènes influence l'évaluation et l'interprétation des événements qui ont lieu dans l'environnement immédiat de l'individu, ainsi que la façon dont celui-ci perçoit ses propres capacités à faire face à la situation.

Pour **Huesmann** et **Eron**, l'enfant est à la recherche d'informations et, selon les informations disponibles, il développe des structures de connaissance, appelées « scénarios », pour gérer ses comportements sociaux. Face à la violence, l'enfant découvre des scénarios agressifs plus complexes, et les intègre dans son répertoire comportemental habituel.

Selon **Crick** et **Dodge**, 1994, les enfants sont amenés, par le biais de processus de traitement de l'information déficient, à se surévaluer l'hostilité dans leur environnement. Cette perception exagérée de l'hostilité constitue le fondement de l'adoption de stratégies comportementales agressives et de la résolution déficitaire de problèmes interpersonnels.

B.L'approche psychanalytique :

Freud a proposé deux modèles successifs de l'agression ; le premier, en 1905, la considérait comme une réaction aux frustrations empêchant la satisfaction de désirs libidinaux. Ultérieurement, notamment dans « malaise dans la civilisation(1929) »il a mis en avant ce qu'il désignait comme un instinct de mort(Thanatos) complémentaire d'Eros et dont le ressort ultime était l'autodestruction de l'individu. Selon Freud confronté à l'énergie libidinale, l'énergie propre à l'instinct de mort serait dirigée vers autrui sous forme d'agression, et permettrait ainsi à l'individu sa propre survie par l'intermédiaire de l'agression d'autrui .aujourd'hui, l'idée d'instinct de mort n'est plus jugée crédible ni scientifiquement utile pour expliquer les conduites destructives. Bien que plusieurs mécanismes ou phénomènes liés à l'agression soient en apparence proches de certain concept freudien (déplacement, frustration-agression, narcissisme, imputation d'hostilité), leur compréhension freudienne n'a plus aujourd'hui sa place dans la recherche scientifique sur l'agression, notamment du fait de l'impossibilité de procéder à un test empirique de ses principales hypothèses. (**Laurent Bègue, 2010, P41**).

En suite, M .Klein a repris l'idée du conflit dès l'origine, la pulsion de vie et la pulsion de mort, qui se trouve à la base de tout système. A cause de la dualité des sentiments d'amours et de haine, le MOI primitif, immature est exposé à l'angoisse qui se traduit chez le nouveau-né par des fantasmes de destruction, comme le besoin de mordre. (**Golse, 2008,P11**) .

Winnicott, « de la pédiatrie à la psychanalyse ». Il développe dans « la préoccupation maternelle primaire » le terme de « mère suffisamment bonne » possède la double fonction d'être à la fois apaisante, calmante et excitante, dans le sens où elle possède aussi une fonction d'éveil. Pour lui l'agressivité est décrite comme étant l'origine du principe de réalité selon lui, les racines de la motricité donnent corps au sentiment de réalité.

Hartmann, Kris et Loewenstein, pour ces auteurs ce qui joue le rôle capital dans le renforcement du surmoi est la capacité de mentaliser les énergies agressives. Dans cette théorie désagressivante est l'une des deux conditions de la formation d'une relation d'objet permanente, la capacité à tolérer la frustration est la seconde. **(Repris de Golse, 2008, P21)**.

Par la suite, l'agressivité persistera dans le rôle de structuration et d'affirmation du moi tout au long de l'enfance puis de l'adolescence.

Dans la période de puberté, l'agressivité sera mise à contribution devant la problématique œdipienne et la culpabilité qui est engendrée. Sa manifestation se verra par un comportement d'opposition et de rejet des valeurs. Et à partir de cette période cette agressivité démunira d'intensité progressivement, sera détournée vers d'autres buts. **(Ibid, P22)**.

Conclusion :

A travers la présentation des théories et recherche récentes sur l'agression humaine, nous avons souligné l'importance des facteurs multidimensionnels qui en conditionnent l'appariation. Ces travaux suggèrent que la prévention ou le contrôle du comportement agressif pourraient s'effectuer à plusieurs niveaux. La diminution des agressions allant dans le sens de la reconnaissance sociale et de l'amélioration des cadres de vie et de l'environnement.

Chapitre IV :

L'adolescent

Préambule :

L'adolescence constitue une importante période de transition dans le cours du développement humain. Elle est considérée comme une période centrale dans le développement de l'individu. Cette période se caractérise par de nombreuses et importantes transformations qui touchent tous les aspects du développement.

Dans ce chapitre, nous n'avons pas la prétention de présenter de façon détaillée les différents aspects qui caractérisent l'adolescence. Notre objectif sera de faire une présentation synthétique des différentes caractéristiques de cette période de la vie de l'individu. Nous accentuerons notre réflexion plus spécifiquement sur les différents paramètres qui caractérisent le développement cognitif, affectif et social au cours de cette période.

I- Définition de l'adolescence :

Le terme de l'adolescence où adolescent est apparu dans la langue française entre VIII^e et XIV^e siècles. Il provient du verbe latin *adolescere* qui signifie « grandir » et lu précisément de son participe présent. L'être auquel s'applique ce terme est donc étymologiquement celui qui est entrain de grandir et s'oppose ainsi à celui dont l'opération de grandir a atteint son terme. **(Pierre G.Coslin, 2002, P13).**

L'adolescence est le passage du statut social de l'enfant au statut de l'adulte. C'est dire qu'elle variera en durée, en quantité, en signification, d'une civilisation à l'autre, et pour une même société d'une classe sociale à l'autre. **(Mallet, Meljac, Baudier, Cuisinier, 2003, p104).**

L'adolescence se définit comme une : « Période de transition durant laquelle, l'enfant change physiquement, mentalement et cognitivement pour devenir adulte ». **(Bee, 1989 p 248).**

Il importe par ailleurs de souligner que l'adolescence est tout aussi marquée par des changements au niveau des relations que l'individu adolescent entretient avec son milieu **(Cplaes, 1983, P7).**

De nombreux spécialistes, issus de disciplines fortes différentes, s'occupent aujourd'hui de cet âge, tellement il est difficile de décrire la « crise d'adolescence ». Et parmi eux on trouve :

Marcelli er Braconnier(1999) : qui définirent l'adolescent : « un passage entre l'enfant et l'âge adulte. L'adolescent n'est plus un enfant ; il n'est pas encore un adulte. Il vit une période transitoire caractérisée par ce double remaniement de l'enfance et de recherche du statut d'adulte qui constitue l'ensemble même de la crise que l'adolescent traverse ».

René Zazzou(1970) : « l'adolescent est un processus de transformation de la personne délimitée et cadrée socialement ».

Et cela ne signifie pas que les facteurs physiologiques, morphologiques, cognitifs ou émotionnels interviennent pas dans le passage de statut social d'enfant à celui d'adulte est de mieux identifié.

Sur le plan psychologique, **Store & Church (1973)** présentent l'adolescence comme :

« Un état d'esprit, une manière d'être qui débute à peu près à la puberté et se termine lorsque l'individu a acquis son indépendance d'action. C'est à dire lorsqu'il est socialement et émotionnellement mûr et qu'il possède l'expérience et la motivation nécessaire à la réalisation du rôle d'adulte »

Lutte (1988) : « considère l'adolescence comme une période de marginalisation et de subordination imposée à un groupe d'âge qui possède toutes les caractéristiques pour être vu comme adulte ».

En effet on peut parler de l'adolescence selon de nombreux point de vue :

Historique : une question récurrent concernant l'adolescence est celle de savoir si cette période de la vie a existé dans les temps anciens ou si elle est une invention des temps modernes.

Médicale : la physiologie pubertaire répond à une logique interne précise et modifie l'image du corps. Elle peut susciter des perturbations organiques plus ou moins importantes, dont le retentissement psychologique peut être majeur.

Sociale : il est évident que la société joue un rôle considérable dans la manière dont chaque individu réagit à cette période cruciale de la vie.

Psychologique : les bouleversements qui s'opèrent dans les pensées de l'adolescent ont depuis longtemps attiré l'attention des psychologues, des psychanalystes : ils se sont penché sur les sautes d'humeur, les moments dépressifs, les conduites agressives, les multiples difficultés comportementales que présente tout adolescent.

Educatif : âge privilégié des apprentissages aussi bien intellectuels que sociaux, l'adolescence est considérée par de nombreux éducateurs comme une période d'essai et d'erreur à l'issue de laquelle les comportements sociaux seront intégrés.

Culturel : il est habituel d'évoquer les diverses sociétés où la crise d'adolescence est plus au moins ritualisée par des codes sociaux que les ethnologues décrivent avec minutie. (**Braconnier et Marcelli, 1988, P16**).

II- historique de l'adolescence :

Pendant longtemps, principalement au cours des périodes précédant la Renaissance, le concept d'adolescence n'était pas utilisé pour décrire une période spécifique de développement, ce n'est qu'au 19^{ème} siècle, plus précisément avec la Révolution industrielle lorsque le contrôle de la famille sur les adolescents se prolongea pour s'étendre progressivement jusqu'au mariage, qu'on allait voir apparaître dans la littérature, la conception de l'adolescence telle que nous la connaissons aujourd'hui .

Platon considérait que cette transition consistait en une maturation graduelle transformant la première couche de l'âme, intrinsèque à l'homme, en une deuxième couche caractérisée par la compréhension des choses et l'acquisition des convictions, et conduisant certains à l'adolescence ou à l'âge adulte, à parvenir à l'intelligence et la raison, éléments de la troisième couche

Aristote envisageait plutôt des stades hiérarchisés où les jeunes enfants dominés par leurs appétits et leurs émotions s'avéraient capables d'actions volontaires mais non de choix réels- ce qui les rendait semblables aux animaux. La capacité de choisir n'intervenait qu'au second stade entre 8 et 14 ans, appétit et émotions étant alors subordonnés à un contrôle et à des règles. La période de 15 à 21 ans était celle des passions, de la sexualité, de l'impulsivité et du manque de contrôle de soi ; mais c'était aussi le temps du courage et de l'idéalisme (**G.Coslin, 2002, P6**).

III- Les étapes de l'adolescence :

Il s'agit de trois étapes de travail psychique à l'adolescence, telles que révélées par Braconnier et Marcelli(1988) : la phase de l'attente, la phase de changement et la phase de découverte.

a. L'attente ou la phase de la puberté

C'est une étape qui correspond à la période de la préadolescence (aux environs de 12-13ans). Elle est marquée par le début de la puberté.

La grande majorité des enfants est désormais prévenue de l'irruption prochaine de l'adolescence et des transformations qu'elle suscitera.

Les filles sont informées de l'apparition des premières règles, les garçons se préoccupent en général des poils qui vont pousser. Cette attente se fait généralement dans un climat jubilation. Les psychologues la considèrent comme le prolongement de l'enfance qui représente le terreau dans lequel l'adolescent va planter ses racines.

La croissance est alors caractérisée par des variations rapides du taux d'hormones. Celles-ci agissent, à l'intérieur du corps, en messagères chimiques qui opèrent des changements radicaux. Cela a pour effet des poussées de croissance parfois spectaculaires et l'augmentation de la masse musculaire ; généralement le terme de « puberté », est associé à des transformations physiologiques relatives à la maturation sexuelle. La silhouette se transforme et les organes sexuels se développent ; chez les filles, la poitrine et les règles font leur apparition.

Quant aux garçons, leur voix se fait plus grave et leur système pileux se développe. La poussée de croissance commence généralement vers 10-11 ans chez les filles et 12-13ans chez les garçons, pour s'achever complètement vers 14-15ans pour les filles et vers 16-17 ans pour les garçons.

Si les signes pubertaires sont reconnaissables, l'âge de leur apparition varie selon les individus. Une fois ces modifications survenues, l'adolescent a acquis son corps d'adulte et il est sexuellement mature et aptes à la reproduction. **(Braconnier et Marcelli, 1988, P45).**

b. La phase de changement

Il s'agit tout d'abord du changement physique qui s'effectue d'une façon brusque, voir radicale. Au bout de quelques mois seulement les enfants se transforment en quasi-adultes (exemple d'une année scolaire à l'autre et après les vacances d'été).

Le jeune adolescent éprouve brutalement le besoin de rompre avec son enfance, avec ses désirs, ses idées, ses modèles d'identification, avec les intérêts venant de son enfance.

L'adolescent devra donc chercher de nouvelles sources d'intérêt et de plaisir. Il a aussi besoin de s'éloigner de ses parents même s'il s'agit d'une distance symbolique. C'est aussi un changement qui s'illustre par le mouvement psychologique de déception que l'adolescent éprouve à l'égard de ses parents même et le besoin de chercher à l'extérieur du cercle familiale ses sources nouvelles de satisfaction.

Au niveau répercussions comportementales on parle de fragilité intellectuelle, de volonté influençable, d'affirmation de soi par déstructuration, de rupture avec le milieu familial et ses values, de changement d'objet d'amour, d'appel à l'idéal (aspiration élevées), de mécanismes d'identification, de conflit, de dépendance, de volonté d'indépendance, de vulnérabilité affective.

Le jeune adolescent prend progressivement conscience de sa personnalité et de son identité.

En partie, à cause de sa croissance soudaine, il est souvent maladroit, se trouve laid, gauche, mal à l'aise.

Il renverse des verres, claque les portes avec force, se heurte aux objets car il a évalué mal sa force. Tout cela est dû à un développement trop rapide des os et des muscles auquel le cerveau et le système nerveux doivent s'adapter. Cependant, les mouvements retrouvent toute leur coordination aussitôt. (**Braconnier et Marcelli, 1988, P45**).

➤ **Les transformations objectives de la préadolescence (puberté) :**

- a. **Chez la fille** : développement des seins, de l'appareil génital, apparition des premières règles. Au 19^{ème} siècle et jusqu'aux années 40, les premières règles chez les européennes venaient vers 17 ans. Actuellement, l'âge moyen est vers 12 ans et 6 mois, car les conditions de vie sont plus confortables et les adolescents s'affirment plus tôt.
- b. **Chez le garçon** : mue de la voix, pilosité, croissance osseuse et staturale.

Chez les deux sexes : on assiste à une période très narcissique : remodelage de l'image du corps, fixation sur l'aspect corporel extérieur. On assiste aussi à des tendances diverses à l'excès à une hygiène douteuse et à une grande instabilité. (**Ibid, P45**).

➤ **Le changement est aussi d'ordre psychologique :**

Le jeune adolescent éprouve brutalement le besoin de rompre avec son enfance, avec ses désirs, ses idées, ses modèles d'identification, avec les intérêts venant de son enfance.

L'adolescent devra donc chercher de nouvelles sources d'intérêts et de plaisir. Il a aussi besoin de s'éloigner de ses parents même s'il s'agit d'une distance symbolique. C'est aussi un changement qui illustre par le mouvement psychologique de déception que l'adolescent

éprouve à l'égard de ses parents et le besoin de chercher à l'extérieur du cercle familial ses sources nouvelles de satisfaction. (**Braconnier et Marcelli, 1988, P45**).

➤ **Les répercussions psychologiques importantes :**

- Fragilité intellectuelle
- Vulnérabilité affective
- Volonté influençable
- Affirmation de soi par destruction et restructuration
- Rupture avec le milieu familial et ses valeurs
- Changement d'objet d'amour
- Appel à l'idéal (aspirations élevées)
- Période d'identification
- Conflit, dépendance, volonté d'Indépendance. (**Ibid.**)

c. La phase de la découverte

Il s'agit de la découverte de soi-même. L'adolescent doit aussi découvrir ce qu'il aime ce qu'il désire. Ce qu'il aime dépend de son passé, de l'identité qu'il se fait et qu'il se reconnaît, des modes de relations établies avec ses parents et ses proches. L'adolescent doit donc se forger son propre idéal qui n'est plus celui de son enfance ni celui de ses parents. Ce travail psychologique est essentiel et décisif pour le choix, entre autres, professionnel que l'adolescent devra effectuer. En effet, le dernier volet de cette découverte est bien celui de la nécessité de faire un choix ! Or, qui dit choix dit plusieurs alternatives. On fait un choix à travers ses attentes, ses expectatives, ses ambitions, mais aussi à travers ses compétences propres. Ce choix comporte des déterminants collectifs et individuels.

En bref, l'adolescence représente une période de profonds bouleversements. C'est le temps d'une triple transformation d'ordre physiologique, psychique et psychologique.

Dans les sociétés occidentales et les pays industrialisés, l'adolescence est considérée comme un âge de crise et elle peut être aussi une lutte pour trouver son identité et acquérir son indépendance. Mais l'adolescence n'est pas vécue de la même façon dans toutes les sociétés et les époques. Dans les cultures traditionnelles comme dans les îles Samoa, en Nouvelle-Guinée ou en Amazonie, les stades de la vie sont ponctués par ce que les ethnologues appellent des rites de passage (naissance, initiation, mort). Ayant atteint un certain âge, les

garçons sont soumis à une cérémonie d'initiation qui les transforment en hommes à part entière aux yeux de leur communauté. Quant aux filles, elles passent du statut d'enfant à celui de femme dès l'apparition de leur premier cycle menstruel. **(Braconnier et Marcelli, 1988, P 47).**

IV- Le développement intellectuel à l'adolescence :

La période formelle repose sur deux structures de raisonnement :

Le système combinatoire, qui permet d'envisager toutes les possibilités d'une situation.

L'adolescence devient capable de dire de façon exhaustive les permutations possibles d'un cas de figure.

Le groupe d'identité. Négation, réciproque corrélative. Il s'agit du système que la pensée formelle utilise pour résoudre des opérations logiques par exemple, l'expérience de Piaget est d'équilibrer une balance avec des poids. Les enfants peuvent la déséquilibrer et la rééquilibrer en enlevant puis en ajoutant un poids. La pensée formelle permet d'utiliser d'autres stratégies. Notamment en se servant des deux cotés de la balance.

Dans les stades piagétiens, c'est le stade ultime de l'intelligence Piaget précise toutefois que la pensée et les acquisitions intellectuelles continuent à évoluer tout au long de la vie .En outre tous les adolescents n'accèdent pas à la pensée formelle. Piaget précise qu'il faut de bonnes conditions environnementales pour pouvoir l'acquérir. **(C.Pinau.Charlotte.M.J 2001, P111).**

V- Le développement cognitif de l'adolescence :

On assiste chez l'adolescent à une restructuration importante de l'activité mentale. Il devient ainsi capables d'utiliser la pensée abstraite ; ses intérêts s'élargissent et ses expériences relationnelles se multiplient et s'approfondissent. Durant les premières années, la pensée du petit enfant était magique. En effet, de nouveaux outils de pensée se développent et exercent leur activité sur des contenus tant du côté du monde physique que du côté du monde social. Quand on parle d'intelligence chez l'adolescent on préconise la possibilité de l'adolescent de « refaire » le monde. **(cf. Giffard, 2011, P21).**

L'enfant pense sur le concret (signifié et signifiant) alors que l'adolescent a une pensée formelle hypothético-déductive (travail sur des hypothèses). Mais il arrive que des adolescents fassent un mauvais usage de la pensée formelle.

Du côté de l'environnement physique, l'adolescence ouvre l'accès à des notions que l'enfant ne peut saisir dans toute leur réalité en raison de leur trop grande complexité. Les notions d'accélération, de proposition, de probabilité, de corrélation en sont des exemples. Quant à l'environnement social, ce que les autres pensent de nous, de notre image, la qualité morale de la conduite d'autrui, la justice sociale, sont des univers qui deviennent des objets de réflexion plus présents dans la vie mentale.

L'adolescent découvre progressivement les facettes complexes des relations interpersonnelles. Il découvre les comportements des autres et en même temps il comprend sa propre personnalité. Il se sent donc adulte et non plus enfant ; il se rend compte que les autres aussi le considèrent comme étant « plus grand ». Ainsi, l'activité mentale connaît des transformations profondes et, de la même façon que le corps d'enfant devient un corps d'adulte, la pensée enfantine devient une pensée adulte. La majorité des adolescents font usage de réflexions intellectuelles ou politiques, des tâches concrètes qu'ils revendiquent eux-mêmes pour accéder aux sens de la responsabilité.

L'activité mentale de l'adolescent lui permet de réaliser sa vie ; cette dernière est au cœur de la pensée subjective. Elle subit des transformations qui ne sont pas de simples changements parmi d'autres, mais elles constituent le centre premier de l'évolution de l'expérience de la vie. L'adolescent peut donc comprendre des situations plus complexes que l'enfant parce qu'il peut concevoir plusieurs variables à la fois. Il peut élaborer des projets dans sa tête sans être lié au concret et il peut effectuer des analyses et des déductions (opérations mentales) impossibles à l'enfant lui permettant de comprendre et de critiquer les positions et attitudes des autres. (cf. Giffard, 2011, P21).

Une des fonctions principales de l'activité mentale est l'adaptation à des nouvelles situations. Il s'agit d'une forme d'intelligence garante d'une bonne scolarité grâce à la faculté de stockage, d'abstraction et de mémorisation des formes de connaissances. En effet, l'accès à la pensée formelle permet de déduire des conclusions à partir de plusieurs hypothèses, sans recours à une observation (ou manipulation) réelle ; cet accès permet à son tour la transposition des opérations logiques de la manipulation concrète aux idées seules. Il permet aussi le passage de la rédaction (exemple, raconter ses vacances) à la dissertation (ce qu'évoquent les vacances), le passage du calcul aux problèmes. Tous ces changements caractérisent le développement intellectuel du jeune adolescent à partir de 12-13 ans et son accession au stade de la pensée abstraite ou hypothético-déductive. Ayant acquis cette pensée formelle, il en usera à l'excès. Il n'a pas besoin de l'expérience. C'est la période où on refait le monde, très créative mais sans support dans la réalité. Il a acquis l'intellect adulte.

Cet aspect privilégié de la pensée abstraite dans les études et l'enseignement peut mettre en difficulté certains adolescents pour lesquels la pensée concrète reste beaucoup plus familière et dominante. Néanmoins, il existe diverses formes d'intelligence, et il est tout à fait capital de ne pas créer un écart excessif entre le style personnel de l'intelligence de l'enfant et le type d'études suivies.

L'activité mentale à l'adolescence se distingue encore de celle de l'enfant par les tentatives qu'il fait de donner ou de trouver un sens à tous les aspects de son expérience concrète du monde, enrichie des contacts avec des nouveaux groupes et institutions. Les notions d'amitié, de moralité, de religion, de justice, d'esthétique et d'amour sont intensivement investies. Bien sûr, tous les adolescents ne construisent pas des théories originales. Bien des adolescents acceptent sans résistance des croyances établies. C'est un fait de l'adolescence que de saisir et de poser pour la première fois, sous une forme achevée et compréhensive, la question de la vie et de la mort (cf. Giffard, 2011, P67).

VI- Le développement affectif de l'adolescence :

L'adolescence est une période au cours de laquelle l'affectivité et les états émotionnels se manifestent facilement et parfois même brusquement. A l'adolescence on parle de réaction de l'affectivité.

Cette réactivité atteint son apogée à l'adolescence. Après la période de latence, les pulsions agressives et sexuelles sont subitement réinvesties.

La théorie freudienne considère que la vie mentale est animée par diverses forces plus ou moins antagonistes ; de ce fait les rapports humains sont gérés par la notion de conflits psychique.

Selon les psychanalystes, les enfants sont envahis par la vie affective ; leur adaptation nécessite une mobilisation de toutes les défenses psychologique pour intégrer les débordements affectifs des pulsions. Les mécanismes de défense psychologique sont encore très rudimentaires ou archaïques, et présentent des conduites régressives qui se manifestent par des comportements d'excès tels que boulimie, anorexie mentale, agressivité, et états névrotiques ou psychotiques.

Ces attitudes défensives ne sont pas comprises par le monde des adultes. En outre, ce sont les adultes qui, le plus souvent, se plaignent et souffrent de ces attitudes manifestées par l'adolescent sans qu'il soit lui-même gêné. Ces défenses peuvent être considérées comme des inadaptations pathologiques, mais on oublie souvent la phase d'adaptation nécessaire par laquelle le jeune adolescent est obligé de passer. Il s'agit donc d'un ensemble de processus d'équilibration agissant sur la vie mentale de l'adolescent.

Le côté dynamique contradictoire de cette étape nous montre la diversité des conduites d'adaptation et donc une richesse à ne pas négliger chez l'adolescent. Ces conflits aboutissent à la réussite sociale en fonction de la force du sujet et de la souplesse des divers obstacles extérieurs rencontrés au moment de la réactivation affective.

La vie affective peut se déplacer ou se fixer sur les objets pris comme centre d'intérêt (un investissement affectif ou investissement libidinal). Cet investissement comprend l'idée de liaison entre les objets investis, ce qui détermine les interrelations et les échanges avec autrui à travers la notion de transfert très connue dans le domaine psychanalytique. C'est précisément sur ce point que la psychanalyse a bien voulu insister en mettant l'accent sur

phénomène de désinvestissement des relations émotionnelles importantes avec les parents. Ce jeu de d'investissement et de désinvestissement affectif de l'adolescent se manifeste par des comportements agressifs et tendres à la fois, sur tout vis-à-vis des parents ; ceci semble désorienter le sujet qui prend ses distances pour s'affirmer davantage. Cette affirmation de soi le pousse parfois même à envisager la séparation de ces parents selon les situations.

D'après certains psychanalystes cette transformation profonde concerne des formations imaginaires et des fantasmes archaïques appelés images parentales que l'adolescent peut transférer à l'éducateur. Il s'agit d'un phénomène transculturel, car dans la civilisation arabe musulmane, le maître est généralement considéré comme le père spirituel. Il s'ensuit alors que le besoin d'autonomie et d'évasion caractérise l'adolescent et lié à son comportement de révolte et d'agressivité. Ce besoin trouve sa réalisation dans la modification des fantasmes et il se produit, selon les psychanalystes, désinvestissement imaginaire qui s'accompagne d'un état de deuil véritable, car l'adolescent délie tout ce qui touche de près ou de loin son milieu parental.

Le travail de deuil est un processus qui permet de ne pas finir avec ce qui est mort et il s'inscrit dans le processus de remaniement de l'affectivité. Il s'agit ici d'une rupture avec l'image que les parents représentent pour l'adolescent. Ce processus commence avec le retour de ce qui a été refoulé durant la latence, c'est à dire les pulsions infantiles. Ce retour est massif et incontrôlable pour l'adolescent, faisant échouer le Moi dans ses tentatives d'équilibre. Il est anxieux, déprimé, dépressif, inhibé. Il fait des actes antisociaux. Les pulsions anales reviennent à travers l'agressivité, le « non », modifiant tous ses rapports avec l'ordre, le pouvoir.

Ce remaniement affectif se manifeste également par la critique de ce que sont les parents ; plus il se sent dépendant d'eux, plus il sera agressif vis-à-vis d'eux. Les parents ne peuvent rien pour l'aider car c'est leur présence même qui crée le conflit !

L'adolescent confectionne à la fin un scénario dans lequel il retrouvera ses droits et privilège. Cela révèle le processus régressif vers la relation rassurante des premiers temps de l'enfance et le processus progressif qui permet d'accepter la réalité. (**Lagache, 1948 p 51**).

VII- Le développement social de l'adolescence :

Cloutier (1985) définit la socialisation comme le processus d'acquisition de comportements, d'attitudes et des valeurs nécessaires à l'adaptation sociale de l'individu. Le développement de la socialisation à l'adolescence est marqué par les relations au sein du cercle familial (intra familial) mais surtout par les relations avec les individus rencontrés en dehors du cercle familial.

a) La famille :

Même si la relation aux parents change à l'adolescence sous le primat de l'autonomisation, les parents gardent un rôle essentiel pendant cette période. Ce rôle se nuance et les parents connaissent au jour le jour un besoin de modifier leurs réponses. En acceptant psychologiquement cette évolution sans se sentir attaqués dans leur fonction parentale, ils aident leur enfant à grandir. Ils sont des garants tranchés à sa place en le rassurant alors sur son indécision. Bien sûr, le cadre doit être juste, posséder une certaine souplesse et être en relative adéquation avec les mœurs actuelles. C'est un nouveau travail, un nouvel ajustement qui entraîne des remaniements psychiques également chez les parents. (C.Pinau.Charlotte.M.J 2001, P103).

b) Le groupe d'amis :

La perte des investissements de l'enfance conduit l'adolescent à être soutenu et compris d'une autre manière. Il trouve cette réponse en construisant une relation avec un autre de son âge, qui ressent la même chose. C'est donc l'âge des amitiés les plus fortes, dans laquelle l'ami joue un rôle de double étayant ou d'un être différent qui parvient à faire ce dont l'adolescent rêve et trouve peu à peu la force de s'individualiser.

De nombreux rites, tel que le ménage des sangs (frère/sœur de lait), les promesses, les codes, la façon identique de s'habiller, de se prêter des accessoires, de s'échanger des lettres et les appels téléphoniques interminables sont quelques exemples des manifestations de ce besoin de proximité avec l'autre. L'intensité des émotions de joie et de tristesse liées à ces amitiés en témoigne. Plus l'adolescent est déçu de sa famille, plus il cherche en l'ami ce qu'il ne peut et ne veut plus trouver dans sa famille : une grande proximité, le fantasme de se

comprendre en un clin d'œil, une complicité magique, l'absence de jugements et de bons conseils.

L'adolescent perd un peu de lui-même dans ces amitiés, mais il y retire aussi beaucoup d'apports narcissiques et de valorisation, ce dont il a éminemment besoin dans cette période. Il n'attend pas seulement de ses parents un regard approbateur, il veut aussi être accepté, aimé, admiré par son groupe d'amis. Le groupe d'amis lui sert de cocon, d'enveloppe protectrice dans laquelle les angoisses sont partagées, les rôles répartis, les identités distribuées. (C.Pinau.Charlotte.M.J 2001, P103)

VIII- Les temps de menace :

La nécessité des changements d'une part, celle des choix d'autre part, expliquent la vulnérabilité psychique potentielle de l'adolescent.

Les conduites bruyantes, les plaintes, les manifestations symptomatologiques nombreuses que présentent les adolescents témoignent, nous l'avons déjà dit, de ces contraintes et de ce travail psychique. Trois types de « menace » rôdent plus particulièrement autour de l'adolescent :

a- La menace anxieuse : semble directement liée à l'émergence pubertaire, à la transformation du corps avec le flottement identitaire qu'elle suscite. Elle est également due à la nécessaire transformation des rapports avec l'entourage, les parents, les amis, les intérêts de l'enfance. Toute période de changement entraîne une certaine dose d'anxiété. L'adolescent n'y échappe pas et les diverses formes d'anxiété (crise d'angoisse ou attaque de panique, phobie diverse, intérêt ou timidité extrême, etc.) si fréquentes à cet âge témoignent directement de ce flottement. (Braconnier et Marcelli, 1988, P17).

b- La menace dépressive : résulte du nécessaire travail de perte et de deuil(les adieux à l'enfance) que toute adolescence implique, conjuguée du besoin d'éloignement vis-à-vis des parents réels mais plus encore vis-à-vis des images parentales que tout individu porte en lui. Non seulement l'adolescent doit quitter son enfance, la protection de ses parents, une certaine innocence, mais il doit aussi renoncer à la toute-puissance infantile pour entrer dans la période des paradoxes, des conflits et des choix. La « dépression » peut s'installer quand l'adolescent « refuse » de s'engager dans un tel travail psychologique, quels que soient par ailleurs les motifs de ce refus.

c- La menace addictive : résulte de l'impossible renoncement que tout choix implique, en particulier les choix identitaires et affectifs. En effet, établir une relation à autrui (quelle que soit la nature de cette relation mais de façon caricaturale dans la relation amoureuse) nécessite de reconnaître l'altérité de l'autre (c'est-à-dire la différence fondamentale et irréductible entre soi et autrui) tout en acceptant l'idée de dépendre au moins en partie de l'autre et en assumant la nécessaire réciprocité (« tout ne m'est pas dû, simplement parce que c'est moi ! »).

Lorsque l'adolescent ne peut pas accepter ce renoncement, il est tenté d'affirmer son indépendance à l'égard des personnes en recourant à la manipulation d'un produit, à une conduite répétitive pour préserver son sentiment de maîtrise. Il risque alors de s'engager dans le chemin de l'addiction. (**Braconnier et Marcelli, 1988, P17**).

IX- L'agressivité a l'adolescence :

Les relations de l'adolescent peuvent être prises au sein de mouvements contraires ; il peut y avoir des moments d'idéalisation des parents comme des moments de déception à leur égard. Les moments comme déception surviennent lorsque l'adolescent se rend compte que ses parents ne sont pas parfaits, qu'ils ont des limites et des défaillances. Cela va déclencher chez l'adolescent une agressivité intérieure qu'il va projeter à l'extérieur, sur son entourage et en particulier au sein de sa famille.

Les attitudes de l'adolescent deviennent plus brusques et plus hostiles à la maison. L'adolescent réagit de manière impulsive avec les membres de sa famille et particulièrement avec les parents. Le plus léger conflit ou la moindre remarque peut devenir le point de départ d'une violence décharge agressive : coup de pied dans les murs, porte qui claquent ou gestes brusques. L'adolescent est capable de passer de l'agressivité à la morosité et la tristesse assez rapidement.

Ces attitudes témoignent du processus d'adolescence au cours duquel il ya déploiement d'une grande énergie que l'adolescent a du mal à gérer et contenir. Ce bouleversement intérieur provoque un important malaise chez l'adolescent, qui se traduit par un rejet des parents mais aussi des frères et sœurs. L'agressivité sert ici de protection et de défense contre l'angoisse, la dépendance et la passivité.

Certains adolescents vivent leur conflit intérieur plus bruyamment que d'autres. Leur agressivité reflète le besoin de chercher un sens à leur vie constitue une véritable détresse. Il

s'agit de s'affirmer pour se sentir exister. Cela peut se traduire par différents comportements teintés de plus ou moins de violence. L'adolescent devient de plus en plus insupportable et dérangeant pour attirer l'attention sur sa souffrance et ses incertitudes. Cependant, ces altercations affectent l'adolescent autant que ses parents, car il souffre d'une hypersensibilité au conflit. Ces affrontements le perturbent souvent profondément. **(Caroline Sahuc, 2006, P98).**

Conclusion :

L'adolescence constitue dans la vie de l'individu, une période de transition entre l'enfance et l'âge adulte. Cette période est marquée par des changements au niveau de plusieurs sphères de la vie de l'individu. Nous pouvons citer entre autres changements : Les modifications morphologiques et physiologiques, les changements cognitifs et identitaires. Ces différents changements vont modifier, à leur tour, le rapport que l'individu jeune entretient avec son environnement social, notamment avec le milieu familial.

Partie
Méthodologique

Préambule :

Le chercheur utilise la méthode en générale comme un moyen et outil pour réaliser une étude pratique et le chemin mené pour obtenir des résultats précis et logique et chaque travail de recherche nécessite une méthodologie bien déterminée.

Dans ce chapitre, nous allons présenter les étapes que nous allons suivre dans la réalisation de notre thème de recherche qui est basé sur la méthodologie suivante : définir la méthode utilisée, préciser comment on a choisi notre groupe de recherche et ses caractéristiques, présenter le lieu de notre recherche et les outils d'investigation utilisés et leurs analyse comme l'entretien clinique qui permet de recueillir les informations concernant le sujet et deux échelles : une pour mesurer la carence affective et une autre pour mesurer l'agressivité chez l'adolescent.

I. La pré-enquête

La pré- enquête représente une étape très importante dans notre projet de recherche ; elle nous a permis de recueillir des informations préliminaires sur notre thème de qui est basé sur une documentation approfondie, ainsi elle nous a aidé à formuler nos hypothèses. On peut dire qu'après avoir déterminé les variables de notre sujet de recherche on à désigné notre groupe de recherche, ce dernier nous a aider à vérifier les hypothèses de notre thème de recherche qui s'intitule « la carence affective et le comportement agressif chez l'adolescent placé dans un centre de protection».

Durant notre enquête on a demandé de l'aide auprès de psychologue du centre afin de sélectionner notre groupe de recherche qui sont des adolescents qui on une carence affective et un comportement agressif et après on a aussi pris le consentement des patients qui ont acceptés de se prêter à une investigation, qui comporte un entretien clinique semi-directif et une échelle pour mesurer comportement agressif.

Cette pré-enquête de quelques jours, nous a permis d'élaborer le guide d'entretien et de nous assurer de l'existence de notre groupe de recherche sur le terrain, et le premier contact avec ces jeunes a été bénéfique pour le reste de notre recherche.

On a effectué la partie pratique de notre recherche au sein du centre de protection des jeunes de Tichy à Bejaïa dans une période qui s'étale du 17 février au 17 avril 2013.

Pendant toute cette durée on a trouvé tout les moyens qu'il faut pour un bon déroulement de notre recherche.

Après avoir pris l'accord de l'administration et le consentement des patients on a commencé notre partie pratique premièrement par la passation de l'entretien ensuite l'échelle de mesure de comportement agressif qui est déroulé dans un cadre bien déterminé (bureau).

Comme notre groupe de recherche présente un échec scolaire et qu'ils ne comprennent pas bien la langue française, ont été dans l'obligation de traduire en arabe les questions des deux outils afin que notre groupe de recherche puisse comprendre les questions pour arriver à obtenir des réponses.

II. La démarche de la recherche

A. La méthode utilisée

A fin de recueillir le maximum d'information concernant chaque cas de notre groupe de recherche on s'est basé sur la méthode clinique descriptive qui intervienne en milieu naturel et tente de donner à travers cette méthode une image précise d'un phénomène ou d'une situation particulière, donc la méthode descriptive nous admet à étudier la personne dans sa singularité d'une façon profonde.

Et pour vérifier les hypothèses de notre thème de recherche nous sommes basés sur la démarche clinique qui est défini par Lagache comme suit : La méthode clinique envisage « la conduite dans sa perspective propre, relever aussi fidèlement que possible la manière d'être et d'agir d'un être humain concret et complet aux prises avec cette situation, chercher à en établir le sens, la structure et genèse, déceler les conflits qui la motivent et les démarches qui tendent à résoudre ces conflits ». **(D. Lagache, 1949)**

La démarche clinique concerne l'étude approfondie des cas individuelle normale, pathologique, de comprendre et d'expliquer le fonctionnement physique et humains, ses troubles et ses perturbations affectifs. La démarche clinique à également pour objet les aspects psychologique de la santé. **(M. Charlotte, 1990, p14)**

Pour cela notre recherche s'appuie sur la méthode qualitative qui vise d'abord à comprendre le phénomène à l'étude. Car il s'agit d'établir le sens de propos recueillis ou du comportement observé, on se base d'avantage sur l'étude de cas d'individus, de même ces méthodes font d'avantage appel au jugement ; à la finesse de l'observation ou à la compréhension du vécu des personnes. **(M. Angers, 1997, pp60-61)**

B. L'étude de cas :

l'étude de cas fait partie des méthodes descriptives et historique, elle consiste en une observation approfondie d'un individu ou d'un groupe d'individus, l'étude de cas est naturellement au cœur de la méthodologie clinique et les cliniciens y font souvent référence, par l'étude de cas, le clinicien tente de décrire le plus précisément possible le problème actuel d'un sujet en tenant compte de ces différentes circonstances de survenue actuelle et passée, pour cela, il rassemble un grand nombre de données issues des entretiens avec le sujet mais

également d'autres sources, bilans d'examens psychologique, témoignage de proche et des soignants.

L'étude de cas ne s'intéresse pas seulement aux aspects sémiologiques mais tente de restituer le problème d'un sujet dans un contexte de vie ou sont pris en compte différents niveaux d'observations et de compréhension de l'ensemble de ces données descriptives, le clinicien essaye de suggérer des hypothèses sur l'origine de la conduite. **(K.Chahraoui et Coll., 2003, pp125-126).**

Cette étude de cas est la méthode la plus communément utilisée en pratique clinique et vise « non seulement à donner une description d'une personne, de sa situation et de ses problèmes, mais elle cherche aussi à en éclairer l'origine et le développement, l'anamnèse ayant pour l'objet de repérer les causes et la genèse de ses problèmes ». **(W. Huber, 2003, p12).**

III. présentation du lieu de stage :

A. Le centre spécialisé de protection des jeunes de Tichy :

C'est un établissement à caractère socio-éducatif sous tutelle du ministère de la solidarité nationale, de la famille et de la communauté algérienne à l'étranger.

Le C.S.P de Tichy a pour mission d'accueillir et de prendre en internat en vue de la réintégration sociale des jeunes âgés de 9 à 21ans, en danger morale ou ayant commis des infractions de la loi, ils sont admis sur ordonnance de placement d'un juge des mineurs. Le placement peut être provisoire ou jusqu'à majorité pénale ou civile.

Actuellement l'établissement occupe un espace de 5382m dont 1100m de surface bâtie.

B. Historique du C.S.P de Tichy :

- le C.S.P de Tichy a commencé à fonctionner en 1958 sous l'appellation d'un centre sociale de la période de la colonisation.
- Au lendemain de l'indépendance, cet établissement a été reconverti en foyer d'accueil pour enfants de chouhadas et enfants nécessiteux.

- En 1967, il a été transformé en NADI ECHABAB et avait pour mission le rattrapage scolaire et la préformation professionnelle.
- En 1974, une nouvelle mission lui a été confiée à savoir sa reconversion en centre spécialisé dans la protection de l'enfance (statut toujours actuel).

C. Situation Géographique :

Le centre est situé à Tichy, distant de 16km à l'est de la Wilaya de Bejaïa. il est implanté au centre du village de Tichy et à 200m de la plage.

Il est composé de :

- Bloc d'hébergement
- Bloc de restauration
- Bloc administratif
- Bloc pédagogique
- Bloc des ateliers
- Une ancienne bâtisse
- Bloc d'animation
- Terrain omnisports

D. Les différentes phases de prises en charge :

- a. Phase d'observation (entre 03 à 06mois).
- b. Phase d'éducation (entre 06 à 12 mois).
- c. Phase post-cure.

E. Les objectifs du centre :

Le centre de protection pour les jeunes a pour but :

- Adaptation en milieu institutionnel dont (la stabilisation du caractère, remise de confiance en soi, amour de soi...etc.).

- Scolarisation avec la famille (visite des parents, titre de permission, préparer la famille à accueillir l'enfant, préparer l'enfant à réintégrer son milieu...etc.)

En tant que objectif principale :

- Remise à la famille et l'intégration dans la société comme membre participatif.

IV. Les caractéristiques de groupe de recherche :

A. Les critères de sélection de la population d'étude

Notre groupe de recherche se compose de 8 cas de sexe masculin, on a choisit ce groupe de recherche par rapport à un ensemble de critères bien définis et qui répondent aux objectifs de la recherche.

B. Les critères d'inclusion retenus :

Le choix de la population repose sur les critères suivant :

- L'âge : tous les cas sont des adolescents, leurs âges varient entre 12 et 18 ans.
- Tout le groupe de notre recherche sont scolarisés.
- Des adolescents abandonnés et placés dans un centre de protection des jeunes de Tichy à Bejaïa.

C. 3-Les caractéristiques de notre population d'étude :

cas	prénom	âge	Niveau d'étude	Le rang dans la fratrie
01	Zakaria	18	4 ^{eme} année moyenne	Le premier
02	khmissi	14	1 ^{er} année moyenne	Le premier
03	Walid	13	1 ^{er} année moyenne	Le deuxième
04	Riad	17	4 ^{eme} année moyenne	Le premier
05	Ayman	12	1 ^{er} année primaire	Le premier
06	Chems Alddine	15	1 ^{er} année secondaire	Le premier
07	Houcine	14	5 ^{eme} année primaire	Le deuxième
08	Mouloud	18	4 ^{eme} année moyenne	Le sixième

Tableau n°01 : Les caractéristiques de notre population d'étude.

Ce tableau représente une description de notre population d'études ou on a mentionné les critères de sélection : âge, niveau d'instruction et le rang dans la fratrie.

Ce qu'on peut remarquer dans notre population d'étude, que tous les cas sont des adolescents de sexe masculin et scolarisés, mais ce qu'on peut voir aussi que la plupart des cas ont un échec scolaire.

V. Les outils de la recherche :

Le choix de la méthode de recherche se fait en fonction de type de groupe de recherche et des objectifs visés. Dans cette présente étude on a utilisé des outils d'investigation dans le but de récolter des informations, le premier c'est l'entretien clinique qui nous permet d'avoir le maximum d'informations sur nos sujets, et deux échelles : une pour mesurer la carence affective et une deuxième pour mesurer l'agressivité chez notre groupe de recherche.

A. L'entretien clinique

Le premier outil qu'on a utilisé dans notre recherche c'est l'entretien clinique, il est considéré comme une méthode de recherche privilégiée et la technique clinique par excellence qui nous permet de récolter le maximum d'information. La majeure partie du matériel, des informations, provient, en effet, du discours. L'entretien de recherche est fréquemment employé comme méthode de production de données dans la recherche en psychologie clinique.

Selon Chahraoui et Bénony, l'entretien clinique « vise à comprendre le fonctionnement psychologique d'un sujet en se centrant sur son vécu et en mettant l'accent sur la relation ». **(KH. Chahraoui, H. Bénony, 1999, p11)**

L'entretien se passe entre deux personnes ou plus (le chercheur et le sujet et/ou son entourage) dans le but de recueillir des données sur la souffrance du sujet, ses difficultés de vie, les événements vécus, son histoire, la manière dont il aménage ses relation avec autrui, sa vie intime, ses rêves, ses fantasmes ; on permet au sujet de s'exprimer librement. Cette relation nous permet aussi de détecter et observer le coté non verbal de sujet (comportement, geste,...).

On a utilisé dans notre recherche l'entretien semi-directif, et dans ce type d'entretien, le clinicien dispose d'un guide d'entretien ; il a en tête quelques questions qui correspondent à des thèmes sur lesquels il se propose de mener son investigation. Ces questions ne sont pas posées de manière hiérarchisée ni ordonnée, à la fin d'une association du sujet.

De même, dans ce type d'entretien, le clinicien pose une question puis s'efface pour laisser parler le sujet ; ce qui est proposé est avant tout une trame à partir de laquelle le sujet va pouvoir dérouler son discours. L'aspect spontané des associations du sujet est moins présent dans ce type d'entretien dans la mesure où c'est le clinicien qui cadre le discours, mais

ce dernier adopte tout de même une attitude non directive : il n'interrompt pas le sujet, le laisse associer librement, mais seulement sur le thème proposé. **(KH. Chahraoui, H. Bénony, 1999, p16)**

L'entretien semi-directif assortis éventuellement de questionnaires ou d'échelles, permettent de recueillir des données qu'il faudra dépouiller et interpréter selon des méthodes fiables. **(A. Carton, 2003, p93)**

On peut définir l'entretien semi-directif comme « une technique directe d'investigation scientifique utilisée au prés d'individu pris isolement, mais aussi, dans certains cas, auprès de groupes qui permet de les interroger d'une façon semi- directive et de faire un prélèvement qualitatif en vue de structuralement en profondeur les informations » **(M. Engers, 1997, p144)**

Notre Guide d'entretien se compose de quatre axes qui sont :

Axe 1 : Les informations générales sur le patient : dans le but de connaitre mieux les patients.

Axe 2 : La vie relationnelle: pour voir la qualité des relations au sein de la famille et avec le personnel du centre.

Axe 3 : l'agressivité : pour voir le degré de l'agressivité chez les patients.

Axe 4 : La projection de l'avenir: pour voir la projection de l'avenir des cas.

Remarque : si le patient a anticipé spontanément sur des réponses à des questions prévues par nous, nous éviterons de les poser ultérieurement.

-L'attitude du clinicien durant l'entretien de recherche

Durant l'entretien clinique l'attitude clinique se centre sur le sujet, cette dernière comporte la compréhension, la neutralité bienveillante, le respect qui correspond à la fois à une démarche méthodologique visant une connaissance approfondie de l'individu et une attitude éthique dans l'abord d'un sujet en souffrance psychologique. **(KH. Chahraoui et Coll, 2003, p142)**

Le clinicien doit se laisser mener pendant un temps aux rythmes de l'autre, que l'autre adopte et module selon les contenus de son discours. En outre C. Chiland signale que le clinicien se tait pour laisser l'autre parler et parle pour lui faciliter la parole». (C. Chiland, 1983, p23)

Selon R. Debray, le clinicien doit accompagner et encourager les associations et les stimulées si c'est possible et d'essayer de revitaliser la relation si le contexte d'association est absent ou fragile. (R. Debray, 1996, p40)

B. échelle de l'agressivité chez les adolescents de Aboud Aboud 2003 :

A. Description de l'échelle:

La mesure comporte trois dimensions principales:

- L'agressivité envers soi: tombe en dessous de 10 phrases.
- L'agressivité envers les autres: tombe en dessous de 10 phrases.
- L'agressivité contre les objets: tombe en dessous de 10 phrases.

La mesure se compose des principales dimensions de l'agressivité, et comprend (30) phrase, disposés de façon circulaire, où sont traitées sous la forme de réponses, sont (souvent, parfois, Rarement), un adolescent choisit l'une des trois réponses, est la réponse qui exprime son point de vue en particulier.

Et où l'on estime (souvent) en trois points, et (parfois) de deux points, et (rarement) d'un point.

Les chercheurs ont vérifié la véracité de l'échelle de plusieurs façons:

- 1 - honnêteté virtuel.
- 2 - l'honnêteté monde: où les valeurs de l'analyse factorielle ont souligné les coefficients de corrélation entre la première dimension
- 3 - périphériques certifiés comparaisons: le ratio a été calculé, cote la plus élevée et la plus basse

les résultats ont indiqué que la mesure bénéficie d'un haut degré de sincérité

On peut faire confiance.

B. La stabilité de l'échelle:

Les chercheurs ont vérifié la stabilité de l'échelle en utilisant la méthode de re-test. Les valeurs des coefficients de corrélation. Opérations de stabilité pour mesurer les dimensions de la violence ainsi que la stabilité du facteur d'échelle.

C. Le coefficient de fiabilité

-Violence envers soi 30

-Violence envers les autres 30

-Violence sur la propriété 30

Total des points : 90 (<http://psychology.sudanforums.net/t1554-topic>).

C. Déroulement et application des outils d'investigation

On va résumer les conditions de déroulement et l'application des outils comme suite :

7-1-Le déroulement de la pratique**7-1-2-Le déroulement des entretiens**

On a utilisé un guide d'entretien, qui se compose de quatre (4) axes et dans chaque axe on trouve un nombre de questions, dans le but de recueillir toutes les informations qui vont nous aider à bien comprendre nos cas et à vérifier nos hypothèses de recherche.

Pendant les entretiens semi-directifs avec nos cas dans un bureau et de manière individuelle, on a demandé si on peut écrire leurs réponses et ils ont accepté. Certains ont manifesté l'envie de continuer à parler même après la fin de l'entretien.

7-1-3- La passation de l'échelle :

On a appliqué l'échelle sur les cas dans un bureau et dans une situation de face à face, et comme on a traduit en arabe, on n'a pas trouvé de difficulté à leurs expliquer

L'analyse des outils d'investigation**7-2-1-Analyse de l'entretien**

On a pu analyser notre guide d'entretien, on analysant chaque axe de l'entretien et ce on se basant sur le discours du sujet, car on a commencé par la présentation de chaque cas brièvement puis l'analyse axe par axe.

7-2-2-Analyse et cotation de l'échelle:

L'analyse de l'échelle est faite d'abord par la cotation de chaque question par notre groupe de recherche, après l'entretien et on n'a pas trouvé de difficulté à leurs expliqués puisque on les a traduites en arabe, puis on a compté les points pour obtenir le degré de l'agressivité pour chaque cas.

Conclusion

Afin de répondre à l'objectif principal de cette recherche et à la vérification de nos hypothèses afin de les infirmer ou de les confirmer, il est important de souligner la méthodologie de la recherche qui est un médiateur entre la partie théorique et la partie pratique.

Partie Pratique

Préambule :

La partie pratique est l'outil le plus important pour le recueil des l'information sur le sujet de la recherche, elle consiste à éclairer ce qui a été fait dans la partie théorique en s'appuyant sur la partie méthodologique. La partie pratique aide pour arriver aux résultats de la recherche et elle permet la validation des hypothèses d'une façon objectives et méthodologique.

I. Présentation des cas :**1- Présentation du cas N° 1 :**

Il s'agit de Zakaria âgé de 18ans originaire d'akbou admis au centre de protection de Tichy depuis 2006 à l'âge de 8 ans, il est pris en charge par l'institution pour danger moral.

Il est d'une famille de 8 personnes, notre sujet est le premier de ses cinq frères qui sont tous admis au centre de Tichy, son père est décédé, sa mère est femme au foyer, c'est la cause qu'elle a obligé de placé ses enfants au centre de Tichy.

Notre sujet est toujours perturbé, inquiet, il se sent male alaise au centre depuis sons placement, il n'arrive pas a ce stabilisé et c'est lui qui prend soins de ses frères puisque il est le plus grand, il n'accepte pas que quelqu'un leur fait du mal, c'est la chose qui lui fait des conflits avec les autres groupes du centre.

Son niveau d'étude est faible, cela nécessite des efforts de tout le personnel du centre pour une meilleure prise en charge.

Le sujet n'as pas des bonnes relations avec les autres adolescents du centre et des relations instable aussi avec le personnel du centre, il s'isole toujours avec ses frères, l'ors du premier contact avec lui, il était alaise, il nous regardait dans les yeux sans complexe, et quant en lui pose des questions il répond directement et avec précision.

Analyse de l'entretien cas N° 1 :

Le sujet l'ors de l'entretien était calme, stable, sérieux, il a une bonne confiance en soi, la preuve qu'il a répondu a toutes les questions et même il rajoute des explications bien précises, il était très alaise aves nous, il dit : « ndir bike confiance, alabali ma tawdiche lhedra » ce qui veut dire « je vous fais confiance, je sais que ce que je vous dis reste entre nous », le sujet a un échec scolaire qu'interprète les résultats qu'il a obtenue et cela est lié a la relation dans laquelle il se trouve , d'une part la séparation avec la mère qui est le facteur principale et d'autre part il prend tout son temps a surveillé ses frères.

Le sujet s'isole et il évite tout contact avec les autres, pour Zakaria la cause principale de ses difficultés c'est son père qui est décédé et sa mère qui le rejette et le place dans le centre parce qu'elle vivait dans des conditions défavorables et c'est à partir de là que le manque d'affection est remarquable chez le sujet et dans ses paroles « même si yemma ma tjeche tzurna, besah ana nheb nveli ldarna bache nawanha » ce qui veut dire « même si ma mère ne vienne pas nous voir, je veux retourner chez elle pour l'aider ».

Concernant l'agressivité, le sujet n'a pas hésité de répondre qu'il réagit toujours avec agressivité, de même il a démontré la façon avec laquelle il exprime son agressivité, il dit : « ma ndir walu, rani toujours calme, ma ndirangiche had, baseh ali ytouchni wala ytouché khwati nedarbu w nekhrej zafi belhadra » ce qui veut dire : « je fais rien, je suis toujours calme, je dérange personne, mais ce qui me touche ou touche mes frères je le frappe et je réagit en criant », il a rajouté : « mankhafch hatta wahed ghir rebbi » ce qui veut dire « je n'ai peur de personne à part grand dieu ».

Analyse des résultats de l'échelle de l'agressivité :

Les notes obtenues dans l'échelle de l'agressivité pour le cas de Zakaria seront présentées dans ce tableau comme suit :

Résultat de l'échelle le cas	Agressivité vers le soi	Agressivité vers les autres	Agressivité vers les objets	Le total
Zakaria	16	24	10	50
Niveau d'agressivité	moyenne	élevé	Très basse	élevé

Tableau n°2 : analyse des résultats de l'échelle d'agressivité pour le cas de Zakaria.

D'après les scores notés dans ce tableau, on remarque que le cas de Zakaria a une fréquence moyenne dans l'agressivité vers soi (16/30) et une fréquence très basse dans

L'agressivité ver les objets (10/30), ce qu'il explique que le sujet a une confiance en soi et qu'il respecte ce qu'il n'est pas a lui.

Par rapport a la fréquence élevé dans l'agressivité ver les autres (24/30), le sujet n'a pas une tendance de laisser les autre leur fait du mal, il réagit directement en frappant et en parlant en criant.

Conclusion : le sujet est un cas spécial, il parle beaucoup, il est sur de lui et il ne fait confiance a personne, ses relations avec les autres sont instable, mais sa scolarité est touchée car le sujet a des très mauvaises résultats à l'école, les conduites agressives du sujets sont remarquables.

2- Présentation de cas N° 2 :

Il s'agit de Khmessi âgé de 14 ans originaire de la wilaya de Bejaïa, admis au centre de protection de Tichy depuis 2006 avec son frère, il est pris par l'institution pour danger morale.

Il est d'une famille de 4 personnes, notre sujet est le premier dans la fratrie, père décidé, mère remariée, il vivait dans des conditions favorable jusqu'à la mort de son père, pour lui sa mère le rejette pour construire une nouvelle maison avec son nouveau marie qu'il ne la pas accepté. L'or de son placement le sujet était perturbé, son niveau d'étude est baissé ce qui nécessite les efforts de tout le personnel pour une meilleure prise en charge.

L'or de premier contact avec lui, il était timide, sa tête est toujours baissée, il nous regardait pas dans les yeux, et quand on lui pose des questions il prend un bon moment pour répondre, quand à ses ambitions, le sujet veut être un médecin d'enfant pour soyer toutes enfants en conflit physique ou psychique, et le psychologue du centre nous rajoute que notre sujet est jaloux de son petit frère.

Analyse de l'entretien cas N° 2 :

Khmissi s'est montré perturbé l'or de l'entretien, il était très timide, il prend de temps pour répondre aux questions et il répond d'un seul mot ou deux sans argumenté ses réponses, le sujet a vécu une séparation précoce avec sa mère, il n'as pas connus de stabilité depuis son

Placement, le sujet est jaloux de son frère parce que sa mère ne vienne pas les voir mais elle appelle souvent au téléphone et notre sujet dit : « yamma tassawalad iwakan adessekssi f gamma kan urthadrara yiddi atas » ce qui veut dire : « ma mère appel seulement pour avoir des nouvelles de mon petit frère, elle ne parle pas beaucoup avec moi ».

C'est à partir de là que le manque d'affection est remarquable chez le sujet, l'or de l'entretien, il n'arrêtait pas de parlé de sa mère et il n'arrêtait pas de pensé qu'elle le rejette à cause de son marie et elle n'aime que son petit frère.

Face au problème et obstacles, l'agressivité fait partie de l'un des troubles que le sujet présente, il s'exprime avec des bagarres avec ses camarades, toujours en conflits avec ses éducateurs, en plus de l'agressivité verbale (insulte, dires des gros mots...etc.).

Analyse des résultats de l'échelle d'agressivité :

Les notes obtenues dans l'échelle de l'agressivité pour le cas de Khmessi seront présentés dans ce tableau comme suit :

Résultat de l'échelle le cas	Aggressivité ver le soi	Aggressivité ver les autres	Aggressivité ver les objets	Le total
Khmessi	16	27	21	64
Niveau d'agressivité	moyenne	élevé	élevé	Très élevé

Tableau n°3 : analyse des résultats de l'échelle d'agressivité pour le cas de Khmessi.

Les scores de l'agressivité pour Khmessi est moyenne de (16/30) dans l'agressivité ver soi, le sujet semble présenté une bonne conformité en soi, et un niveau plus élevé dans l'agressivité ver les autres de (27/30) et les objets de (21/30), notre sujet laisse pas l'obstacle le dominer, il projette tout ses actes sur les autres.

Conclusion : Khmessi est un sujet timide, souffre d'une carence affective précoce et d'une agressivité remarquable car ses relation interpersonnelles sont superficielles.

3- Présentation de cas N° 3 :

Il s'agit de Walid âgé de 13ans de la wilaya de Bejaïa, admis au centre de protection de Tichy depuis 2005, il est pris par l'institution pour danger morale.

Notre sujet est le seul dans sa famille, son père est décidé, sa mère est remarier mais elle est toujours en contact avec lui, même si elle ne vienne pas lui rendre visite elle lui appelle souvent au téléphone, notre sujet est intégré avec le groupe et il a des bonnes relations interpersonnel.

Walid est très calme, il à de bons résultats dans sa scolarité, il aime aussi le foot, le judo et même le karaté.

L'or de premier contact, il était calme, le contact avec lui était facile, il a répondu à toutes les questions de façon directe et avec précision, dès son placement, il était en bonne relation avec ses camarades et avec le personnel du centre aussi a part quelque éducateur qui le frappait, il fait plus de confiance au psychologue du centre.

Analyse de l'entretien N° 3 :

Walid l'or de l'entretien s'est montré un peu timide, mais il était très calme, il nous a répondu a toutes les questions et il n'arrêtait pas de parlé de sa mère c'est a partir de la qu'on a remarqué qu'il souffre d'une séparation précoce, mais sa scolarité n'est pas touché, il a des bonne résultats parce que il pense que c'est la seule chose qui va l'aider a sortir de ce centre et de retourner chez sa mère, il dit : « bghigh adaghregh iwaken adkhadmagh wa ad aiwnagh yemma », ce qui veut dire « je veux réussir dans mes études pour avoir un bon travail et de retourner chez ma mère et de l'aider ».

Concernant son comportement, Walid est très aimable par tout le personnel du centre parce qu'il est gentil et calme, mais le sujet se bagarre avec quelque camarades du centre il dit : « asma araysnirvine mlih, akaterthen », qui veut dire : « lorsque ils m'énervent beaucoup, je les frappent et je me bagarre avec eux », mais si non ,il intériorise son agressivité ou il dit « tikwal même bghane ayisfakane, tbaaidagh falasen iwaken urkhadamghara lmachakil » ce qui veut dire : « dès fois, même si il veulent m'énervé, je reste pas avec eux, je m'isole pour ne pas faire des problèmes ».

Analyse de l'échelle cas N° 3 :

Les notes obtenues dans l'échelle de l'agressivité pour le cas de Walid seront présentés dans ce tableau comme suit :

Résultat de l'échelle le cas	Agressivité ver le soi	Agressivité ver les autres	Agressivité ver les objets	Le total
walid	11	21	10	42
Niveau d'agressivité	faible	élevé	Très bas	moyenne

Tableau n°4 : analyse des résultats de l'échelle d'agressivité pour le cas de Walid.

D'après ce tableau qui interprète les résultats de notre cas, on peut dire que le sujet est peu agressif seulement vers les autres d'un niveau de (21/30) et ce qui signifie que le sujet s'énerve lorsque quelqu'un lui fait mal et cette agressivité est liée à la situation dans laquelle il vit parce qu'il est seul dans le centre, il n'a pas de frère alors il est obligé de faire attention à lui-même, mais à part ça, il est calme et il aime pas faire des problèmes, il respecte les autres et il fait attention à tous les objets du centre, et sa conduite paraît à son niveau très bas dans l'agressivité vers les objets qui est de (10/30) et cela est lié à sa bonne relation avec sa mère et que cette dernière lui donne toujours des bons conseils concernant le centre, et pour l'agressivité vers soi, le sujet a un niveau faible de (11/30) ce qui prouve qu'il est calme et essaie toujours de dépasser ses difficultés sans causer de problèmes.

Conclusion : Walid est un sujet aimable, très calme, gentil, souffre d'une séparation avec sa mère mais sa scolarité n'est pas touchée car le sujet a de très bons résultats à l'école, les conduites agressives sont présentes seulement vers les autres.

4- Présentation de cas N°4 :

Il s'agit de Riad âgé de 17 ans, originaire d'Akbou, admis au centre de protection de Tichy depuis 2006, il est pris par l'institution pour danger morale.

Riad est d'une famille de 5 personnes, il est le premier dans la fratrie, il a deux sœurs, et il a deux demis frères, parce que son père est décédé et sa mère est remarier, le sujet vivait bien avec sa mère et ses sœurs chez sa grand-mère, et après que sa mère est remarier il est resté chez sa grand-mère qui l'aime beaucoup jusqu'à ce que cette dernière est décédé et que ses oncles l'on admit au centre de Tichy en 2006. Depuis son placement et jusqu' à nos jour, Riad est perturbé, méfiant, il n'a aucun sens de sociabilité.

Le sujet a un retard scolaire très remarquable par rapport à son âge de 17 ans et il est encore en 4^{ème} année moyenne, il a des mauvaises relations avec les camarades du centre, il s'isole toujours pour éviter toute contacte avec eux et il ne fait confiance à personne.

Analyse de l'entretien cas N° 4 :

L'or de l'entretien avec le sujet, ce dernier semble stressé, il semble présenter des perturbations psychiques importantes.

Les perturbations s'observent sur sa scolarité, il a un niveau faible, et cela est lié d'une part à la première séparation avec la mère et d'autre part le décès de sa grand-mère et son placement au centre. Les conduites de notre sujet n'obéissent pas aux règles du centre et il est qualifié par l'ensemble du personnel comme un garçon « difficile ».

Riad s'est montré coopératif avec nous lors de l'entretien, il a répondu à toutes les questions avec une certaine précision, il se comporte d'une manière adéquate avec nous malgré qu'il soit qualifié de « difficile » par l'ensemble du personnel, et l'or de la discussion le sujet nous a demandé si on va revenir une autre fois, il dit : « thussugh tfahamdiyid mlih, aligh alaise yidem » ce qui veut dire : « je me sens que tu me comprend bien, je suis à l'aise avec vous », il rajoute aussi « urthibigh had dayi, alakhatartayidane falanagh koulass » ce qui veut dire : « j'aime personne dans ce centre parce que il crie sur nous tout les jours », notre sujet fait souvent des bagarres avec ses camarades, il dit « urthibigh ara win arayidikarane kech dirik, touarad, alakhatar thussugh déjà urasslihagh i walou » ce qui veut dire : « j'aime

pas que quelqu'un me dise que tu n'est pas bien, tu es difficile et méchant, parce que je me sens déjà que je ne suis pas utile », le sujet nous confirme que la vie est injuste il dit : « yemma tejayi et setti iyithibine mlih temmuth, iwachut d'unith am tagi ? », ce qui veut dire « ma mère me rejette, et ma grand-mère qui m'aime beaucoup est décidée, c'est quoi cette vie ? ».

Analyse de l'échelle d'agressivité cas N°4 :

Les notes obtenues dans l'échelle de l'agressivité pour le cas de Riad seront présentées dans ce tableau comme suit :

Résultat de l'échelle le cas	Agressivité ver le soi	Agressivité ver les autres	Agressivité ver les objets	Le total
Riad	24	21	16	70
Niveau d'agressivité	Très élevé	élevé	moyenne	Très élevé

Tableau n°5 : analyse des résultats de l'échelle d'agressivité pour le cas de Riad.

D'après les niveaux notés dans ce tableau, on peut dire que notre cas est très agressif, que ce soit vers les autres qui est d'un niveau élevé de (21/30), le sujet se bagarre avec ses camarades même si c'est pour une petite chose, il s'énerve rapidement, le sujet aime aussi faire des bêtises par exemples il aime éteindre et rattacher les prises pour les micros l'or de la séance d'informatique et on peut voir sa part à son niveau dans l'agressivité vers les objets qui d'une moyenne de (16/30), le sujet est agressif aussi vers soi-même, il a un niveau très élevé (24/30), il s'isole, il pense qu'il a sa mère qui le rejette et sa grand-mère qui est décidée et tout ça a influencé sa scolarité, il a de mauvais résultats et aussi sa personnalité qui est devenue faible, il pense qu'il ne sert à rien.

Conclusion : Riad est un cas perturbé, très stressé et très nerveux, il souffre d'une double séparation, une avec sa mère et une autre avec sa grand-mère et il souffre aussi des problèmes

psychique tel que l'isolement et des pensées négatives qui ont fait de lui une personnalité faible sans objectif dans la vie, il est désespéré.

5- Présentation de cas N°5 :

Il s'agit d'Aymane âgé de 12 ans, originaire de Blida, admis au centre de protection de Tichy depuis 2012 sous ordre de juge, il est pris en charge par l'institution pour danger morale.

Aymane est un garçon abandonné par sa famille, il n'a pas donné d'information concernant sa famille ni pour nous ni pour le personnel du centre, il vivait dans les rues a Blida et il est détenu par la police à plusieurs reprise pour inculpation de vol et c'est eux qui l'on ramené au centre de Tichy sous ordre de juge.

Aymane à l'âge de 11 ans n'avait jamais scolarisé jusqu'à sa rentrée au centre d'ailleurs il est toujours en 1^{er} année primaire, et même il a refait l'année ce qui nécessite les efforts de tout le personnels du centre pour une meilleur prise en charge.

Notre sujet est bouleversé par tous les évènements qu'il a vécus, il est hyper actif, toujours en conflits avec ses amis, ses conduites sont très agressif : fugue, vols, et bagarre.

Analyse de l'entretien cas N°5 :

L'or de l'entretien, le sujet s'est montré perturbé, il n'arrêtait pas de ce déplacer dans la salle, il touché toute chose qui était au tour de lui, le contact avec lui était difficile, il n'a pas accepté de répondre aux questions concernant sa famille, il n'a pas connu de stabilité dans sa vie, il vivait dans les rues après au centre de protection, il n'a pas bénéficié des soins adéquats et toutes ces perturbations l'on influencé sur plusieurs plans : psychologique, relationnel, comportemental, et il a un faible niveau scolaire.

L'agressivité fait partie de l'un des troubles dont le sujet souffre, elle s'exprime par des bagarres permanentes avec ses camarades, les vols avec deux autres garçons du centre, et le sujet monte toujours pour fuir à la réalité et justifier ses actes, le manque d'affection est remarquable chez le sujet, il dit : « ykoulou li anta waar bazaf w makch mrabi, wa alabalhoum ma andich yemma bach trebini khalanti wahdi » ce qui veut dire : « ils me disent que je suis difficile et que je ne suis pas éduqué, alors qu'ils savent que j'ai pas de mère qui va m'éduquer, elle me rejette ».

Analyse de l'échelle d'agressivité cas N°5 :

Les notes obtenues dans l'échelle de l'agressivité pour le cas d'Aymane seront présentés dans ce tableau comme suit :

Résultat de l'échelle le cas	Agressivité ver le soi	Agressivité ver les autres	Agressivité ver les objets	Le total
Aymane	21	28	24	73
Niveau d'agressivité	élevé	Très élevé	Très élevé	Très élevé

Tableau n°6 : analyse des résultats de l'échelle d'agressivité pour le cas d'Aymane.

Aymane est un cas spécial, c'est un garçon abandonné par sa famille, il souffre d'une carence affective précoce ce qui est influencé son comportement, Aymane est très agressif, il a un niveau très élevé (21/30) dans l'agressivité ver soi, et d'un niveau très élevé ver les autres (28/30) et ver les objets (24/30), le sujet aime déranger ses éducateurs pendant le cours et il vol les affaires de ses camarades.

Conclusion : Riad est un cas instable, il est hyper actif, il n'a pas peur de personne, ses relations sont superficielles, et les conduites agressives est très remarquable chez le sujet.

6- Présentation de cas N° 6 :

Il s'agit de Chems Eddine âgé de 15 ans, originaire de la wilaya de Bejaïa, admis au centre de protection de Tichy en 2013, pris par le centre pour danger morale.

Notre cas est d'une famille de 5 personnes, il est le premier dans la fratrie, d'un père qui est un surveillant dans une école et sa mère femme au foyer, notre sujet vivait avec eux ainsi que ses deux frères dans des conditions défavorables, l'or de son placement, le sujet est perturbé jusqu'à aujourd'hui.

Chems Eddine est un sujet calme, intégré dans le groupe, il respecte tout les membre du personnel du centre ainsi que ses camarades et ses éducateurs, il est en 1^{er} année secondaire, et il a des bons résultats, sa famille vient lui rendre visite chaque semaine.

Analyse de l'entretien cas N°6 :

Le contact avec le sujet était très difficile, il n'acceptait pas de parler à des personnes en dehors du centre, c'est le psychologue du centre qui nous a facilité la tâche, l'or de l'entretien le sujet était méfiant, il répondait de façon brève et générale sur les questions.

Le sujet est en quête d'affection, il réclame tous le temps la présence de ses parents et leur amour il dit : « thibigh asma adassen, tkhiqagh falessen atas » ce qui veut dire : « j'aime lorsque ils viennent me voire, ils me manquent beaucoup », mais notre sujet est perturbé et stressé, il a peur que sa famille le rejette, il dit : « tagadagh adaayoune dgi, urtruhunne ara ayizrane » ce qui veut dire : « j'ai peur qu'ils vont fatigué de moi et il vont plus venir me voire ».

Concernant son comportement, le sujet est un peu agressif, et cela s'observe dans ses paroles : « dagi di lcentre, yiwen ur dyachghil yidnagh, ughthadane ara mlih, kul yiwene, ihader imaniss, ma yiwen ayidisafkaa negh ayiweth nekki daghene athawtagh » ce qui veut dire : « dans ce centre, ils ne prennent pas soins de nous, alors si quelqu'un m'énerve ou me frappe, je le frapperai aussi », mais ses réponses était flou, ce qui nous a obligé de demander l'appui auprès de psychologue du centre pour nous complétés les information nécessaires.

Analyse de l'échelle de l'agressivité cas N°6 :

Les notes obtenues dans l'échelle de l'agressivité pour le cas de Chems Eddine seront présenté dans ce tableau comme suit :

Résultat de l'échelle le cas	Agressivité ver soi	Agressivité ver les autres	Agressivité ver les objets	Le total
Chems Eddine	10	19	11	40
Niveau d'agressivité	Très basse	moyenne	Très basse	moyenne

Tableau n°7 : analyse des résultats de l'échelle d'agressivité pour le cas de Chems Eddine.

D'après ce tableaux, le sujet semble peu agressive seulement ver les autres, d'un niveau de (19/30), ce qui est un vecteur du refus de toutes obstacle le dominer et le bloquer, mais notre sujet semble présenté une conformité ver soi, il a un niveau très bas dans l'agressivité ver soi (10 /30), et il respecte les propriétés et cela s'observe dans son niveau bas dans l'agressivité ver les objets.

Conclusion : le sujet est peu perturbé, mais il est stable et calme, ses relations sont bonnes ainsi que ses résultats à l'école, ses comportement sont peu agressifs.

7- Présentation de cas N°7 :

Il s'agit de Houcine âgé de 14 ans, originaire de Beni Maouche, il est admis au centre avec son frère depuis 2005, il est pris en charge par l'institution pour danger morale.

Houcine est d'une famille de 4 personnes, notre sujet est le deuxième après son frère, père décidé, mère remariée avec deux frères, l'ors du décès de son père il était un bébé, il ne se souvenait même pas de ce qui s'est passé ni de son père.

Le sujet est très difficile, violent, il s'isole toujours par rapport aux autres, ses relations avec eux sont très perturbées, il a un retard scolaire et ses résultats sont mauvais, ce qui a nécessité des efforts de ses éducateurs pour une meilleure prise en charge.

Analyse de l'entretien cas N°7 :

Le sujet l'or de l'entretien était instable, stressé, anxieux, il semble présenter des perturbations psychiques importantes, le sujet a un échec scolaire remarquable et tout ça est dû aux séparations précoces qu'il a vécu, il était un bébé l'or de la première séparation qui était le décès de son père et la deuxième avec sa mère et son placement au centre.

Le manque d'affection est très remarquable chez le sujet, car il n'a pas vécu une relation adéquate avec sa mère ce que démontre ses paroles en disant : « yemma tessuyagh nekk d gma, urdatassara aghthzar » ce qui veut dire : « mamans nous a oublié moi et mon frère, elle ne vienne pas nous voir »

Le sujet face à des situations frustrantes, il développe des comportements agressifs : « asma ayewthen adewthegh » ce qui veut dire : « ce qui me frappe je vais le frapper », ainsi que le sujet s'énerve rapidement, il répond à la moindre chose d'une façon agressive, et si sa était un objet qu'il énerve il le détruit sans penser aux inconvénients.

Analyse de l'échelle cas N°7 :

Les notes obtenues dans l'échelle de l'agressivité pour le cas de Houcine seront présenté dans ce tableau comme suit :

Résultat de l'échelle le cas	Agressivité ver soi	Agressivité ver les autres	Agressivité ver les objets	Le total
Houcine	16	28	26	70
Niveau d'agressivité	moyenne	Très élevé	Très élevé	élevé

Tableau n°8: analyse des résultats de l'échelle d'agressivité pour le cas de Houcine.

D'après ce tableau, Houcine semble avoir un comportement très agressif, il a un niveau moyen (16/30) dans l'agressivité ver soi, le sujet s'isole toujours, il se bagarre souvent avec ses camarades ce qui se vois dans son niveau très élevé (28/30) dans l'agressivité ver les autres, ainsi que notre sujet est aussi agressive ver les objets, il a un niveau très élevé de (26/30)et cela on a pu le démontré par apport a ses réponses a quelque questions, on trouve par exemple ou il a répondu par « toujours » lorsque la porte de la chambre se bloque, il a casse pour pouvoir sortir et aussi il trouve un plaisir lorsque il ramène des livres dans la bibliothèque et que il ne les rendent pas dans leur délai prédéfinie.

Conclusion : Houcine est un sujet anxieux, nerveux, ses relations sont limités, souffre d'un manque d'affection ce qui a influencé son comportement qui est très agressive.

8- Présentation du cas N°8 :

Il s'agit de Mouloud, âgé de 18 ans, originaire d'akbou, admis au centre de protection de Tichy depuis 2003 avec ses deux frères, il est pris par l'institution pour danger morale.

Notre sujet est le dernier dans la fratrie de 6 enfants (deux frères et trois sœurs et lui), il vivait depuis sa naissance jusqu'à l'âge de 8 ans avec ses deux parents et ses frères dans une bonne harmonie, jusqu'au décès de sa mère qui a bouleversé toute la famille et le psychisme de ce garçon en particulier.

Le père de sujet s'est remarié avec une femme qui les rejette ce qui a mené son père de placer Mouloud et ses deux frères au centre de Tichy et ses sœur à Constantine.

Le sujet est très touché et influencé par tous les événements qu'il a vécus, il était très jeune l'or de décès de sa mère et ainsi que son placement au centre, qu'il a considéré comme un abondons de la part de son père, sa scolarité est perturbé, il un niveau très faible.

Analyse de l'entretien cas N°8 :

Le sujet l'or de l'entretien était coopératif est calme avec nous, il a répondu a toutes les questions avec certains précision, le sujet semble présenter des perturbations psychique importantes qui s'observent sur sa scolarité, a 18 ans il doit passer son bac mais il est toujours en 4^{eme} année moyenne.

Le manque d'affection chez le sujet est remarquable dans ses comportements, il s'isole souvent pour penser a sa mère il dit : « thibigh adakimagh wahdi, tkhamimagh f yemma » ce qui veut dire « j'aime rester toute seul, je pense a ma mère », le sujet a besoin d'attachement pet cela s'observe dans ses dires : « bghigh adazragh isethma, bghigh anaiche lwahid am zik » ce qui veut dire : « je veux voir mes sœurs et de vivre ensemble comme avant ».

Le comportement de sujet est pèrturbé, il est agressif, et cela s'observe dans ses reponse inquiétantes pour un jeune se son âge, il dit : « ma ayidissafkaa yiwen, zamragh a thanghge » ce qui veut dire : « lorsque quelqu'un m'énerve, je peux le tuer ».

le sujet veut être un juriste pour juger tout ce qu'il lui ont fait du mal et surtout la femme de son père qui est pour lui la cause principale de ses difficultés.

Notre sujet envie beaucoup a son père de l'avoir abandonné il dit : « urvghigh ara adaklagh axxam, vava yajayagh ala jal n tmattuth-iss twaligh ighlatt atas ur stsamahagh ara » ce qui veut dire : « je ne veux pas retourner a la maison, mon père nous a abandonnés a cause de sa femme, c pas juste ce qu'il a fait, je le pardonnerais jamais ».

Analyse de l'échelle cas N°8 :

Les notes obtenues dans l'échelle de l'agressivité pour le cas de Mouloud seront présenté dans ce tableau comme suit :

Résultat de l'échelle le cas	Agressivité ver soi	Agressivité ver les autres	Agressivité ver les objets	Le total
Mouloud	19	24	22	67
Niveau d'agressivité	moyenne	Très élevé	élevé	élevé

Tableau n°9 : analyse des résultats de l'échelle d'agressivité pour le cas de Mouloud.

Les notes obtenue dans se tableaux montre que notre sujet semble agressif, il s'isole souvent pour penser et pleuré de sa mère et de tout les situations qu'il a vécu et cela s'observe dans son niveau ver l'agressivité ver soi (19/30), et dans ses réponses a quelque question de l'échelle on a constaté qu'il est aussi agressif ver les autres (24/30), il dit qu'il trouve un plaisir de déranger ses camarades et de se bagarrer avec eux, concernant son niveau (22/30) dans l'agressivité ver les objets, le sujet semble nerveux, il aime casser les chaises de l'école et de d détruire tout ce qu'il énerve.

Conclusion : Mouloud est un sujet méfiant, souffre d'un manque d'affection précoce, se qui a influencé sa scolarité, il un a un niveau faible, ses conduites sont agressives.

II. Discussion des hypothèses :

D'après notre sujet de recherche et notre recherche, on est arrivé à dire que les perturbations de développement psychique des enfants et adolescents reviennent à la situation de séparation avec leurs parents et surtout avec la mère qui est la dispensatrice de la satisfaction du besoin alimentaire et des désirs oraux, c'est pour cela qu'elle est aimée et que son absence est vécue comme une insupportable frustration.

Ainsi que cette abondance laisse des traces nuisibles sur la personnalité de ces adolescents et surtout sur leurs conduites ou ils ont des tendances à développer des conduites agressives plus que les autres adolescents qui ont bénéficié d'une relation avec leurs parents.

D'après nos entretiens, on a déduit que ces adolescents souffrent d'une grande carence affective de part leurs privations de leurs parents surtout de l'affection de la mère qui est le premier objet d'amour. Les adolescents du centre ont été presque tous élevés sans maman (pouponnière, famille d'accueil...) et les résultats des entretiens ainsi que l'échelle de l'agressivité ont montré la tendance de ces adolescents à développer des conduites agressives due à leur manque d'affection.

Notre première hypothèse est que : les conduites agressives envers soi ont une relation avec la carence affective que ces adolescents présentent à été confirmée avec la plupart de nos cas Riad, Aymane, Mouloud, Zakaria, Khmssi, Houcine sauf Walid et Chems Eddine qui ont de bonnes relations avec leur environnement social et familial suite aux résultats de l'échelle et ceux de l'entretien clinique semi-directif ce qui confirme l'importance du rôle du milieu familial et social dans l'acceptation de soi.

Pendant l'élaboration de notre recherche on a constaté que nos 8 cas ont un niveau élevé dans l'agressivité envers les autres ce qui confirme notre deuxième hypothèse qui est l'agressivité envers les autres a une relation avec la situation de manque d'affection que ces cas présentent, ces conduites agressives sont un moyen pour ces adolescents d'affirmer leur existences, exprimer leurs difficultés et leurs besoins d'autorité et de sécurité.

Notre troisième hypothèse concernant l'agressivité envers les objets, les résultats de l'échelle montrent que la plupart de nos cas ont un niveau élevé et cela revient à leur caractère nerveux.

Enfin, on peut dire que les adolescents vivent dans un climat où il y a des pressions qui s'exercent sur eux quotidiennement soit ce qui concerne leur relations avec les éducateurs et le personnels du centre, soit entre les adolescents eux même, ces pressions obligent l'adolescent à réagir pour les sarmenter, d'après l'entretien de l'analyse de l'échelle d'agressivité, ces adolescents répondent aux différentes situations avec des conduites agressives et cela nous a amenés à confirmer notre hypothèse qui est « la carence affective peut être un facteur déclencheur des conduites agressives chez les adolescents placés dans un centre de protection ».

Conclusion :

Dans ce chapitre on a présenté les données du guide d'entretien clinique semi-directif, puis on les a analysés, et ensuite on a passé à la présentation des scores de l'échelle d'agressivité dans des tableaux séparés après on a interprété les résultats obtenus. Cette analyse nous a permis d'accéder à des conclusions de chaque cas qui nous a permis de confirmer ou d'infirmer nos hypothèses par la suite.

Conclusion

Conclusion générale :

L'adolescent est un élément important dans la société, car il représente son essence et son espoir, cette tranche d'âge a besoin d'autonomie mais il ont des droits et des besoins nécessaires pour son bon développement et parmi ces droits on trouve le besoin de sécurité et d'affection dont ces adolescents abandonnés et placés en institution de protection est privé.

L'ambition de cette recherche est d'étudier la relation existante entre la carence affective et l'apparition des conduites agressives chez ces adolescents abandonnés et placés dans le centre de protection des jeunes de Tichy.

Dans le cadre de notre recherche, on a pu démontrer à partir de notre pratique et nos contacts avec les adolescents du centre de protection des jeunes de Tichy que la séparation de l'adolescent avec ses parent surtout avec sont première objet d'amour qui est sa mère puis sont placement dans une institution de protection perturbent sont développement psychologique mais plus précisément sur ses conduites.

D'après l'analyse faite sur nos huit cas, on peut déduire que les adolescents atteints de trouble d'affection peuvent développer des conduites agressives ver soi, ver les autres et ver les objets puisque ils sont marginalisé non seulement des parents qui les ont délaissés mais aussi de la part de toute la société surtout qu'il ya pas une bonne prise en charge psychologique qui leurs permettent de compenser leur manque et de prévenir d'éventuels troubles qui peuvent être lourds à traiter dans le futur.

Donc notre but est d'ouvrir le champ à d'autres recherches à l'avenir, et pour attirer l'attention des chercheurs universitaires sur cette tranche d'âge marginalisée socialement, pour aider ces adolescents carencés à dépasser leurs difficultés et à développer une meilleure adaptation dans leur milieu socio-familial.

La liste

Bibliographique

La liste bibliographique :

1. Liste des ouvrages :

1. Braconnier A. Marcelli D, (1988), « **L'adolescence aux mille visages** », Editions Universitaires, Paris.
2. BarryH.Scheinder, Sebastien Normand, (2009), « **conduites agressives chez l'enfant** », amazone, France.
3. Chahraoui. CH, Benony. H, (2003), « **Méthode, évaluation et recherche en psychologie clinique** », 1^{er} éd, Dunod, Paris.
4. Caroline Sahuc, (2006), « **comprendre son enfant 0-10 ans** », studyrama, paris.
5. Chahraoui. KH, Bénony. H, (1999), « **L'entretien clinique** », Dunod, Paris.
6. Eliane Ferraugut, (2006), « **agression et maltraitance** », Elsevier, Masson.
7. Filip. Bouchaert, (2004), « **l'agressivité chez les personnes âgées** », Dunold, paris.
8. Fontaine.R, (2003), « **psychologie de l'agression** », Dunod, paris.
9. Guéshé Kelsang Gyatso, (2009), « **comprendre l'esprit, la nature et le pouvoir de l'esprit** », Tharpa.
10. Golse.B, (2008), « **développement affectif et intellectuel de l'enfant** », Elsevier Masson, paris.
11. Jean Amphora, (2007), « **110 questions- réponses développées pour tout savoir et tout comprendre** », Amazon, paris.
12. Lagache. D,(1949) « **Psychologie clinique et méthode clinique** », Dunod, Paris.
13. Laurent Bégue, (2010), « **l'agression humaine** », Dunod, paris.
14. Lagache.D, (1948) « **Contribution à la psychologie de la conduite criminelle** ». Rev, française de la psychanalyse.
15. Marie- Noël, Tardy- Ganry,(2006), « **les troubles de la personnalité chez l'adolescent** », studyrama, paris.
16. Niels Peter Rygard, (2005), « **l'enfant abandonné** », Dunod, paris.
17. Robert, Samacher, (2005), « **psychologie clinique et psychopathologie** », Dunod, paris.
18. Grivel Sylvie, (2009), « **être soi dans ses relations** », Amazon, paris.
19. Tribolet Serge, Mazda Shahidi, (2005), « **nouveau précis de sémiologie des troubles psychiques** », Amazone, France.

La liste bibliographique

2. Liste des dictionnaires :

1. BlochH et Coll., (2007), « **grand dictionnaire de la psychologie** », Larousse, paris, p 1062.
2. Sillamy Norbert, (1999), « **dictionnaire de psychologie** », Larousse, paris.
3. Michel Godfryd, (2001), « **Vocabulaire psychologique et psychiatrique** », Presse universitaire, France.

3. Les sites internet :

Www. Google. Com. <http://psychology.sudanforums.net/t1554-topic>, consulter le 12-05-2013.

La Liste
Des
Tableaux

Liste des tableaux

N°	Les titres	Page
01	Les caractéristiques de notre population d'étude	63
02	Résultats de l'échelle d'agressivité du cas de Zakaria	72
03	Résultats de l'échelle d'agressivité du cas de khmissi	74
04	Résultats de l'échelle d'agressivité du cas de Walid	76
05	Résultats de l'échelle d'agressivité du cas de Riad	78
06	Résultats de l'échelle d'agressivité du cas d'Aymane	80
07	Résultats de l'échelle d'agressivité du cas de Chems Alddine	82
08	Résultats de l'échelle d'agressivité du cas de Houcine	84
09	Résultats de l'échelle d'agressivité du cas de Mouloud	86

Annexes

Annexe A : GUIDE D'ENTRETIEN:

1-renseignement personnel :

Nom

Age

Sexe

Niveau d'étude

Problème de santé

Vous êtes de quelle région ?

2-Les liens avec les parents et le personnel du centre :

Est-ce que vos parents sont en vie ?

que font-ils dans la vie ?

Avez-vous des frères et sœurs ?demi-frères et demi sœurs ?

Quand avez-vous été admis au centre ?

Pour quelles raisons ?et par qui ?

Combien avez-vous vécu avec ta famille avant ton admission ?

Est-ce que votre famille vient vous voir?

Que pensez-vous lors de la visite ?

Avez-vous des bonnes relations avec le personnel du centre ? Pourquoi ?

Avez-vous des amis ?

A qui vous faites le plus confiance ? Pourquoi ?

Sentez-vous aimés ?par qui ?

3-l'agressivité

Comment réagis-vous lorsque tes amis t'énervent ?

Quelle est la chose qui vous énerve le plus ?

Comment réagis-vous face à tes difficultés?

4-La projection de l'avenir

Êtes-vous optimiste quant à votre avenir ?

Avez-vous des projets ? Si oui les lesquels ? Si non pourquoi ?

Annexe B: l'échelle de l'agressivité.

الاستمارة والمقياس كما طبقت في الدراسة

استمارة البيانات الشخصية والاجتماعية

- الاسم:
- العمر الزمني:
- الصف الدراسي:
- الجنسية:
- هل تعيش مع والديك: نعم لا
- هل والديك على قيد الحياة: نعم لا أحد منهم متوفى
- ما مستوى تعليم الوالدين: جامعي ثانوي متوسط ابتدائي أمي
- الأب
- الأم
- كم عدد أفراد أسرتك:
- ما هو ترتيبك بين أفراد أسرتك:
- ما مستوى دخل الأسرة: دخل مرتفع دخل متوسط دخل ضعيف
- ما نوع السكن الذي تسكن فيه: ملك إيجار
- ما هو تقديرك في نتيجة الفصل الدراسي الأول:
- هل أنت معيد في صفك: نعم لا

عزيزي الطالب/

فيما يلي مجموعة من العبارات التي تدور حول تصرفاتك في حياتك اليومية، الرجاء التكرم بقراءة كل عبارة بعناية ثم وضع علامة (✓) أمام الخانة التي تنطبق عليك [غالباً - أحياناً - نادراً] .. وتأكد أخي الطالب بأنه لا توجد إجابات صحيحة وأخرى خاطئة، وستكون إجابتك موضع السرية التامة ولن تستخدم لغير أغراض البحث العلمي..
فضلاً لا تترك أي عبارة دون إجابة

ولك كل الشكر والتقدير

الباحث

ملحق رقم (٣)

مقياس العنف لدى المراهقين

البعد الأول: العنف نحو الذات:

م	العي مرة	غالباً	أحياناً	نادراً
١	أجد لذة عند سماع أخبار سيئة عن نفسي			
٤	أميل إلى محاكاة مشاهد العنف في الأفلام، رغم ما تسببه لي من ضرر.			
٧	أحاول أن أصل إلى أهدافي، حتى ولو كان ذلك بطريقة غير مقبولة اجتماعياً.			
١٠	أحس بلذة عندما أكون موضع سخرية أو ضحك من الآخرين			
١٣	أتعصب بشدة لرأيي، حتى ولو كان خطأ.			
١٦	أجد راحة في إفشاء أسرارتي لأصدقائي.			
١٩	أشعر بسعادة غامرة عندما أرى الدم يسيل.			
٢٢	أميل إلى إدعاء التدين، بلبس الجلابب وغيره، دون الالتزام بقواعد الدين.			
٢٥	أحاول أن أجري في الامتحانات، لأتمكن من النجاح في الامتحان.			
٢٨	أجد رغبة في الهروب من البيت، مدعياً ذهابي إلى المدرسة أو إلى درس خصوصي.			

البعد الثاني: العنف نحو الآخرين:

م	العي مرة	غالباً	أحياناً	نادراً
٢	أجد لذة في التجسس على زملائي، ونقل أخبارهم إلى المدرسين.			
٥	أحاول سرقة زملائي، وخاصة أثناء الفسحة.			
٨	أعرض زملائي على التشويش على المدرس أثناء شرح الدرس			
١١	أقوم بتقليد المدرسين والسخرية منهم أمام زملائهم			
١٤	أجد سعادة في مضايقة والدي أمام إخوتي وأخواتي			

م	العبارة	غالباً	أحياناً	نادراً
١٧	أحاول إخفاء أي شيء أعثر عليه بفناء المدرسة.			
٢٠	إذا تشاجرت مع شخص، فإنني أبصق في وجهه.			
٢٣	أحاول الوقوف على أسرار الغير وفضح أمرهم.			
٢٦	أحس بلذة في تعليية صوت الراديو لمضايقة جيراني.			
٢٨	أجد رغبة في الهروب من البيت، مدعياً ذهابي إلى المدرسة أو إلى درس خصوصي.			
٢٩	عندما ألعب الكرة مع زملائي، أميل إلى الخشونة معهم، رغبة في إيذائهم.			

البيد الثالث: العنف تجاه الممتلكات:

م	العبارة	غالباً	أحياناً	نادراً
٣	أميل إلى تقطيع كراسي المواصلات العامة بالموس.			
٦	أقوم مع أصدقائي بتحطيم زجاج الفصل.			
٩	أميل إلى قطع التيار الكهربائي عن المدرسة، خاصة عند تشغيل الإذاعة المدرسية.			
١٢	أتعمد تخريب الممتلكات الخاصة بالآخرين.			
١٥	أتعمد كسر باب حجرتي عندما يصعب عليّ فتحه.			
١٨	أحاول تخريب الممتلكات العامة، وخاصة دورات مياه المدرسة.			
٢١	أستمتع برمي طباشير الفصل من الشباك، أو تخبيته.			
٢٤	أشعر بسعادة عند أخذ كتب المكتبة ولا أردّها.			
٢٧	أتعمد إلقاء القانورات في فناء المدرسة والطرق العامة.			
٣٠	أجد متعة في وضع مواد لاصقة على كوالين الجيران، لمضايقتهم وإعاقتهم عن فتح أبواب شققهم.			