



جامعة بجاية  
Tasdawit n Bgayet  
Université de Béjaïa

Université Abderrahmane MIRA- BEJAIA

Faculté des sciences humaines et sociales

Département des sciences sociales

## *Mémoire de Fin de cycle*

En vue de l'obtention du diplôme de master

**Option : psychologie clinique**

*L'agressivité et l'anxiété chez les enfants ayant  
des parents divorcés*

*Etude de six cas réalisé à l'E.P.S.P el- Kseur  
Bejaïa*

Réalisé par :

*BOUCHALA Yamina.*

*DRIES Nawal.*

Encadré par :

*Dr. BENKERROU Fiadh.*

*Année universitaire 2021/ 2022*

# *Remerciements*

*Tout d'abord, nous remercions **Dieu** le miséricordieux, de nous avoir donné le courage, la force, la santé, la persistance et de nous avoir permis de finaliser ce travail dans de meilleures conditions.*

*Nous tenons à exprimer toute notre gratitude et notre reconnaissance à notre promoteur **Dr.BENKERROU Fiadh**, et à le remercier vivement de nous avoir donné l'opportunité de réaliser ce travail, pour son soutien, ses encouragements et ses conseils, et pour sa disponibilité permanente, c'est pour quoi on tient particulièrement à cette heureuse occasion pour lui présenter notre profond respect.*

*Nos vifs remerciements vont également aux membres du jury pour l'intérêt qu'ils ont porté à notre recherche en acceptant d'examiner notre travail et de l'enrichir par leurs propositions.*

*Enfin, nos remerciements iront à toutes les personnes dont l'empreinte restera dans ce travail et plus encore dans nos mémoires, à celles qui ont participé de près ou de loin pour l'accomplissement de nos recherches. Grâce à vous tous, non seulement notre travail a été mené à terme, mais aussi nous avons passé une année merveilleuse et très enrichissante.*

# *Dédicaces*

*Je dédie ce modeste travail, qui est le fruit de ma profonde reconnaissance :*

**À mon très cher père Mouloud**, qui a fait de moi la personne que je suis, qui n'a jamais cessé de me soutenir dans le bien comme dans le mal, qui a tout sacrifié pour que je réussisse, passer le restant de ma vie à te remercier ne pourrait suffire, je t'aime à l'infini.

**À ma très chère mère Hayette**, mon symbole de bonté par excellence, ma source de tendresse et l'exemple de dévouement qui n'a cessé de m'encourager et de prier pour moi. Ta bénédiction et tes prières m'ont été d'un grand secours pour mener à bien mes études. Merci pour les sacrifices que tu n'as cessé de donner depuis ma naissance. Puisse Dieu, le tout-puissant, te préserver et t'accorder santé, longue vie et bonheur

**À mes chères cousine Souad et Fatima** ma source d'énergie positive de joie et de bonheur.

**À chère amie Anaïs** celle qui a partagé avec moi les meilleurs moments je te remercie de m'avoir toujours encouragé et de ne m'avoir jamais déçu.

**À toute ma famille, Oncles, Tantes, cousins, cousines et amies**, tellement nombreux que je ne pourrai citer tous les noms, merci pour l'intérêt que vous m'avez porté, merci pour tous vos encouragements.

**À ma chère Nawal**, le meilleur binôme qui puisse exister, merci de ne pas avoir abandonné et de croire en nous malgré les aléas qu'on a pu rencontrer. Ce fut un réel plaisir de travailler avec toi, nous avons partagé tellement de choses cette année, merci pour tout.

*Yamina.*

# *Dédicaces*

*Je dédie ce modeste travail accompagné d'un profond amour*

## *À Mes Très Chers Parents*

*Aucun mot, aucune dédicace ne pourrait exprimer mon respect, ma considération, et mon amour, pour les sacrifices qu'ils ont consentis pour mon instruction et mon bien-être*

*À celle qui m'a arrosé de tendresse et d'espoirs, a ma source d'amour, la femme qui a souffert sans me laisser souffrir, qui n'a jamais dit non à mes exigences et qui n'a épargné aucun effort pour me rendre heureuse. **Ma Mère Akila.***

*À mon support dans ma vie, ma fierté, mon modèle, mon héros, a celui qui m'a toujours soutenu et encouragé à l'homme qui a fait de moi la personne que je suis aujourd'hui à l'homme qui a sacrifié sa vie pour la mienne. **Mon père Brahim.***

## *À Mes Chères Sœurs Et A Mon Chères Frère*

*À la femme qui mérite tout le bonheur du monde, qui rend les épreuves moins pénibles avec son soutien son encouragement et sa présence à celle qui a été ma deuxième maman a ma source de volonté de courage et de fierté. **Ma Grande Sœur Nesrine***

*À celle qui fait tout pour me faire briller à celle qui m'encourage dans mes projets et même dans mes rêves les plus fous. **A Ma Sœur Dida.***

*À mes adorables petites sœurs **Noriem ET Chaima** notre source d'énergie positive de joie et de bonheur*

*À mon support mon pilier dans la vie celui qui m'a toujours encourager. **Mon frère Mami***

## *À Mes Chères amis*

*À mes amis, **Yanis, Tinhinane, Adel, Aicha, Chanaz Et Yasmine.** Je ne peux pas trouver les mots justes et sincères pour vous exprimer mon affection et mes pensées, vous êtes pour moi des frères et sœurs et des amies sur qui je peux compter. En témoignage de l'amitié qui nous unit et des souvenirs de tous les moments que nous avons passés ensemble, je vous dédie ce travail.*

## *À Ma Cher Binôme*

*À ma binôme mon pilier et ma source de volonté, ça m'a fait plaisir d'avoir fini mon parcours avec une personne aussi compréhensive patiente et unique. **Ma Chère Yamina***

*NawaL.*

**Liste des tableaux :**

Tableau N°	Titre	Page
01	Typologie De L'agression Proposée Par Buss (1961)	39
02	Présentation de la grille d'observation de Rania	72
03	Présentation De La Grille D'observation De Mohamed	76
04	Présentation De La Grille D'observation De Yanis	80
05	Présentation De La Grille D'observation De Lina	84
06	Présentation des résultats de la grille d'observation d'Adem	88
07	Présentation des résultats de la grille d'observation de l'agressivité de Youcef	92
08	Récapitulatif Des Résultats De La Grille D'observation	92

## Sommaire

Remerciements

Dédicaces

Liste des tableaux

Introduction..... 1

### Partie théorique

#### Chapitre I :

##### Le cadre générale de la problématique.

1. Problématique.....	6
2. Hypothèses.....	9
3. Les raison de choix du thème.....	9
4. Les objectifs de la recherche.....	10
5. Opérationnalisation des concepts.....	10

#### Chapitre II :

##### L'enfant face au divorce

1. Définitions .....	13
2. Les formes du divorce .....	15
3. Les facteurs du divorce .....	17
4. L'enfant et son développement .....	18
5. Les relations parents-enfant .....	18
5.1 Relation père- enfant .....	19
5.2 Relation mère- enfant .....	20

<b>6. facteurs qui interagissent dans la détermination de la réaction de l'enfant face au divorce de ses parents .....</b>	<b>21</b>
<b>7. Les conséquences du divorce sur l'enfant .....</b>	<b>27</b>
<b>8. Les troubles d'ordre psychologique des enfants du divorce .....</b>	<b>29</b>
<b>9. l'impact du divorce sur la scolarité de l'enfant .....</b>	<b>30</b>

### **Chapitre III :**

#### **L'agressivité.**

<b>1. Définitions des concepts .....</b>	<b>35</b>
<b>2. Les différentes conduites agressives .....</b>	<b>37</b>
<b>2.1 Déclaration verbale .....</b>	<b>37</b>
<b>2.2 Autres modes de comportements et d'expression .....</b>	<b>37</b>
<b>3. Les différentes formes d'agressivité .....</b>	<b>37</b>
<b>4. Les divers types d'agressivité .....</b>	<b>38</b>
<b>5. Le comportement agressif selon la théorie sociocognitive .....</b>	<b>40</b>
<b>6. l'agressivité dans le développement de l'enfant selon la psychanalyse .....</b>	<b>41</b>
<b>6. 1 l'agressivité durant la prime d'enfance .....</b>	<b>42</b>
<b>6.2 Phase latence .....</b>	<b>42</b>
<b>6.3 Phase d'adolescence .....</b>	<b>43</b>
<b>7. Manifestation de l'agressivité chez l'enfant .....</b>	<b>43</b>
<b>8. Les fonctions de l'agressivité .....</b>	<b>44</b>

## Chapitre IV :

### L'anxiété.

1. Aperçu historique .....	49
2. Définitions des concepts .....	50
3. Les types d'anxiété .....	51
3.1 L'anxiété état .....	51
3.2 L'anxiété trait .....	51
4. L'anxiété normale et pathologique .....	52
5. classification des troubles anxieux selon le DSM IV .....	53
6. symptomatologie anxieuse .....	54
6.1 Symptôme psycho-comportementaux .....	54
6.2 Symptômes somatiques .....	55
7. Traitement de l'anxiété .....	55
7.1 traitements non médicamenteux .....	55
7.2 Traitement médicamenteux de l'anxiété .....	57
8. l'anxiété et le divorce .....	58

## Partie pratique Chapitre V :

### Méthode et techniques utilisées

1. Présentation du lieu d'étude .....	64
2. Le groupe d'étude .....	65
3. la méthode utilisée .....	66
4. Les techniques utilisées .....	66

4.1 La grille d'observation .....	66
4.2 L'entretien de recherche .....	67
5. Les étapes du déroulement de recueil des données .....	68

## Chapitre VI :

### Présentation, analyse des résultats et discussions des hypothèses

1. Présentation et analyse des résultats .....	72
Cas 1 .....	72
Cas 2 .....	76
Cas 3 .....	80
Cas 4 .....	84
Cas 5 .....	88
Cas6 .....	92
2. Interprétations des résultats .....	96
3. Discussion des résultats.....	97
Conclusion.....	101

### Bibliographie

### Annexes

## Introduction

Le divorce et l'appartenance à une famille monoparentale deviennent des circonstances de plus en plus courantes dans la vie, et affecte environ un tiers de tous les mariages dans de nombreuses sociétés. Bien qu'il puisse dans certaines circonstances constituer le seul choix possible, le divorce a été associé à divers résultats négatifs pour l'enfant, notamment des problèmes de santé mentale et physique. Il constitue un événement marquant pour l'enfant quel que soit son âge. Les parents constituent, pour ce dernier, une unité indissociable tant biologique qu'affective.

Le divorce est une épreuve difficile pour l'enfant. Lorsque les parents décident de se séparer, l'enfant peut avoir l'impression que son monde est bouleversé. Le niveau de bouleversement ressenti par l'enfant peut varier en fonction de la façon dont ses parents se sont séparés, de l'âge de l'enfant, de ce qu'il comprend et du soutien qu'il reçoit de ses parents, de sa famille et surtout d'une prise en charge psychologique.

Les enfants qui ont vécu le divorce de leurs parents affichent une gamme de réactions émotionnelles et comportementales dans les mois qui suivent l'événement. Suite à la séparation de leurs parents, les enfants peuvent régresser, présenter des symptômes anxieux et dépressifs, apparaître plus irritables, exigeants et non conformes, et éprouve un état psychique proche du deuil pendant lequel ils traversent une phase où l'angoisse prédomine (colère, déni, agressivité, tristesse, impuissance)

On retrouve chez ces enfants significativement des troubles internalisés et externalisés, comme l'agressivité et l'anxiété, qui constituent les problèmes les plus fréquents dans la population infantile.

Dans notre étude qui a pour thème : *l'agressivité et l'anxiété chez les enfants ayant des parents divorcés*. Nous allons essayer de savoir si le divorce peut engendrer de l'agressivité et de l'anxiété chez les enfants. De ce fait, pour présenter cette recherche, nous avons divisé notre travail en deux parties :

La première partie qui est la partie théorique contient 4 chapitres :

Le premier chapitre intitulé « le cadre méthodologique de la recherche », ou nous avons construit notre problématique et formulé nos hypothèses

Ensuite le deuxième chapitre, « l'enfant face au divorce », ou nous avons donné quelques notions concernant le divorce et l'enfant.

Le troisième chapitre, « l'agressivité », comporte les éléments principaux du comportement agressif chez l'enfant.

Le quatrième chapitre, « l'anxiété » dans toutes ses dimensions : définitions, types, symptômes, traitements.

Après avoir terminé la partie théorique, nous sommes passés à la partie pratique, qui contient deux chapitres :

Le cinquième chapitre, intitulé « méthodes et techniques utilisés » dans lequel nous avons présenté la méthodologie, présenter le lieu d'étude, le groupe d'étude, la méthode utilisée, enfin nous évoquerons les difficultés rencontrées.

Le sixième chapitre intitulé « analyse, interprétation et discussions des résultats » qui contient deux parties ;

La première partie qui contient ; la présentation et analyses des résultats.

La deuxième partie qui contient ; l'interprétation et discussions des résultats.

A la fin nous avons terminé notre travail par une conclusion générale qui englobe le déroulement de notre recherche.

# **Partie théorique**

**Chapitre I :**  
**Le cadre générale de la problématique.**

## **Problématique**

- 1. Hypothèses.**
- 2. Les raisons de choix du thème.**
- 3. Les objectifs de choix du thème.**
- 4. Opérationnalisation des concepts.**

**Problématique :**

La famille est le premier environnement où les êtres humains interagissent avec d'autres personnes, dans lequel ils apprennent des valeurs, des principes, des normes et des notions sur la vie, C'est aussi l'environnement social où les enfants gagnent la sécurité, le respect et l'amour. Elle a un grand impact sur la croissance des enfants, sur leur développement émotionnel et social. Elle modèle leur façon de penser, leur façon de prendre des décisions, leur façon dont ils se comportent et même leur perspective sur la vie. Et leurs anticipations dépendent entièrement des relations qui prévalent au sein de la famille, où il doit y avoir un rapprochement et une cohésion entre eux (Bonvalet, 2012, p 06).

Etant donné que la famille vit actuellement des effets de changements dans sa structuration et dans la répartition des rôles de chaque individu qui la compose certains indicateurs nous renseigne, quelle traverse une période de crise et qu'elle est sur le point de se déstructurer et de s'effondrer, ce qui nous mène à un phénomène qui menace les relations humaines et sociales qui est le divorce des parents.

Le divorce est l'un des phénomènes qui est tellement répandu dans la société de nos jours, il est conçu être l'une des solutions pour les problèmes et les situations complexes, c'est le porteur d'une charge émotionnelle intense au cours de la vie. (Grillarme, Fugue 1985, p, 14). Il est souvent considéré comme un échec sur le plan psychique et affectif par rapport à l'idéal porté par le mariage, qui est la quête de la constitution d'une famille unie, et d'un épanouissement amoureux stable. En contrepartie ce phénomène peut soulager les partenaires de leurs conflits insolubles, et éviter la violence engendrée par cet échec. (Lasso.2010, p, 25).

Le divorce constitue une transition majeure dans la vie des ex-conjoints. Il peut entraîner une série de conséquences psychologiques et sociales, notamment une redéfinition du statut légal des ex-conjoints et leur réadaptation personnelle qui modifient les réseaux de relations sociales et les nouveaux rôles parentaux et économiques (Brown et al, 1977, p 30). Ces effets peuvent même se prolonger longtemps après que les aspects juridiques aient été résolus (Glaser et Borduin, 1986, p33).

Par ailleurs, il implique des conséquences non seulement chez l'homme et la femme qui se séparent, mais également chez l'enfant qui subit les effets de cette rupture. Selon les cas de figure, ces conséquences varient en intensité et connaissent des développements très variables. Les conséquences à court, moyen et/ou à long terme préoccupent de plus en plus les intervenants médico-psychosociaux, les cliniciens, les thérapeutes systémiques et les thérapeutes d'enfants en particulier. Les effets délétères d'un divorce recouvrent parfois des caractéristiques psychopathologiques sévères, et qui peut engendrer un déséquilibre au niveau du développement et l'évolution de l'enfant notamment sur le plan psychique, comportemental et relationnel. Ce qui mène l'enfant à adopter dans la plus part des cas des comportements inadéquats, et parmi ces comportements on trouve des attitudes particulièrement agressives. (Haesevoets et al, 2008, p 151).

Le phénomène de l'agressivité est de nos jours un phénomène de plus en plus étudié par les psychologues, qui présente un enjeu public dans nos sociétés (world health organization, 2002).

En psychologie, le terme d'agression recouvre toute 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. (Faraneh., 2002, p 05).

D'une autre manière, l'être humain possède au cours de sa vie des divers comportements qui peut être normale ou pathologique, qui sont considérés comme des réactions à son environnement tel que l'agressivité qui est un comportement normale pour le développement de l'enfant, et c'est une pulsion de vie adaptée à certains contextes. Cette énergie vitale assure notre survie, elle nous permet de nous affirmer et d'atteindre nos objectifs. L'agressivité donc se présente dès les premières années de vie, mais elle se désapprend au fur et à mesure que l'enfant découvre comment exprimer ses besoins et ses frustrations, dans le respect du soi et des autres. (Sylvie, 2008, p11).

Dans ce cadre, Mélanie Klein admet l'existence primitive de sentiment d'amour et de haine qui se livrent un combat dans l'esprit de l'enfant, à la suite de Karl Abraham, cet auteur met en valeur chez le nourrisson le besoin de mordre de dévorer, lorsque la satisfaction lui font défaut au stade orale de la succion, il est recherché au stade orale de la morsure. (De Ajuriaguerra, 1980, p466-467).

Les premières études ont démontré que les enfants du divorce étaient plus susceptibles d'avoir un comportement agressif, impulsif et antisocial, d'avoir de la difficulté dans leurs rapports avec les autres, de moins respecter l'autorité et de présenter des problèmes de comportement à l'école (Camera et Resnick 1988 et al, p 50).

Ajoutant à l'agressivité, l'anxiété chez les enfants due à la séparation des parents est l'un des problèmes psychologiques les plus fréquents dans la population infantile. Dans certains divorces, le changement est arrivé soudainement et de manière inattendue, tenant aucune explication rationnelle pour les enfants impliqués. Cela crée une atmosphère effrayante et inconnue, où l'anxiété peut augmenter, ainsi que le retrait soudain des activités familiales et scolaires. Les enfants du divorce sont plus susceptibles de souffrir de ce trouble en raison de la séparation brutale d'avec l'un des parents après la rupture, qu'ils peuvent vivre comme un événement traumatique qui les prédispose à réagir avec anxiété dans les séparations quotidiennes. Et peuvent éprouver à des niveaux d'anxiété plus élevés par rapport à leurs homologues de foyers biparentaux intacts. (Lynee, Hoyt, Emory, Cowen and all, 2010, p 26-32).

L'anxiété est comme une sensation de malaise face à une expérience anticipée. Elle est liée aux peurs de l'enfance ainsi qu'aux réactions des enfants aux expériences nouvelles. Il est normal pour les enfants d'éprouver une certaine anxiété. Il y a lieu de s'inquiéter, en revanche, lorsque cette anxiété est anormalement intense, quelle se manifeste fréquemment et dans des contextes différents. (Engels et al, 2004, p, 1).

Helm et Turner (1978, voir Chazan, 1988) définissent l'anxiété comme une réaction émotionnelle suscitée par une appréhension interne, par exemple, l'enfant qui a peur de perdre l'amour de sa mère. La peur serait, quant à elle, une réponse face à un danger plus objectif. (Bouchard, Chamberland and all, 1987, p 6).

A la lumière de ce qui a précédé, notre but est de répondre aux questions suivantes qui ont été élaborées à partir, des lectures et des études déjà faites et de nos constatations sur le terrain à travers notre pré-enquête sur notre thème de recherche.

- Le divorce peut-il engendrer de l'agressivité et de l'anxiété chez les enfants ?
- Ya-t-il un changement, selon les parents, dans le comportement de leurs enfants avant et après la situation de séparation ?

### **1. hypothèses :**

Pour répondre à la question de notre recherche nous avons formulé les hypothèses suivantes :

- l'enfant des parents divorcés présente une agressivité et une anxiété due à la situation du divorce.
- Le comportement des enfants change avant et après la situation du divorce
- Les enfants ayant des parents divorcés présentent des formes d'agression physique et verbales répétitives.
- Les enfants ayant des parents divorcés présentent des formes d'anxiété plus intenses et répétitives.

### **2. Les raisons de choix du thème :**

Chaque sujet et thème d'une recherche scientifique a un motif bien précis, le choix de notre thème qui s'intitule : « l'agressivité et l'anxiété chez les enfants ayant des parents divorcés », se justifie par :

La propagation de ce phénomène dans la société algérienne de manière significative, où le taux de prévalence atteint 65%. Un millier de cas de divorce au cours de l'année 2013. Et le fait que ce dernier implique des changements sur l'état psychologique de chaque membre de la famille et plus particulièrement sur l'enfant.

### 3. Les objectifs de la recherche :

Comme tout travail de recherche, qui vise à un but bien déterminé, les objectifs projetés dans notre étude sont les suivants :

- Comprendre l'impact du divorce sur le comportement de l'enfant.
- Décrire le ressenti de ces enfants après le divorce de leurs parents.
- Décrire le degré de l'anxiété et de l'agressivité d'un enfant avant et après le divorce

### 4. Opérationnalisation des concepts :

**L'agressivité :** c'est avant le passage force au service de la survie, dont la volonté n'est pas de détruire l'autre mais de s'affirmer en tant que personne.

**Agression :** c'est le passage à l'acte qui peut être une agression verbale comme les insultes et ça peut être une agression physique.

**L'anxiété :** Sentiment de nervosité, d'anxiété ou de tension, Éviter les déclencheurs d'anxiété, fréquence cardiaque rapide, respiration rapide

**Violence :** c'est un acte qui est volontaire et orienter vers quelqu'un, de vouloir le détruire et lui faire du mal.

**L'enfant :** garçon ou fille qui n'a pas encore atteint de l'adolescence.

**Chapitre I :**  
**L'enfant face au divorce.**

## **Préambule**

### **1. Définitions :**

**1.1 Divorce**

**1.2 Rupture conjugale.**

**1.3 Mariage.**

**1.4 Enfant/ enfance.**

### **2. Les formes du divorce.**

### **3. Les facteurs du divorce.**

### **4. l'enfant et son développement.**

### **5. Les relations parents-enfant :**

**5.1 Relation père- enfant.**

**5.2 Relation mère- enfant.**

### **6. facteurs qui interagissent dans la détermination de la réaction de l'enfant face au divorce de ses parents :**

**6.1 L'âge de l'enfant**

**6.2 Le stade de développement de l'enfant**

**6.3 La position au sein de la fratrie**

**6.4 L'histoire familiale**

**6.5 Le degré et la nature du conflit parental**

**6.6 Le vécu de la séparation par les parents**

**6.7 L'adaptation socio-économique et le mode d'hébergement après la séparation**

**6.8 L'aspect thérapeutique et son importance dans la prise en charge de l'enfant.**

### **7. Les conséquences du divorce sur l'enfant.**

### **8. Les troubles d'ordre psychologique des enfants du divorce :**

**8.1 Trouble de comportements.**

**8.2 Trouble psychosomatique.**

### **9. l'impact du divorce sur la scolarité de l'enfant.**

## **Synthèses.**

**Préambule :**

Le divorce étant de plus en plus présent dans notre société, il devient un sujet d'actualité. La documentation abondante de ces dernières années s'est surtout intéressée à l'enfant, et aux variables qui peuvent jouer un rôle important dans son adaptation et dans la détermination de ses réactions face à cet événement.

Les enfants subissent la décision des adultes de se séparer sans en comprendre vraiment le sens et cherchent plutôt à créer du lien entre leurs parents. Mais tous les enfants ne réagissent pas de la même manière à la séparation du couple parental, chaque cas est particulier, chaque séparation est un processus unique qui se déroule au sein d'une famille unique. Par ailleurs, ses effets sont ressentis différemment par chaque enfant.

A cette lumière, dans ce chapitre nous présenterons des définitions, différentes formes et facteurs du divorce, le développement de l'enfant et sa relation avec ses parents, les facteurs qui interagissent dans la détermination de la réaction de l'enfant face au divorce de ses parents et les conséquences psychologiques sur l'enfant.

**1. définitions :****1.1 Le divorce :**

Étymologiquement le divorce est un terme qui dérive du latin « divortium » qui désigne séparation ou rupture légale du lien conjugal (Sillamy, 1983, p, 221)

En sociologie, Le divorce Selon E. Durkheim (1897) occupe une place privilégiée dans la tradition sociologique comme indicateur du lien social et de sa fragilité. (Boudon, 2005, p, 67).

Du point de vue social et psychologique le divorce ou la mésentente parentale est définie comme « l'échec du processus d'attachement ou du lien interpersonnel entre deux adultes » (Fuguet, 1985, p100).

### 1.2 Le Mariage :

Selon le code de la famille algérienne le mariage est défini comme « un contrat consensuel passé entre un homme et une femme dans les formes légales. Il a entre autres buts, de fonder une famille basée sur l'affection, la mansuétude et l'entraide, de protéger moralement les deux conjoints et de préserver les liens de famille ». (Code de la famille Algérien, 2007, p1).

Société de l'homme et de la femme qui s'unissent pour perpétuer leur Espèce, pour s'aider par des recours mutuels à porter le poids de la vie et pour Partager leur commune destinée, un homme et une femme qui se sont Mutuellement choisis s'engagent à vivre ensemble jusqu'à la mort. (François & Dominique, 1985, p 61).

### 1.3 La séparation conjugale :

La séparation est une transition qui se caractérise par la présence de conflits, elle vient parfois accentuer le conflit de loyauté (Saint-Jacques, Turcotte, Drapeau, et Cloutier, 2004, p203).

### 1.4 L'enfant :

-« Un ou une enfant est un jeune être humain, garçon, ou fille, en cours de développement et dépendant de ses parents ou d'autre adulte ». ([www.cairn.info](http://www.cairn.info)).

- Selon **wallon** : Un enfant est un être humain dont le développement se situe entre la naissance et la puberté. L'étymologie de ce mot est latin : infant qui signifiait celui qui ne parle pas durant les premières années de la vie de l'enfant ».

### L'enfance :

Selon le dictionnaire de psychologie l'enfance c'est une période de la vie qui s'étend de naissance à l'adolescence elle est aussi une étape nécessaire à la transformation du nouveau-né à l'adulte (Sellamy, 1999, p 96).

Selon les psychologues tels STANLI et PIAGET : l'enfance c'est une période importante se caractérise par des événements très essentiels dont laquelle apparut est petit mais il est enfant pour devenir un adulte et acquis la culture du groupe familial auxquels il participe.

WATSON dit que l'enfant est conduit par son entourage à élaborer un répertoire comportemental beaucoup plus restreint. L'enfance c'est la période de humanisation de l'individu de l'apprentissage de la nature humaine il est d'autant plus que le niveau adulte à atteindre est plus complexe et plus évolué. Cette humanisation ne peut se faire que dans le cadre d'un milieu humain adulte, qui sans cesse révèle et propose à l'enfant les comportements caractéristiques de son espèce et du groupe dont il fait partie (Osterrieth, 2004, p 28).

Donc l'enfance est une période de la vie où s'effectue une succession ininterrompue et rapide de changement dans les situations environnementales physiques et sociales ou les enfants sont successivement placés en fonction de leurs variations en âge (crèche, école) dans les comportements les actions ...etc.

## **2. les formes du divorce :**

### **2.1 Le divorce par consentement mutuel :**

Le divorce par consentement mutuel est possible lorsque les époux sont d'accord sur le principe du divorce et sur ses effets. Aucune durée minimale de mariage n'est exigée, ni de motifs de divorce.

Les époux peuvent consentir à ce divorce :

- si aucun des enfants du couple n'a demandé à être entendu par un juge
- si aucun des époux n'est placé sous un régime de protection.
- Les époux doivent chacun être représentés par un avocat.

Ce type de divorce existe sous deux formes : le divorce sur requête conjointe et le divorce demandé par l'un et accepté par l'autre. (Code de la famille algérien issu de la loi 1984).

#### **2.1.1 Le divorce sur requête conjointe :**

Afin d'éviter une procédure longue et coûteuse, des mesures alternatives au procès civil ont été mises en place, des justiciables peuvent présenter ensemble une demande au tribunal dans une requête commune ou conjointe. Les litiges présentés concernent principalement les contentieux liés aux successions et aux divorces. Le juge étudie la requête commune et ses pièces jointes, et tranche ensuite le litige qui lui est soumis.

La requête commune ou conjointe peut seulement être utilisée si toutes les personnes sont d'accord pour trouver une issue à leur différend et régler le contentieux qui les oppose.

Ainsi, ces personnes doivent saisir ensemble le tribunal compétent, afin de demander au juge de trancher leur litige. On dit que le juge tranche « en amiable compositeur », c'est-à-dire en équité. Une personne ne peut pas agir seule et déposer la requête commune ou conjointe au tribunal de sa seule initiative. (Code de la famille algérien issu de la loi, 1984).

### **2.1.2 Le divorce demandé par l'un et accepté par l'autre :**

Les époux doivent être en accord sur le principe du divorce, Mais il peut être en total désaccord sur le règlement des conséquences. En raison de cette caractéristique (un accord de principe, un désaccord sur les modalités) la procédure comporte deux temps : une phase gracieuse pour mettre en forme, une phase contentieuse pour trancher le désaccord. Le juge aux affaires matrimoniales s'occupe de la phase gracieuse, le tribunal de grande instance dans sa forme collégiale. (Guillarme, Fuguet, 1985, p112-114).

## **2.2 Les divorces sans accords :**

On retrouve deux types de divorce sans accords :

### **2.2.1 Le divorce pour altération définitive du lien conjugal :**

Lorsque les deux époux ou au moins l'un des deux époux ont volontairement décidé de mettre un terme à la « communauté de vie » et que cette situation dure depuis au moins deux ans, il y a ce que l'on appelle en droit une « altération définitive du lien conjugal ».

Dans ce cas, l'un des conjoints peut demander le divorce, avec le consentement ou non de l'autre conjoint. S'il réussit à prouver que la communauté de vie a effectivement cessé depuis au moins deux ans, le juge aux affaires familiales prononcera automatiquement le divorce. Celui contre lequel une procédure de divorce pour faute est engagée peut en réclamer le bénéfice sans avoir à justifier de durée de séparation si le divorce pour faute est rejeté.

La séparation doit correspondre à une **cessation de la vie commune**, cessation effective et volontaire pour l'un des conjoints au moins. Le délai de cessation de la

communauté de vie s'apprécie au jour de l'divorce. Si l'époux qui n'est pas à l'initiative de cette procédure refuse le divorce, son seul recours est de demander le divorce pour faute de son époux.

Il faut savoir que la loi ne définit pas ce qu'est la cessation de communauté de vie, ce sont les tribunaux qui ont donné une définition en retenant pour critère « la cessation de toute communauté de vie affective et matérielle entre les époux ». Mais ils réservent le cas des nécessaires relations entre les époux, notamment pour les enfants, leurs affaires communes, ou simplement la continuité de bonnes relations entre eux. (Code de la famille algérien issu de la loi, 1984).

### 2.2.2 Le divorce pour faute :

Dans ce type de divorce, les époux se rejettent mutuellement la faute de l'échec de leur vie conjugale. Pour que le divorce soit prononcé, il faut pouvoir justifier d'une faute imputable à l'autre époux « constituant une violation grave et renouvelée des devoirs et obligation du mariage rendant intolérable le maintien de la vie commune ».

Rappelons que les époux se doivent mutuellement fidélité, secours et assistance et qu'ils contractent ensemble, par le seul fait du mariage, l'obligation de nourrir, entretenir et élever leurs enfants. (Philippe, 1994,117-121).

### 3. les facteurs du divorce :

Les causes de séparation d'un couple marié sont très diverses et sont propres à chacun. Cette séparation peut survenir à tout moment de la vie du couple.

Parmi les facteurs et les causes les plus fréquentes se trouvent notamment : **Les facteurs liés à la persistance des traditions** : (Non-virginité, Stérilité de l'épouse, Maternité insatisfaisante, existence d'enfant d'un précédent mariage de l'époux, conflits entre les familles des époux, mésentente entre belle-mère et belle-fille). **Les Facteurs relatifs au changement social** : référence culturelle différentes, niveaux d'études différents, niveaux socio-économique différents, écart d'âge). **Facteurs personnels** :(Traits de caractère inconciliables, intolérance aux difficultés matérielle, Mariages de circonstances (Abassi, 2005, p21-85).

#### **4. L'enfant et son développement :**

Certains auteurs ont opté pour une vision globale de l'enfant, intégrant les aspects moteurs, affectifs, relationnels et cognitifs.

Henri Wallon (1879-1962) considère que la personnalité de l'enfant se développe, par une succession de six stades et au travers de deux fonctions principales : l'intelligence et l'affectivité :

- le stade d'impulsivité motrice (de 0 à 3 mois) est caractérisé par le désordre gestuel
- le stade émotionnel (de 3 mois à un an), au cours duquel les réponses des proches du bébé organisent progressivement ce désordre en émotions différenciées.
- le stade sensori-moteur et projectif (de 1 à 3 ans) est l'occasion pour l'enfant de développer deux types d'intelligence : l'intelligence pratique (ou intelligence des situations), liée à la manipulation des objets ; l'intelligence représentative (ou discursive), liée à l'imitation et au langage.
- le stade du personnalisme (de 3 à 6 ans) qui voit l'affectivité primer sur l'intelligence ; vers 3 ans, l'enfant s'oppose nettement à l'adulte ; à 4 ans, son comportement devient beaucoup plus accommodant ; à 5 ans, il tente d'imiter l'adulte ;
- le stade catégoriel (de 6 à 11 ans) est une phase de domination des activités intellectuelles. L'enfant entre à l'école et devient capable d'attention, d'effort, de mémoire volontaire.
- le stade de la puberté et de l'adolescence (de 11 à 16 ans). (Laval, 2019, p273).

#### **5. Les relations parents enfant :**

La qualité de la relation parents-enfant joue un rôle important dans son développement neurologique, émotionnel et cognitif.

Des études ont mis en évidence l'influence qui détermine la qualité de la relation que les parents établissent avec leurs enfants, dès la première année de l'enfant sur le plan développementale de celui-ci, sur la capacité d'adaptation et sur le plan de développement cognitif, affectif, physique et moteur. (Lacombe et belle, 2006, p14).

### 5.1. La relation mère-enfant :

Les liens qui se tissent entre mère et enfant prennent racine pendant la grossesse, ou commence un dialogue entre la mère et son fœtus, un dialogue qui reste souvent caché aux autres.

**M.bydolwski (1998)** a parlé de la notion "transparence psychique" selon elle la grossesse serait un moment privilégié pour accéder aux conflits inconscients des mères, conflits qui reséqueraient d'influencer le développement ultérieur de l'enfant. (Bourrat et Garoux, 2003, p55). Cela signifie que l'attachement entre la mère et son fœtus ne se lie pas au corps seulement, mais aussi à l'émotion, ce qui fait de la mère une personne et privilégié et indispensable pour l'enfant et son développement.

De sa part **S. Freud** s'intéresse à la mère comme le personnage le plus privilégié dans le développement psychique de l'enfant car elle représente le premier objet de ses investissements pulsionnels, quant à la relation mère- bébé elle représente aussi le prototype de toutes autres relations futures. (Gedetti, 2002, p55).

Pour S. Freud la mère est l'objet d'amour initial pour l'enfant ce qui amène à son développement psychique, comme elle est aussi le bon exemple pour établir d'autres relations avec d'autres personnes. Aussi l'importance de la relation entre la mère et son enfant durant la naissance est très importante, elle révèle les premières années de l'enfant, une relation satisfaisante est nécessaire pour son équilibre physique et émotionnelle. Dans les hypothèses actuelles en neurophysiologie semblent confirmer le rôle important des soins maternels des premières années de la vie sur le développement de l'enfant. (Antonie, 1999, p4).

En fin la relation mère-enfant est liée à divers aspects du développement de l'enfant, tels que le développement cognitif, le développement langagier, la qualité du sommeil, la présence de troubles externalisés et internalisés, la régulation des émotions ou encore le développement moral (Kochanska, 2002).

- La relation mère fille est une relation moins étroite que celui qui uni la mère a son petit garçon, la petite fille a une tendance de se tourne instinctivement vers le père ce qui rend la rentrée en relation fusionnelle de la fille avec la mère difficile.

La petite fille découvre l'absence du pénis qui la mène à rejeter sa mère et à désirer le père, dans l'imagination de petite fille, le père est considéré comme l'objet de désir, alors que la mère comme un rivale comme aussi elle peut s'identifier à sa mère puisqu'elle craint de perdre l'amour de cette dernière. Donc les liens qui unissent la mère à sa fille sont généralement moins expulsifs que ceux qui unissent la mère à son fils, aussi la relation mère-fils est plus fusionnelle que celle de mère fille.

### **5.2 La relation père-enfant :**

Les liens qui se tissent entre le père et l'enfant présente également racine durant la grossesse de la mère. La présence du père joue un rôle actif dans la relation fusionnelle qui unit la mère et l'enfant. Ces liens sont évidemment différents entre la mère et son enfant, mais leur création et leur nature dépend des relations qui unissent le père et la mère.

**W. WINNICOTT** insiste sur l'importance du rôle du père dans le développement de l'enfant, dans la première période, le père a une fonction indirecte, elle se résume dans la qualité de ses relations avec la mère, et dans les relations triangulaires œdipiennes, le père intervient pour rompre le système dyadique mère-enfant et jouera un rôle crucial dans l'organisation de la personnalité de l'enfant. (Boudier et Celeste. 2004, p 103).

Aussi la présence du père est essentiellement nécessaire pour que le système fusionnel s'ouvre sur le monde extérieur, ce qui est très important pour l'épanouissement affectif et psychologique de la mère et de l'enfant, aussi, joue un rôle important dans la mise en place et résolution du complexe d'œdipe chez l'enfant.

Pour conclure malgré la différence qui existent dans certaines mesures dans les relations parents- enfants selon les fonctions qu'elles impliquaient la mère ou le père, ces échanges relationnels permettent véhiculer les exigences éducatives parentales, et la qualité de la relation parents enfant c'est la base du développement de l'enfant et de ses aptitudes.

## **6. facteurs qui interagissent dans la détermination de la réaction de l'enfant face au divorce de ses parents :**

Les parents constituent, pour l'enfant une unité indissociable tant biologique qu'affective. C'est pour cette raison que leur séparation est toujours une épreuve à surmonter.

Certains enfants souffrent durablement de cette situation, mais nombreux sont ceux qui s'adaptent de façon satisfaisante à leur nouvelle vie familiale, dans leurs relations avec leurs parents, tous les enfants ne réagissent pas de la même manière à la séparation du couple parental : les garçons paraissent plus vulnérables que les filles, les enfants plus jeunes paraissent plus fragiles que les enfants plus âgés, bien que ceci soit encore matière à controverse (Beverina et coll., 1991). Certains ne donnent pas l'impression de réagir, ils s'adaptent à la situation et ne développent aucun trouble (Vangyseghem, 2004)

Cette diversité de réactions semble être liée à plusieurs facteurs que nous développons ci-dessous

### **6.1 L'âge de l'enfant au moment du divorce :**

La question de l'âge de l'enfant au moment de la séparation de ses parents est pertinente et l'on observe que cette séparation intervient de plus en plus tôt dans la vie de l'enfant. Chraïbi et coll. (2008) rapportent que 78 % de leur échantillon ont eu à vivre la séparation parentale avant l'âge de 6 ans, soit avant l'entrée au cours préparatoire. L'étude de Beverina et coll. (1991) décrit que la séparation parentale est survenue dans 34,6 % des cas avant 3 ans et dans 35,6 % entre 6 et 12 ans. Toutefois, la séparation peut survenir à tout moment de la vie de l'enfant.

Chez le nourrisson, c'est dans l'absence physique d'un des parents qu'il découvre leur séparation. Le risque est grand d'observer un renforcement de la relation mère-enfant avec une certaine difficulté à créer une relation affective suffisante avec le père. Il est établi de manière générale que le tout-petit peut nouer très tôt plusieurs liens d'attachement avec son entourage, liens parmi lesquels se détachera une figure préférentielle. Dans la majorité des cas, il s'agit de la mère. L'attachement au père est tout aussi important que celui à la mère mais il est différent ; il est plus lié au pôle exploratoire, au jeu et à l'ouverture au

monde chez l'enfant. Aussi, il est sensible à l'état psychologique de ses parents, aux changements de leurs comportements et des rythmes de vie.

Il exprime alors par son corps ce qu'il ne peut verbaliser : troubles du sommeil, troubles de l'alimentation, agitation, coliques, etc. (Berger, 2014).

Entre 1 et 3 ans, l'anxiété de séparation, la tristesse, les troubles du sommeil, la régression dans les acquisitions cognitives et motrices, les craintes phobiques, l'instabilité peuvent apparaître. Entre 3 et 6 ans, voir ses parents se disputer, s'opposer, se séparer peut constituer la réalisation fantasmatisée du désir incestueux d'écarter l'un des parents pour posséder l'autre. La séparation parentale vient réaliser une partie des souhaits œdipiens de l'enfant. La réalité vient à la rencontre du fantasme et cela entraîne un traumatisme psychique. L'enfant, se vivant fantasmatisé responsable de la séparation, va réagir par un mouvement de culpabilité.

Les symptômes pouvant apparaître sont les conduites d'échec (échec scolaire, trouble du comportement de type autopunitif), des états dépressifs, une névrose d'abandon qui est caractérisée par l'alternance d'une dépression avec le regret de l'unité familiale, le sentiment d'être petit, faible, vulnérable puis, à d'autres moments, des phases d'agressivité. Entre 6 et 12 ans, les réactions sont multiples et les tableaux cliniques le sont aussi : la réaction projective est un mode de défense naturelle à cet âge. Le comportement de l'enfant sera marqué par de l'instabilité, l'extériorisation de la souffrance en accusant les autres, l'établissement de relations fondées sur le chantage et la manipulation. Dans d'autres situations, l'enfant peut présenter une attitude d'hyper-maturité : il se prend en charge seul, joue peu, est hyper-adapté aux demandes des adultes et leur demande peu. Cette attitude peut être à l'origine, pendant l'adolescence, de réactions inappropriées telles que la tendance paranoïaque.

D'autres symptômes peuvent se développer chez l'enfant comme la tristesse, la dépression, les phobies, le sentiment d'être capable de favoriser la réconciliation ou la séparation des parents. Les performances scolaires ne sont pas nécessairement mauvaises dans la mesure où l'école constitue parfois pour l'enfant le seul milieu d'investissement gratifiant. À l'adolescence, il convient de faire la distinction entre les situations où la séparation des parents est ancienne de celles où la séparation est concomitante à l'adolescence. Lorsque la séparation des parents est ancienne, le conflit parental est apaisé

et l'adolescent a pu maintenir des relations avec ses deux parents, le vécu ne semble pas source de difficultés supplémentaires pour lui.

Le conflit de l'adolescent avec ses parents peut être moins intense du fait qu'il a déjà acquis une certaine distanciation par rapport aux figures parentales. Par contre, le conflit se centre plus fréquemment sur l'un des beaux-parents qui peut devenir la cible du conflit de générations (Vangyseghem, 2004, Berger, 2004).

Dans la situation où la séparation est ancienne avec des relations parentales conflictuelles ou lorsqu'un des parents a disparu, l'adolescent est confronté à deux types de problématiques : la première concerne des difficultés d'identification avec le danger d'une identification négative ; le deuxième type de problématique réside dans le lien étroit à un seul parent ressenti dépressif ou au contraire trop idéalisé dont il est impossible de se séparer. Le processus de séparation-individuation est alors entravé. L'adolescent peut se sentir responsable du bien-être d'un ou des deux parent(s) et devenir un soutien, un thérapeute, avec risque de se parentifier. Le passage à l'acte (suicide, recours aux toxiques, dérive sexuelle, décrochage scolaire) semble possible si l'adolescent est l'enjeu des conflits parentaux et qui de ce fait ne favorise pas l'écoute, la stabilité et la disponibilité de son entourage.

### **6.2 Le stade de développement de l'enfant :**

Le stade de développement de l'enfant intervient dans ses capacités à pouvoir s'adapter à un événement stressant. Le stress de la séparation réactive les solutions expérimentées par l'enfant lors de difficultés antérieures et des liens précoces (Vangyseghem, 2004). Cela dépend en grande partie d'un environnement stable et sécurisant et ce en particulier dans les âges précoces. La sécurité de base nécessaire pour la suite de la croissance est construite à partir d'une stabilité de lien, de soin et d'environnement.

Cette stabilité se construit aussi à partir des différents systèmes d'appartenance auxquels participe l'individu (famille, école, amis, travail, pays, etc.). Chaque appartenance renvoie une image de soi dans un contexte particulier. Plus l'individu appartient à un nombre important de systèmes, plus son identité est renforcée. S'il perd un système d'appartenance, les autres pallieront cette carence pour lui garantir des points de repère. Ainsi, lorsque l'enfant perd l'appartenance à la famille nucléaire, il est important de

pouvoir maintenir les relations avec la famille élargie : les grands-parents, les oncles, les tantes, etc

### **6.3 La position au sein de la fratrie :**

Ce facteur intervient essentiellement dans l'adaptation de l'enfant. Le rôle de l'aîné est souvent difficile puisqu'il est tiraillé entre les systèmes parental et fraternel. Ayadi et coll. (2002), Beverina et coll. (1991) ont rapporté une surreprésentation des enfants aînés qui ont été plus exposés à des troubles nécessitant une consultation quand les parents sont séparés. Cela renvoie au « syndrome d'aîné », comme le soulignent certains auteurs, et constitue un facteur de vulnérabilité aux troubles mentaux.

### **6.4 L'histoire familiale :**

La séparation parentale s'inscrit dans l'histoire familiale et en modifie le cours. L'enfant devient un enjeu plus ou moins convoité. Les traits de caractère semblables à ceux du parent de l'autre famille résonnent plus douloureusement, l'enfant représentant malgré lui ce qui est devenu insupportable. Aussi, la rupture du couple parental peut être l'expression d'un dysfonctionnement persistant entre le père ou la mère et ses propres parents. Le parent qui n'a pas trouvé sa place dans la triangulation avec ses propres parents ne peut potentiellement pas se situer de façon satisfaisante entre son conjoint et ses enfants. La rupture peut alors renforcer l'attachement à la famille d'origine, la responsabilité de l'échec étant projetée sur l'autre conjoint. L'enfant risque d'être englué dans la problématique du parent non dissocié de sa famille d'origine (Vangyseghem, 2004).

### **6.5 Le degré et la nature du conflit parental :**

Plus que la séparation en elle-même, c'est le contexte dans lequel elle se déroule et la nature de la mésentente qui influenceront l'évolution de l'enfant. Plus le conflit est aigu entre les parents, moins ceux-ci sont disponibles pour écouter leur enfant et moins l'enfant pourra élaborer son angoisse. L'intensité élevée du conflit est associée à plus d'anxiété chez le bébé et l'enfant ; chez l'adolescent, la sévérité du conflit mène à une augmentation des conduites agies et des souffrances de type dépression, anxiété, faible estime de soi. Par ailleurs, les conflits ouverts entre parents induisent chez l'enfant plus de symptômes agis et les conflits latents plus de symptômes dépressifs.

En effet, La manière dont l'enfant peut accepter la séparation dépend en grande partie de la manière dont elle est gérée par son environnement, de la trace qu'il imagine laisser ou non en eux malgré la séparation. Tous les auteurs insistent sur la qualité des relations enfant-parents et la qualité de la vie dans la nouvelle structure familiale comme principal déterminant de l'adaptation de l'enfant (Baude, 2010, Derdeyn, 1977).

### **6.6 Le vécu de la séparation par les parents :**

La séparation parentale peut avoir des conséquences sur la façon dont est remplie la fonction parentale en cas d'hostilité entre les parents (Baude, 2010, Derdeyn, 1977).

La fonction parentale ne peut alors se réaliser correctement, car l'enfant n'est pas reconnu en tant que sujet mais bien comme enjeu de conflit. La séparation impose aussi le changement de positions et la mère peut être conduite à jouer tous les rôles, le sien, celui du père, voire les deux à la fois. De son côté, le père est invité à mimer la mère, au risque de ne plus savoir où et quand il est un père. D'autre part, les conflits parentaux entraînent une détérioration de la qualité parentale. Parfois les mères sont moins chaleureuses, moins empathiques et les pères s'investissent moins dans leur rôle parental. Et en cas de décision judiciaire concernant l'attribution de la garde principale et celle du droit de visite, le parent hébergeant principal voit sa fonction parentale renforcée et se vit victorieux ; tandis que le parent visiteur voit sa fonction parentale affaiblie.

Du côté du parent hébergeant, apparaît parfois un désir de rompre les contacts de l'enfant avec l'autre parent. Il peut aussi vouloir assouvir sa vengeance dans le cas d'antécédents de maltraitance conjugale. Le risque est alors que l'enfant soit manipulé (Baude, 2010 ; Derdeyn, 1977). Certains parents, qui se sentent particulièrement trahis et abandonnés, décident d'écarter l'autre parent de la vie de l'enfant (Charritat, 2008).

Parfois le parent visiteur peut vouloir chercher à étendre son droit de visite en termes quantitatif ou qualitatif mais il peut également adopter une attitude d'abandon de la fonction parentale, dans le seul but de pouvoir rencontrer l'ex-conjoint et de le récupérer. Le risque est que l'enfant devienne l'élément d'une stratégie. Il est ainsi « enfant instrumentalisé ». Le concept d'« aliénation parentale » concerne le cas de figure où

l'enfant est littéralement soumis à un parent dit « aliénant » et ne peut plus faire place à l'autre qui est critiqué, blâmé, détruit dans le discours du premier (Martin, 1997).

Un autre cas de figure se rencontre à travers la notion du sacrifice maternel qui voit ses effets délétères dans le fait que l'enfant n'est pas libre de se développer et de grandir pour lui-même. Sur le plan psychologique, la séparation provoque chez les parents une souffrance qui peut en raviver de plus anciennes comme des troubles psychopathologiques préalables à la séparation, d'autres apparaissant après la séparation. Ceux-ci peuvent être de l'ordre de la déficience mentale, la psychose, les états limites, les abus de toxiques. Ces situations requièrent un encadrement des contacts entre le parent et l'enfant afin de repérer les moments de décompensation du ou des parents et ainsi protéger l'enfant de situation de danger. Les troubles psychopathologiques se manifestant après la séparation peuvent être considérés comme des réactions de type post-traumatique. Elles s'expriment de façon individuelle ou collective lorsque le conflit entre les parents comble le besoin psychologique de rester en couple malgré la séparation. Le conflit est le moyen de rester en relation à travers cet « enfant-symbole » (Zivi, 1994, Parish, 1985).

### **6.7 L'adaptation socio-économique et le mode d'hébergement après la séparation :**

Bien que ce ne soit pas une règle générale, la désunion du couple entraîne souvent une diminution de revenus, une instabilité économique, un déclin du niveau de vie, une activité professionnelle accrue à l'extérieur du foyer et une moindre disponibilité à l'égard de l'enfant.

De plus, ces changements s'accompagnent fréquemment de déménagements, avec pour l'enfant toutes les difficultés d'adaptation à un nouveau quartier, une nouvelle école et un nouveau réseau de relations. Confié à la mère, l'enfant reste domicilié souvent au même endroit, il continue à se rendre à la même école, fréquente les mêmes camarades et conserve ses habitudes. Dans d'autres cas, l'enfant s'éloigne de son lieu de vie habituel, il doit aussi s'adapter à un nouveau cadre de vie et nouer de nouvelles relations.

Dans le cas de la garde alternée, l'enfant doit s'adapter à deux modes de vie, deux lieux de vie, deux chambres, deux familles, ce qui, pour certains, signifie une impression constante de ne pas avoir de chez soi, et pourra venir fragiliser la sécurité intérieure de l'enfant. Peu d'études s'intéressent aux effets des caractéristiques socioculturelles du nouveau milieu de l'enfant sur ce dernier. Mais les auteurs semblent être d'accord sur

l'utilité des ressources internes ou externes à la famille pour surmonter cet isolement et l'aider à s'adapter à sa nouvelle vie (Berger, 2004).

### **6.8 L'aspect thérapeutique et son importance dans la prise en charge de l'enfant :**

La construction d'un espace environnemental et psychique sécurisant face à une situation de perte que peut représenter la séparation des parents est un aspect fondamental de la prise en charge. Il est donc important que les deux parents soient présents pour annoncer la décision de séparation. La rupture du lien conjugal ne devrait idéalement pas remettre en cause le lien établi entre l'enfant et chacun de ses parents. Le couple conjugal se sépare mais le couple parental existe toujours. Très rapidement, l'enfant a besoin de savoir ce qui va changer dans sa vie quotidienne. La parole dite et respectée, la régularité de l'organisation de sa vie sont essentielles pour l'aider à s'adapter aux changements qui surviennent après la séparation parentale. Elles lui permettent d'anticiper les événements concrets qui rythment sa journée et d'en garder la maîtrise.

Dans ce contexte, la capacité des parents à contrôler leurs affects et à lui expliquer ce qui se passe dans sa vie est essentielle. S'il perçoit le désir de ses parents de lui garder une place centrale dans leur vie, l'enfant reprend confiance dans sa capacité à susciter leur amour et il peut se projeter à nouveau dans l'avenir. Les médecins de famille, les centres médico-psycho-sociaux, en tant qu'intervenants de première ligne, jouent un rôle crucial dans le dépistage des signes de trouble de l'adaptation et de souffrance physique ou psychologique. Ils peuvent orienter les enfants concernés vers les professionnels de la santé mentale, permettant ainsi une prise en charge précoce et d'éviter l'entrée dans une psychopathologie (Baude, 2010, Derdeyn, 1977).

Lors de l'évaluation psychologique dans un cadre thérapeutique, la parole de l'enfant est importante : son recueil nécessite un moment de mise en confiance et la création d'un espace dans lequel il puisse se sentir libre de parler dans un cadre sécurisé. Dans l'aide proposée, le thérapeute doit prendre en compte, d'une part, une réalité d'éclatement de la famille, et, d'autre part, toutes les sources d'identifications possibles qui s'offrent dès lors à l'enfant, par exemple des beaux-pères ou des belles-mères.

Le travail avec les parents, ensemble ou séparément, vise d'abord à construire un lien de confiance. Reconnaître et comprendre leur vécu suite à la séparation permet de les mobiliser de manière efficace.

L'enjeu ultérieur sera de les sensibiliser, en leur faisant prendre conscience des risques du conflit sur leur enfant. Il est important que l'enfant conserve sa place d'enfant, que ses deux parents respectent ses préoccupations (scolarité, sorties, loisirs) et ne le mêlent pas dans leurs conflits. C'est-à-dire que le couple parental devrait pouvoir survivre au couple conjugal. Aider les parents à rester parents pour leur enfant garantira un meilleur devenir de l'enfant (Cohen, 2002).

Devenus adultes, ces enfants ne semblent pas différer de manière significative des adultes ayant été élevés dans des familles intactes. Les auteurs notent précisément les changements considérables, survenus au cours des cinq ou six années suivant la séparation dans les réactions des enfants. Ces changements vont dans le sens d'une meilleure adaptation à leur nouvelle vie. Il faut donc souligner que les conséquences d'une rupture d'union peuvent n'être que passagères et que la séparation peut être bénéfique, pour l'enfant, comme solution à la crise familiale (Cohen, 2002).

### **7. Les conséquences du divorce sur l'enfant :**

Une recherche montre que, les enfants de familles divorcées ont plus de relations stressantes avec les autres membres de la famille, mauvais résultats scolaires à l'école, et un développement psychologique retardé Par rapport aux enfants de ménages non divorcés (Cartwright, Kot et al 2008 p 127).

De nombreux éléments du divorce affectent les enfants dans leurs propres relations en tant qu'adultes. Beaucoup de ces enfants peuvent aimer les autres et vouloir se marier et avoir des enfants, mais ils se méfient d'engagement. Les enfants du divorce ont aussi du mal à savoir se battre. Il est souvent le cas qu'ils ont peur que chaque argument enduré avec un autre significatif soit va être l'argument qui met fin à la relation. Peur de perdre, peur du changement, peur de la trahison et la peur d'être seul sont également des facteurs qui affectent leurs relations à l'âge adulte (Wallerstein, 2000)

Parce que ces enfants venaient de familles divorcées, ils n'ont pas vu les sacrifices nécessaires dans une relation intime, ils n'ont peut-être pas vu leurs parents lutter pour

surmonter les différences ou travailler ensemble en cas de crise, comme l'ont vu de nombreuses familles intactes entre leurs parents (Wallerstein, Lewis & Blakeslee, 2000).

Même dans les mariages heureux les enfants du divorce ont une anxiété constante au sujet des relations. Ils ont du mal avec conflit modéré et lorsqu'ils se retrouvent en désaccord avec un partenaire, ils ressentent automatiquement la peur de l'abandon, de la trahison et du rejet. Ils revendiquent ces sentiments ont été causés par, "pas de bons modèles sur lesquels fonder leurs espoirs" et "personne ne m'a appris" (Wallerstein, Lewis & Blakeslee, 2000 p 299).

Les enfants du divorce doivent non seulement faire face à la pression des pairs, mais ils doivent aussi s'adapter à leur nouvelle vie, dont deux ménages dans lesquels leurs parents résident séparément. Le divorce affecte le développement et provoque de nombreuses conséquences ; psychologiques, adaptations et changements différents (Lussen, 1988).

### **8. les troubles d'ordre psychologique des enfants du divorce :**

Le divorce entraîne de véritables troubles d'ordre psychologiques, académiques, sociales... sur la vie de l'enfant. Mais chaque cas est unique tout dépend de l'âge, de la personnalité, de l'histoire de ce dernier. « Une séparation... a des percussions morales, affectives, économiques, sociales etc. Mais en dépit des constances, chacun vit sa rupture de façon individuelle, en fonction de son âge, de sa personnalité, de son histoire. Rien n'est ressenti de la même façon. Il faut se garder de généraliser, car chaque cas est unique et appelle sa réponse. » (Jujer, 1993, p16).

#### **8.1 Troubles d'ordre psychologique :**

La plupart des enfants réagissent au divorce de leurs parents en manifestant des émotions douloureuses, dont la tristesse, la confusion, la peur d'abandon, la culpabilité, les idées fausses, la colère, le sentiment d'être en conflit de loyauté, l'inquiétude, l'amertume, une diminution du goût pour le jeu, une estime de soi très faibles, des plaintes hypocondriaque et régression (l'enfant devient plus dépendants, craint des tas de choses. (Pedro-Carroll, 2011, p 2).

### **8.2 Troubles du développement cognitif :**

Les difficultés académiques sont fréquentes : baisse des résultats scolaires, abandon prématuré de l'école, lenteur, passivité, manque d'intérêt scolaire, oubli de ce qui a été appris, l'atteinte du processus d'apprentissage, manque de concentration .... Les travaux de C. Chiland (1971) ont montré que les enfants des parents divorcés travaillent mal à l'école, ce qui est une façon de montrer que quelque chose ne va pas (Poussin et Sayn, 1990, p 227).

### **8.3 Troubles du comportement :**

L'enfant extériorise sa souffrance par la colère, l'agressivité sous une forme agit non parlé (surtout sur les enfants plus âgés), caprice répété, disputes permanentes, agitation, fugue, vole...etc. Les enfants des familles vivant un divorce et un remariage sont plus susceptibles de décrocher de l'école et d'avoir des problèmes avec la justice, d'abuser de drogues ou d'alcool, de souffrir de détresse affective que les enfants qui grandissent avec leurs parents biologique (Bonnin, 2009, p 1).

### **8.4 Troubles psychosomatiques :**

La souffrance psychique de l'enfant s'exprime sous forme de troubles psychosomatiques, plus que sous forme verbalisée : troubles du sommeil (insomnies, réveils anxieux...), trouble d'alimentation, obésité, sensation d'étouffement, agitation sous la forme de tripotage permanent d'un objet, énurésie (il y a des enfants qui se remettent à mouiller leurs lits après le divorce de leurs parents. Certains enfants qui étaient en bonne santé jusqu'alors la séparation de leurs parents commencent à devenir fragiles somatiquement, sous forme de rhinopharyngite à répétition par exemple. (Bonnin, 2009, p3)

## **9. L'impact du divorce sur la scolarité de l'enfant :**

L'impact du divorce sur la scolarité des enfants est un autre sujet sur lequel a été mobilisée une masse impressionnante de recherches au cours des dernières décennies, Le meilleur exemple que l'on puisse donner de ce phénomène est sans doute la publicité faite autour des résultats d'une thèse de démographie portant sur les conséquences du divorce sur la scolarité des enfants (Archambault, 2001,p1).

S'appuyant sur l'analyse quantitative de deux enquêtes portant sur les jeunes (14), cette recherche compare l'âge de fin de scolarité et le dernier diplôme obtenu par des jeunes selon la situation familiale à 18 ans, en contrôlant le milieu d'origine, mesuré par la catégorie socioprofessionnelle du père, et l'héritage scolaire et culturel, mesuré par le niveau d'étude de la mère. Le diagnostic semble clair : « Quel que soit le milieu social, la rupture du couple parental est associée à une réussite scolaire plus faible chez l'enfant. La séparation des parents avant la majorité de l'enfant réduit la durée de ses études de six mois à plus d'un an en moyenne. L'avantage scolaire lié à une enfance passée dans une famille favorisée du point de vue culturel et social semble fortement amoindri en cas de désunion familiale » (Archambault, 2007, p 1).

**Synthèse :**

Les parents et leur relation conjugale jouent un rôle important dans le développement de la santé affective de leurs enfants, particulièrement au cours de la petite enfance.

La séparation ou le divorce parental est associé à un risque accru de plusieurs problèmes psychologiques, et associée à environ deux fois plus de problèmes en moyenne, surtout si l'enfant n'a pas été pris en charge psychologiquement. La psychothérapie peut offrir aux enfants l'occasion d'exprimer leurs peurs et leurs inquiétudes sans se soucier de blesser les sentiments de leurs parents.

Cependant, malgré des difficultés émotionnelles initiales potentielles, la plupart des enfants sont résilients à s'adapter au divorce de leurs parents et finissent par émerger comme des individus raisonnablement compétents et fonctionnels

En conclusion, bien que les enfants soient à risque de développer des problèmes, l'émergence de telles difficultés n'est pas inévitable. De plus, ces difficultés sont probablement liées à des facteurs autres que le divorce familial.

# **Chapitre III**

## **L'agressivité.**

## **Préambule**

### **1. Définitions des concepts :**

**1.1 L'agressivité**

**1.2 La violence.**

**1.3 La colère.**

**1.4 L'agression.**

### **2. Les différentes conduites agressives :**

**2.1 Déclaration verbale.**

**2.2 Autres modes de comportements et d'expression.**

### **3. les différentes formes d'agressivité.**

### **4. les types d'agressivité.**

### **5. le comportement agressif selon la théorie sociocognitive.**

### **6. l'agressivité dans le développement de l'enfant selon la psychanalyse :**

**6.1 l'agressivité durant la prime d'enfance :**

**6.2 Phase latence**

**6.3 Phase d'adolescence**

### **7. Manifestation de l'agressivité chez l'enfant.**

### **8. L'agressivité et le divorce.**

## **Synthèse.**

**Préambule :**

Aujourd'hui, les enfants sont plus agressifs qu'autrefois ! » Qui n'a jamais entendu cette phrase ? C'est un propos qui semble évident à tenir.

Si on y regarde de plus près, nous pouvons nous apercevoir que le phénomène de l'agressivité est complexe. Depuis plus d'un demi-siècle, de nombreuses recherches ont été entreprises et dont les objectifs étaient d'identifier les conditions favorisant ou freinant l'apparition de conduites agressives, de préciser quels étaient les processus qui médiatisaient de ce comportement et de tenter de l'expliquer au moyen de modèles. Le présent chapitre s'inscrit dans une recherche centrée sur l'agressivité chez l'enfant.

Nous rappellerons d'abord la nécessité des distinctions terminologiques, c'est-à-dire ; aborder la question des comportements et les formes agressifs chez l'enfant implique nécessairement de considérer d'une part l'agressivité en tant que concept et selon l'approche sociocognitif, et d'autre part la conduite et les manifestations de l'agressivité chez l'enfant ou le comportement agressif proprement dit.

On parlera également des trois phases des développements de l'agressivité chez l'enfant. Pour finir, une définition des concepts liés à l'agressivité car nous trouvons essentiel de marquer la différence entre eux

**1. définitions des concepts :****1.1 L'agressivité :**

L'agressivité est généralement conçue comme un ensemble de comportements dirigés vers autrui dont l'intention est de faire du mal ou de blesser cette ou ces personnes. De plus, il est aussi reconnu, que l'agresseur croit que le comportement causera du mal à l'autre et que la victime visée souhaite éviter le comportement agressif en question. Plus spécifiquement, l'agressivité peut être définie en fonction de ses antécédents, de ses conséquences ou de ses formes comportementales adulte. (Sceider, Normand, 2009, p 26).

**1.2 La violence :**

« La violence vient de latin violence et du grec Bai (via) et correspond à la force vitale, la force physique et l'emploi de cette force ». (Rey, 2000, p 38).

La définition populaire de la violence est relativement proche de la définition psychologique de l'agression, lorsqu'on parle de comportement interpersonnel avec intention de faire du mal. Elle s'en écarte cependant lorsqu'il s'agit d'autres caractéristiques de sa définition. En tant que démarche persuasive ou défensive, l'agression peut prendre une valeur adaptative et devenir indispensable à la survie de l'individu ou de l'espèce ; ce qui n'est pas le cas de la violence. Rien ne peut justifier un acte de violence. Toutes les violences sont des agressions, mais toutes les agressions ne sont pas des violences (Anderson et Bushman, 2001).

La violence attire surtout l'attention par ses conséquences extrême, telles que le meurtre ou une attaque physique grave.

Selon le grand dictionnaire de la psychologie : « force brutale qu'un être impose à d'autre, pouvant aller jusqu'à la contrainte exercé par l'intimidation ou la terreur ». Elle est aussi représentée par : « toute les conduites agressives qu'un sujet plus fors physiquement ou moralement fait subit à un plus faible ». (Tamisier, 1999, p 151).

### **1.3 La colère :**

Émotion subite, de tendance agressive qui se manifeste par une vive animation expressive, gestuelle et verbale, parfois incontrôlable, classiquement on distingue la colère pale ou livide et la colère rouge ainsi définie par la coloration du visage. Chez les enfants on observe des colères blanches qui tendent à la syncope (défaillance). (Sillamy, p 60)

### **1.4 L'agression :**

Le terme dérive du latin «AD GRADI » qui signifie marcher vers ou contre.

-Selon le grand dictionnaire de la psychologie : « comportement adapté avec l'attention de faire du mal à l'autrui, physiquement ou psychologiquement ». (Tamisier, 1999, p 151).

-En psychologie, l'agression fait l'objet de multiples définitions. Selon une définition récente et relativement consensuelle, et le terme d'agression recouvre Toute 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 (Richardson, 1994 p 7).

## **2. Les différentes conduites agressives :**

Donner un coup de poing ou un coup de pied, pincer, griffer, tirer les cheveux, injurier, dévaloriser cruellement quelqu'un, le railler quant à telle ou telle insuffisance, l'attaquer dans ses affections ou ses choix éthiques, etc. Il peut s'agir de pré conduites, d'attitudes : la menace d'agression se signifie par l'évocation verbale de toutes ces conduites, mais aussi par la posture, le regard, le fait de «marcher sur» l'adversaire pour qu'il cède du terrain, etc.

### **2.1. Des déclarations verbales agressives :**

À propos de ces conduites et attitudes. Ex : « Si je tiens telle personne » pour particulièrement agressive, on justifiera notre opinion en soulignant la fréquence chez elle de telles conduites et attitudes.

### **2.2. Autres modes de comportement et d'expression agressives :**

Des conduites masochistes caractérisées (souffrances physiques que l'on s'inflige à soi-même sur le mode de l'autopunition, propension aux accidents, recherche constante d'interactions agressives où l'on se trouve en position de victime, etc.). (Enfance, 1983, p 246-247).

## **3. les différentes formes de l'agressivité :**

### **3.1 L'agressivité réactive :**

L'agression hostile (ou réactive) : elle vise essentiellement à infliger une souffrance ou à causer du tort à autrui. Elle est généralement associée à des émotions hostiles comme la colère et à des sentiments d'animosité.

L'agressivité réactive, pour sa part, peut être définie comme étant une forte réaction à une provocation réelle ou perçue (Borum et Verhaagen, 2006). Ce type d'agressivité est adopté par un adolescent lorsqu'il vit des émotions fortes et qu'il n'est pas en mesure de les gérer adéquatement (Borum et Veerhagen, 2006, Wolfe, 2007). En fait, la colère intense, combinée à un déficit au niveau de la gestion des émotions, précipite souvent l'adoption de comportements d'agressivité réactive chez les adolescents (Castro, Merk, Koops, Weerman et Bocsh, 2005). En d'autres mots, les jeunes qui utilisent ce type d'agression agissent souvent sous l'impulsion du moment, sans prendre le temps de réfléchir aux conséquences de leurs comportements (Borum et Veerhagen, 2006).

### 3.2 L'agressivité proactive :

L'agressivité instrumentale (ou proactive) : représente en revanche un comportement par lequel l'attaque d'autrui est perpétrée dans un but qui n'est pas prioritairement agressif, Par exemple à dessein d'acquérir un bien matériel. Il peut donc s'agir d'un comportement planifié, prémédité.

L'agressivité proactive peut être définie comme étant une agression délibérée et orientée vers un but (Borum et Verhaagen, 2006 ; Vitaro et coll., 1998 ; Wolfe, 2007).

Elle n'est donc pas une réaction impulsive à une frustration ou à une provocation (Borum et Verhaagen, 2006 ; Vitaro et coll., 1998). Les individus qui ont recours à ce type d'agressivité considèrent généralement que l'agression est un moyen nécessaire, justifiable et légitime pour satisfaire leurs besoins (Borum et al, 2006). Plus précisément les adolescents qui utilisent ce type d'agression ont souvent la croyance qu'ils pourront utiliser leur stratégie d'agression avec succès, ce qui les amène au passage à l'acte (Borum et al, 2006).

En fait, les jeunes faisant usage d'agressivité proactive vont même jusqu'à sélectionner le comportement de violence qu'ils adoptent dans une situation particulière parmi un registre de conduites agressives (Nas et coll., 2005).

### 4. Les divers types de l'agression :

Arnold Buss (1961) a définie trois dimensions caractérisant l'agression :

**Physique-verbale** : (l'agression est exprimée par des gestes ou des paroles)

**Active-passive** : (elle correspond à une action positive que l'individu omet volontairement de réaliser).

**Directe-indirecte** : (la victime est physiquement présente ou absente).

La combinaison de ces trois dimensions permet de définir 8 types d'agression différents. L'intérêt de cette classification est essentiellement d'illustrer la diversité des comportements susceptibles d'être identifiés comme agressifs.

**Tableau N 1 - typologie de l'agression proposée par Buss (1961)**

<b>Type de l'agression</b>	<b>Exemple dans le monde réel</b>
<b>Agression active :</b> Physique direct	Attaquer quelqu'un en utilisant une partie du corps (pieds, dents) ou une arme (couteau, pistolet)
Physique indirecte	Voler ou endommager les biens de quelqu'un, piéger quelqu'un, engager un assassin pour tuer quelqu'un.
Verbale directe	Critiquer, désobliger, maudire quelqu'un, menacer quelqu'un.
Verbale indirecte	Propager des rumeurs vicieuses concernant quelqu'un
<b>Agression passive</b> Physique directe	Empêcher quelqu'un d'atteindre son but, de finir son travail.
Physique indirecte	Refuser de s'engager dans une activité.

Verbale directe	Refuser de parler à quelqu'un, de répondre aux questions.
Verbale indirecte	Refuser d'acquiescer, de défendre quelqu'un verbalement lorsqu'il est critiqué injustement

Repris dans baron et Richarson (1994), p .10

### **5. Le comportement agressif selon la théorie sociocognitive :**

D'un point de vue historique, le développement des conceptions cognitive coïncide avec l'étude de l'effet de l'observation de la violence sur le comportement agressif (Farber, 1963 ; Gregg Simon, 1967 cités par Eron, 2001). Ce mouvement représente un véritable changement de position par rapport aux modèles classiques. Les propositions de Bandura. (1977 cité par Bandura, 1986) et les travaux de Eron (1963 cité par Eron, 1994) 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 image et motivation à réaliser le comportement observé. En 1986, Bandura, ajoute que 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 ses capacités à exécuter certaines tâches. Ainsi, que plus l'individu s'attribue une forte efficacité, plus il fera d'efforts pour réaliser la tâche et la performance concernées (Bandura, 1986).

Sous l'influence de ces propositions et de bien d'autres (eventhal, 1982), Berkowitz (1989 cité Berkowitz, 1993) affirme 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.

De nombreuses études ont montré l'effet des scènes violentes (Berkowitz Rogers, 1986 cité par Eron, 2001) sur le comportement des spectateurs. Ces études indiquent que ce type de scènes influence l'évaluation et l'interprétation des évènements 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. Les modèles de traitement de l'information sont mis à contribution pour décrire les processus qui sont à l'origine de l'effet de l'observation de la violence sur le comportement agressif.

Selon Dodge (Crick Dodge, 1994), les enfants agressifs sont amenés, par le biais de processus de traitement de l'information déficient, à 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.

Pour Huesmann et ses collègues (Huesmann et Eron, 1984 cité par Eron, 1994) l'enfant est à la recherche d'informations et, selon les informations disponibles, il développe des structures de connaissance appelées « scénario », 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. L'intégration de ces connaissances préside au développement des croyances et des normes qui soutiennent ces agressions. Ces scénarios, schémas et stratégies comportementales déjà acquis contrôlent les comportements sociaux immédiats et guident les réactions à différentes situations sociales. Ces cognitions transformées en représentations sont restructurées, mémorisées et rappelées de la même manière que les stratégies cognitives en action lors des efforts intellectuels. (Pahvalan, 2002, p 108).

#### **6. l'agressivité dans le développement de l'enfant selon la psychanalyse :**

L'agressivité fait partie du développement normal des enfants, ils apprennent leurs comportements agressifs dès leurs premières années. Les comportements agressifs sont fréquents entre 18 mois et 3 ans. « Quand les tout-petits explosent », il y aurait un pic d'expression des conduites agressives dans la prime d'enfance s'atténuant au fil des années pour réapparaître à l'adolescence dont l'enfant traverse au cours de son développement plusieurs étapes dans la construction identitaire par les changements psychomoteur, psychologique et physiologique qui s'y impliquent. (Bourque, 2012, p 6-16).

### 6.1 L'agressivité durant la prime d'enfance :

Les études indiquent que c'est pendant la prime enfance, que commencent à apparaître des déficits qui peuvent contribuer de manière décisive, à établir les bases de comportements agressifs ultérieurs (Keenan, 2003).

C'est-à-dire à cette période, l'agressivité chez les jeunes enfants est particulièrement présente, car il ne maîtrise pas encore suffisamment le langage pour exprimer ses besoins et ses émotions, dans le respect de l'autre dont l'enfant peut faire mal aux autres parce qu'il n'arrive

pas à exprimer ses émotions avec des mots. À cette période-là l'enfant construit sa personnalité à travers les différentes expériences psychomotrice qu'il réalise baigné dans un environnement qu'il investit psychiquement et physiquement.

Ainsi, à cette phase qu'on observe une croissance des conduites agressives physiques allant de pair, avec le développement psychomoteur. Cependant les manifestations agressives devient plus en plus fréquents elles augmentent régulièrement jusqu'à deuxième âge. C'est alors l'agressivité indirect qui va augmenter grâce à l'apparition du langage [Entre 2 et 4 ans, l'agressivité est surtout physique et est à sa fréquence maximale (Bourcier, 2008, Boyd et Bee, 2017, Tremblay, 2008)].

De ce fait, petit à petit l'enfant va détourner son agressivité dans le jeu, avec la fantaisie aggressive. Et à partir de l'âge de 2-3 jusqu'à 5-6 l'enfant aura tendance à utiliser de plus en plus le langage, pour exprimer son agressivité, il commence à dire des gros mots insulter, menacé verbalement et se moquer, puis ces conduits observable vont peu à peu se diminuer notamment avec l'entrée à l'école.

### 6.2 Phase de latence :

C'est une notion psychanalytique décrite par Sigmund Freud, elle se situe à la suite de complexe d'œdipe et serait une mise en veille de la sexualité infantile. Car durant cette phase, l'agressivité commence à décroître année après année, l'enfant comprend bien les règles sociales et familiales, et est capable de les respecter. Sait faire la différence entre réalité et monde imaginaire, entre bien et mal jusqu'à quelle atteint un niveau relativement bas avant l'entrée à l'école (de cinq à six ans). Les cinq premières années de la vie comportent des expériences développementales, qui constituent des défis importants, tant pour l'enfant que pour les personnes qui en prennent soin. À cette période, plusieurs changements socio-

comportementaux et cognitifs s'opèrent chez l'enfant, telles que l'acquisition de la maîtrise de soi et la capacité à tolérer la frustration.

L'agressivité physique est plus fréquente chez les garçons que chez les filles. La phase de latence est une période très motrice, l'enfant court, saute, joue au ballon, grimpe, aux arbres, se suspend il vient expérimenter les limites de son corps sans cesse au développement. Donc l'enfant se dégage légèrement du foyer familial, pour se tourner vers son environnement social qui lui permet de développer des relations et des amitiés avec autrui.

Grâce à ces relations que l'enfant développe son sentiment d'identité et sa propre personnalité. Ainsi c'est une phase primordiale où l'enfant utilise une agressivité largement centré sur ces camarades de même sexe et une agressivité puissamment limitée dans ces buts. (Calin, 2014)

### **6.3 Phase d'adolescence :**

L'adolescence est une notion complexe et processus de maturation biologique et d'un moment de transformation psychique (Gutton, 1996), Dont les changements et les transformations peut se développent l'agressivité de façon différentes chez les jeunes. Certains enfants manifestaient dans la petite enfance les problèmes de comportement qui génèrent peu à peu en forme d'agressivité plus grave avant et pendant l'adolescence duquel le jeune s'inscrit dans un mouvement de rupture par rapport à l'enfance.

### **7. Manifestations de l'agressivité chez l'enfant :**

L'enfant commence à exprimer son agressivité très tôt dans la vie. On remarque souvent chez les bébés des pleurs excessifs, mieux connus sous l'appellation « cris de colère ». Hartup (1974) soutient que ces excès de colère produisent des réponses, positives ou négatives de la part de la personne qui prend soin de l'enfant ; donnant ainsi à ce dernier l'opportunité d'apprendre l'efficacité de démontrer ou d'inhiber cette agressivité.

Selon Goodenough (1931, voir Hartup, 1974), les excès de colère sont principalement reliés à un inconfort physique et à des besoins d'attention. Pour Mussen (1979), les formes et le degré de l'agressivité d'un enfant dépendent de plusieurs facteurs comme l'intensité de sa motivation (i.e. son désir de blesser quelqu'un), le degré de frustrations environnementales,

l'observation et l'imitation de modèles agressifs et finalement la quantité d'anxiété et de culpabilité associée à l'expression de l'agressivité.

De plus, l'exposition de l'enfant à l'agressivité amène chez ce dernier différents niveaux de réponses : a) émotionnellement cachée, par exemple des sentiments de tension ou d'anxiété, b) émotionnellement manifeste, par exemple des pleurs ou c) des interventions comportementales, par exemple des tentatives de médiation ou encore l'évitement de dispute, (Cummings, Zahn-Waxler et Radke-Yarrow, 1984). Cummings (1981) rapporte que plus l'enfant observe des conflits entre ses parents, plus l'enfant répondra avec soit de l'agressivité, soit de l'anxiété ou soit par le réconfort/médiation.

L'agressivité a souvent pour fonction de maintenir le contact entre l'enfant et la personne qui prend soin de lui. Dans une relation saine entre une mère et son enfant, les différentes formes d'agressivité ont pour principale fonction d'augmenter la proximité, (Bowlby, 1969 ; voir Main, 1980). L'agressivité démontrée par un enfant peut indiquer à la mère soit de s'approcher ou de permettre à l'enfant de s'approcher d'elle à son tour, (Main, 1980).

Très tôt, l'enfant apprend que l'agressivité sera peut-être le seul moyen par lequel il attirera l'attention de sa mère. Lorsque l'enfant ne parvient pas à se rapprocher de cette dernière par son agressivité ou encore que l'expression de celle-ci soit interdite par la mère (Bowlby, 1984).

### **8. l'agressivité et divorce :**

Les effets du divorce peuvent se manifester par un comportement d'intériorisation, comme la dépression et une faible estime de soi, ainsi que des comportements extériorisés, comme la délinquance et agressivité (Hamama & Ronen-Shenhav, 2012, Lansford, 2006).

L'étude de Camera et Resnick a montré que les enfants dont les parents sont divorcés, éprouvent des niveaux d'anxiété et de dépression plus élevés que les enfants de parents non divorcés. Non seulement des niveaux plus élevés d'anxiété et de dépression ont été retrouvés chez les enfants de parents divorcés, mais aussi ils étaient plus susceptibles d'avoir un comportement agressif, impulsif et antisocial, d'avoir des difficultés dans leurs rapports avec les autres, de moins respecter l'autorité et de présenter des problèmes de comportements (Camera et Resnick 1988 ),

Les études ont également montré que les enfants avaient de moins bons résultats scolaires, une image de soi plus négative, de même que des rapports plus difficiles tant avec leur mère que avec leur père (Amato et Keith 1991, cité dans Amato 1994).

Les enfants de parents divorcés ou séparés présentent des problèmes de comportement accrus, et le conflit conjugal qui accompagne le divorce des parents met en danger la compétence sociale de l'enfant. Même dans les familles intactes qui ont des niveaux de conflit faibles à moyens, les enfants ont toujours « moins de problèmes de comportement que ceux des familles perturbées et très conflictuelles. » (Juliana, Soblewski, Amato, 2007).

Une autre étude suggère que le conflit parental affecte les résultats des problèmes de comportement des enfants, indépendamment de l'état matrimonial des parents, et parfois « il n'y a pas de différence statistique dans le niveau des problèmes de comportement observés pour les enfants dont les parents se sont séparés ou divorcés et pour les enfants dont les parents sont restés ensemble. Lors d'un divorce, le conflit entre les parents s'accompagne souvent de moins d'affection, moins de réactivité et plus de tendance à punir leurs enfants, ce qui laisse leurs enfants se sentir émotionnellement insécurisés. Ces enfants sont plus susceptibles de percevoir leur milieu social comme imprévisible et incontrôlable (Amato & Booth, 1997). (Song et Benin, 2012, p 28- 29).

Les enfants qui se battent et volent à l'école sont beaucoup plus susceptibles de provenir de foyers brisés. Les enfants de familles divorcées sont deux fois plus susceptibles d'abandonner l'école secondaire que les enfants de familles intactes .D'autres études ont confirmé que les enfants de parents divorcés présentent plus de problèmes de comportement que les enfants de familles intactes (Song et Benin, 2012, p 28- 29).

**Synthèse :**

L'agressivité se présente donc dès les premières années de vie, mais elle se désapprend au fur et à mesure que l'enfant découvre comment exprimer ses besoins et verbalise ses frustrations dans le respect de soi et des autres, il utilise de moins en moins l'agression physique. Cependant, certains facteurs de risque s'additionnent les uns aux autres et le fragilisent, ce qui réduit sa capacité à relever les défis sociaux et à affronter les stress quotidiens.

Ce sont les facteurs de risque combinés qui influencent négativement le processus de socialisation de l'enfant et nuisent à son adaptation psychosociale. On a associé de nombreux facteurs à des problèmes d'agressivité chez les enfants comme, la violence familiale, la dépression maternelle, l'encadrement parental inadéquat, l'exposition prénatale à diverses drogues et la criminalité de l'un des parents sont aussi associés aux conduites agressives de l'enfant

# **Chapitre IV**

## **L'anxiété.**

## **Préambule**

### **1. Aperçu historique**

### **2. Définitions des concepts :**

**2.1 Anxiété.**

**2.2 Peur.**

**2.3 Angoisse.**

**2.4 Stress.**

### **3. Les types d'anxiété :**

**3.1 L'anxiété état**

**3.2 L'anxiété trait**

### **4. L'anxiété normale et pathologique.**

### **5. classification des troubles anxieux selon le DSM IV :**

**5.1 Trouble de panique.**

**5.2 Les phobies**

**5.3 Les troubles obsessionnels compulsifs.**

**5.4 Les troubles anxieux généralisés.**

**5.5 Le syndrome de stress post-traumatique.**

### **6. symptomatologie anxieuse :**

**6.1 Symptôme psycho-comportementaux**

**6.2 Symptômes somatiques.**

### **7. traitements de l'anxiété :**

**7.1 Traitements non médicamenteux :**

**7.2 Traitement médicamenteux de l'anxiété :**

### **8. l'anxiété et le divorce.**

## **Synthèse.**

**Préambule :**

L'anxiété est présente chez tous les individus, elle peut nous pousser à être créatifs sous pression, nous avertir d'un danger ou nous inciter à l'action en situation de crise. Et peut aussi nous paralyser.

Souvent ressentie comme désagréable, elle apparaît en réponse à un danger ou une situation potentiellement inquiétante. L'anxiété a des effets sur notre état physique et émotionnel et touche tous les aspects de notre vie. En général, elle joue un rôle important en ce qui concerne notre survie. Devant la perception d'une menace, notre organisme se met en état d'alerte. Il réagit notamment par un accroissement de la production d'adrénaline, du débit sanguin et du rythme cardiaque

L'anxiété, qui n'est pas toujours pathologique, appartient à la classification générale des troubles anxieux qui constituent un ensemble de troubles psychologiques dont les symptômes sont représentés par une anxiété excessive, un sentiment de peur diffuse, des inquiétudes et des comportements d'adaptation. Souvent strictement confondue avec l'angoisse ou associée à la dépression, l'anxiété peut être polymorphe, comme dans les troubles anxieux généralisés. Les causes sont nombreuses et variées dans leur expression. Quant aux manifestations cliniques, elles peuvent être d'ordre psychologique, somatique ou/et comportemental.

**1. Aperçu historique du concept anxiété :**

L'anxiété était déjà décrite dans l'antiquité. Hippocrate, inventeur de la médecine moderne, désignait par « ancho » la sensation physique de serment, et par « argon » l'anxiété psychique.

Aussi, il semble que ce n'est pas qu'au XIX<sup>e</sup> siècle que l'anxiété a pu être abordé plus spécifiquement, le philosophe Danois Kierkegaard, conçoit l'angoisse comme inhérente à la condition humaine, moteur de questionnement métaphysique. Depuis, certains philosophes ont continué à réfléchir et à penser à l'angoisse en arrivant à des conceptions parfois déférentes. La réflexion médicale et psychologique sur l'angoisse ne commence qu'à la fin du XIX<sup>e</sup> siècle. De Costa (1871) individualise le « cœur irritable », qu'il considère comme une affection nerveuse, dans une optique purement médicale. Elle n'était en fait qu'un isolat des symptômes cardio-vasculaires de l'anxiété tels que nous étudierons plus loin

De puis de Costa, de nombreux successeurs ont continué à distinguer de façon plus ou moins radicale des tableaux, purement somatique dont nous savons pourtant les réelles interactions avec le fonctionnement psychique.

Quelques années après de Costa, Freud (1895) conférait à l'angoisse une place centrale dans le fonctionnement psychique humain. (Gury, 1993, p 37)

Ses théories sont complexes et sur certains points contradictoires. Les continuateurs de Freud se sont peu intéressés de manière spécifique à l'angoisse chez l'adulte, s'attachant d'avantage à en repérer la dimension structurante lors de développement de l'enfant. Ce n'est en effet que dans les années (1960), que la réflexion psychiatrique dans ce domaine s'est réactivée avec la découverte des tranquillisants de la classe de benzodiazépines, les premières publications sur les attaques de paniques et les controverses qui en sont nées.

Les années (1970) ont été essentiellement marquées par la découverte de l'existence de récepteurs cérébraux aux benzodiazépines (1977). Enfin la parution de DSM III provoque depuis une dizaine d'année une intense réflexion sur les troubles anxieux. Ces derniers paraissent en effet des terrains de confrontation importants, ou la question de la validité de la référence analytique et particulièrement posée. (Gury, 1993, p 38).

## **2. Définitions : Anxiété, Peur, Angoisse, Stress :**

### **2.1 Anxiété :**

Elle a été définie comme un état émotionnel qui possède la qualité subjective expérimentée de la peur ou d'une émotion très proche. Elle est désagréable, négative, dirigée L'anxiété vers le futur, parfois exagérée par rapport à la menace et inclut des symptômes corporels subjectifs et manifestes. (Graziani, 2003, p 12).

Elle se présente sous la forme d'une expérience déplaisante se manifeste aux niveaux physiologique, comportementale, cognitif et émotif. Elle peut avoir une fonction adaptative, au sens où elle permet à l'individu de fuir un danger ou d'améliorer une performance. (Lapierre, 2011, p 3).

### **2.2 Peur :**

Se définit comme la crainte d'un danger réel et est fondée, adéquate, et habituellement adaptée.

La peur est un phénomène psychologique (ex : hyper vigilance, concentration, attention) et physiologique (ex : système cardiovasculaire et respiratoire). Il modifie le comportement, préparant l'individu de passer à l'action et à faire face au danger perçu. (Ladouceur, 1999, p 1).

### **2.3 Angoisse :**

L'angoisse est définie par une sensation de constriction dans la région épigastrique avec une difficulté à respirer et une grande tristesse.

Pour Brissaud (1890), l'angoisse est une crise où n'interviennent que des sensations physiques, les réactions anxieuses qui peuvent s'y ajouter n'étant que contingentes. (Servant, 2012, p 2).

### **2.4 Stress :**

Désignant un ensemble des réactions (biologiques et physiologiques) qui se déclenchent dans l'organisme lorsque celui-ci doit faire face de façon soudaine à une demande quelle que soit sa nature (déplaisante ou agréable). (Quevauvilliers, 2009, p 886).

## **3. Les types d'anxiété :**

Selon Spielberger il existe une distinction entre l'état d'anxiété (anxiété situationnelle) et le trait d'anxiété.

### **3-1-L'anxiété état :**

Se rapporte à une anxiété passagère liée à une situation limitée dans le temps. Il est associé à une réponse physiologique secondaire à l'activation du système nerveux autonome. L'intensité et la durée de l'anxiété situationnelle varient en fonction de l'interprétation de l'événement. Ce modèle peut être répétitif si les situations se reproduisent dans le temps.

### **3.2L'anxiété trait :**

Selon Spielberger, l'anxiété- trait se réfère à des différences individuelles stables dans la prédisposition à percevoir plusieurs situations comme dangereuses ou menaçantes et à répondre à ces situations avec une augmentation de l'anxiété- état.

L'anxiété laisse présager des différences dans la fréquence et l'intensité avec laquelle s'est manifesté dans le passé et représente un indicateur potentiel des manifestations- état à venir. (Pupaza, 2010, p 24).

#### **4. L'anxiété normale et pathologique :**

Nous avons vu que l'anxiété fait partie de la perception d'une situation comme stressante. L'anxiété devient génératrice de stress : l'hypovigilance et l'anticipation du danger mettent le sujet en constante alerte à la recherche de la présence d'hypothétiques stressés.

Le stress s'accompagne d'anxiété et un sujet anxieux repère plus facilement les stressés, les situations anxiogènes deviennent presque une catégorie de situations stressantes. Si dans le stress, le sujet s'est dépassé par la confrontation avec l'environnement, alors la présence de l'anxiété signale la mise en danger du sentiment de contrôle du sujet. (Graziani, 2008, p 34).

Dans l'anxiété pathologique, les composantes autonomes décrites ci-dessus ont exacerbées et peuvent prendre, par exemple dans l'anxiété généralisée, un caractère plus durable. L'anxiété pathologique ; a également des composantes comportementales, inhibant l'action du sujet ou l'incitant à éviter de nombreuses situations, et des composantes cognitives, l'amenant à sous-estimer ses capacités réelles, si bien qu'elle est souvent en rapport avec des affects dépressifs. (Boch, Depretet al, 2002, p 73-74).

L'anxiété normale ou pathologique est un ensemble de réactions émotionnelles qui se traduisent habituellement par des symptômes subjectifs ou somatiques ou psychiques, par des modifications comportementales et par des signes physiologiques objectifs, « le malaise anxieux » se caractérise par divers troubles : attitudes, représentations, pensées centrées sur des thèmes désagréables (échec, mort, peur, ... etc.) ; attentes et sentiments de menaces diffuse ou de danger ; souffrance comportementale (troubles psychomoteurs ; pleurs ; sursaut ; .....etc.) ;

troubles de l'humeur : (irritabilité, plaintes..... etc.) ; et enfin souffrance somatique (troubles neurovégétatifs, troubles de sommeil, .....etc.) (Bruchon, Schweitzer, 2002, p, 186-187).

## 5. classification des troubles anxieux selon le DSM IV :

**5.1 Trouble de panique :** il est défini par la récurrence d'attaque de panique (crises aiguës d'angoisse), dont certaines sont imprévisibles, entraînant une gêne quotidienne et une anxiété anticipatoire (« peur d'avoir peur ») quasi permanente.

**5.2 Les phobies :** elles sont toutes caractérisées par une peur intense et perçues donc trois formes de phobies sont distinguées :

- **La phobie spécifique :** qui concernent un seul type d'objets ou de situations simples (animaux, sang, avions, etc.)
- **L'agoraphobie :** définie par une peur des situations ou des lieux dont on ne peut pas sortir facilement et où on ne peut pas être assisté rapidement en cas d'incident ou de malaise (l'agoraphobie est souvent associée au trouble panique lorsque les patients redoutent d'avoir une attaque de panique dans la foule, les grands magasins ou les transports en commun).
- **Les phobies sociales :** caractérisées par une peur intense du regard et du jugement de l'autre. Le sujet redoute des activités quotidiennes comme parler ou agir en public. Les phobies sociales correspondent à un authentique trouble anxieux qui ne saurait être confondu avec une simple timidité.

**5.3 Le trouble obsessionnel compulsif :** il correspond à des pensées irrépressibles et/ou à des actes que le sujet se sent contraint d'effectuer sous forme de rituels (vérifications, nettoyage, etc.), et tout en admettant le caractère absurde. L'anxiété survient surtout lorsque le patient tente de résister à ces pensées ou à ces rituels.

**5.4 Les troubles anxieux généralisés :** il renvoie à une inquiétude quasi permanente et durable concernant divers motifs de la vie quotidienne, sans possibilité de se « raisonner » et de contrôler ces ruminations. Celles-ci engendrent un état de tension permanent, physique et psychique, souvent à l'origine d'une demande de traitement anxiolytique.

**5.5 Le syndrome de stress post-traumatique :** il survient dans les suites d'un traumatisme aigu réellement violent et s'exprime par une tension anxieuse durable, des conduites phobiques et des réviviscences de la scène en cause. Le trouble de l'adaptation avec anxiété : il correspond à un état d'anxiété modérée, ne correspond pas aux critères diagnostiques des

autres troubles anxieux, et ne persistant que quelques semaines pendant ou après un événement de vie difficile. (Servant, 2012, p 22- 23-24).

## **6. symptomatologie anxieuse :**

### **6.1. Symptômes psycho-comportementaux :**

- L'anxiété est une émotion désagréable qui se traduit par une sensation subjective de malaise, de tension interne.
- Les pensées de l'anxieux sont généralement centrées vers l'avenir. Il s'inquiète facilement pour lui-même ou pour ses proches. L'activité cognitive et intellectuelle forge des scénarios catastrophiques dont les thèmes sont des échecs probables ; la survenue d'une maladie gravissime, d'un accident mortel, de problèmes financiers...
- Lors de certains états anxieux aigus, le patient peut vivre des expériences de dépersonnalisation (sentiment de se sentir étranger à son propre corps) et/ou de déréalisation (perte de l'intimité avec le monde environnant habituel).
- Les perturbations cognitives et l'inhibition de la pensée, à un certain seuil de l'intensité anxieuse, trouvent une traduction dans l'altération des performances du sujet.
- Des travaux expérimentaux ont montré que la courbe de la qualité des performances intellectuelles en fonction de l'intensité de l'anxiété avait une forme de U inversé. Il semble exister pour un individu devant réaliser une performance précise dans des conditions déterminées –un niveau d'anxiété optimal, mobilisateur, voire moteur. Ainsi, les performances sont altérées si l'anxiété est excessive, mais également lorsque celle-ci est insuffisante }.
- L'inhibition anxieuse est aussi comportementale. Elle peut être dans certains cas masquée par une agitation improductive et désordonnée, ou des comportements marqués par une certaine agressivité. (Palazzolo, 2007, p 62).

## 6.2 Symptômes somatiques :

Ils sont très variés et ne seront que brièvement évoqués. Tous correspondent en effet à un hyper-fonctionnement du système nerveux autonomes soit :

- Au niveau cardio-vasculaire : tachycardie, troubles mineurs du rythme cardiaque (notamment des extra systoles bénigne avec pauses compensatoires qui donnent quelquefois l'impression à l'anxieux que son cœur va s'arrêter) douleur pré-cardiales (le patient redoute de « faire un infarctus »), modification labiles de la tension artérielle.
- Sur le plan respiratoire : les signes vont d'une discrète oppression des sensations plus intenses d'étouffement, voir des « souffle coupé ».
- Dans la sphère digestive : sensation de boule dans la gorge (qui gêne l'alimentation), nausées, ballonnement abdominaux, diarrhée motrice
- Au niveau génito-urinaires : pollakiurie, difficultés sexuelles (impuissance de éjaculation précoce chez l'homme, frigidité dyspareunie chez la femme).
- Sur le plan neuromusculaire : tension musculaire quelquefois douloureuses (notamment céphalées postérieures dite de « tension » tremblement, sursauts paresthésies, bourdonnement d'oreilles, phosphines)
- Sur le plan vaso-moteur : hypersudation parfois profuse, par leur bouffées vaso-motrices.

## 7. traitements de l'anxiété :

### 7.1. Traitements non médicamenteux :

La gestion individuelle de l'anxiété consiste à apprendre au patient à identifier non seulement les facteurs anxiogènes auxquels il est confronté, mais aussi les réponses qu'il développe face à ces facteurs. Le but de cette prise en charge est de remplacer les réponses habituelles de l'individu par d'autres réponses physiologiques, cognitives et comportementales plus efficace à réduire l'angoisse. Trois méthodes peuvent alors être proposées :

### **7.1.1 La relaxation :**

La relaxation est souvent associée, aux yeux du public, à l'image de détente, de repos. L'utilisation de cette technique par les salons de détente et par d'autres salles de « remise en forme » ne fait que renforcer cette idée et masque la réalité d'une pratique qui est avant tout une approche thérapeutique de l'individu.

Il s'agit de plusieurs techniques dérivées de grands courants théoriques inspirés par Schultz, Jacobson, Caycedo et d'autres.

Chaque méthode a des objectifs différents, des applications différentes, voire des publics différents. Car, même si les effets induits par l'état de relaxation sont sensiblement les mêmes : détente musculaire, bien-être physique, relâchement des tensions psychologiques, diminution de l'anxiété, le choix de telle ou telle méthode par le thérapeute dépendra des exigences de l'indication clinique.

Ainsi, la relaxation est une technique utilisée pour diminuer l'anxiété lors des prises en charge des patients dans les unités de psychopathologie (traitement de l'alcoolisme, des troubles anxieux, de l'obésité...) ou dans des services de psychiatrie pour des patients à pathologie plus lourde (dépression, trouble de la personnalité...) (Graziani, 2008, p 116).

Parmi ses techniques on trouve :

#### **7.1.1.1. Le training autogène :**

Selon Schultz, avec le Training Autogène (TA) on peut atteindre tout ce qui peut être défini sous le terme « détente et immersion psychique » :

1. le repos ;
2. l'autodétente (à travers l'atténuation des résonances affectives) ;
3. l'auto-régulation des fonctions corporelles normalement « involontaires
4. l'amélioration des fonctions corporelles ;
5. l'élimination de la douleur ;

6. l'autodétermination (à travers la formulation de propos) ;
7. l'autocritique et l'autocontrôle (à travers l'introspection)

Chaque méthode et chaque technique servent à accélérer et à faciliter l'obtention d'un résultat. Sans une technique particulière certains buts seraient hors d'atteinte. La méthode facilite la tâche mais ne doit pas être considérée comme la solution au problème. Au début de l'entraînement, la perception de la formule est souvent faible puis elle devient de plus en plus intense.

Grâce à la répétition le temps nécessaire à la relaxation diminue. Il sera de plus en plus difficile d'être dérangé par les bruits externes. Le processus de la relaxation devient peu à peu automatique. L'EEG fait pendant le TA ressemble à un état de somnolence aux premiers stades du sommeil physiologique. Les sujets insistent cependant sur le fait qu'ils ne sont pas en train de dormir. (Graziani, 2008, p 117).

#### **7.1.1.2 La relaxation musculaire progressive :**

Cette forme de relaxation est particulièrement indiquée pour les sujets ayant des difficultés à s'abandonner passivement à la technique précédente, et préférant une technique plus active.

Les exercices consistent à faire alterner la contraction et la détente de groupes musculaires : le sujet contracte fortement un groupe de muscles et se concentre sur les sensations physiques de tension : il relâche ensuite et détend progressivement les muscles et se concentre de la même façon sur la sensation de détente musculaire.

Successivement, différents groupes musculaires sont abordés, en général dans l'ordre suivant : bras, avant-bras, épaule, cou, mâchoires, yeux, front, dos, thorax, abdomen, fesses, jambes, mollets.

L'ensemble des exercices, pour chaque groupe musculaire, dure environ quinze minutes. Au début, une période d'apprentissage, il est nécessaire de pratiquer une à deux fois par jour la totalité de ces exercices, en faisant alterner contraction et détente. Progressivement, le sujet apprend à obtenir une détente des muscles en ayant de moins en moins recours à la phase initiale de contraction. (Palazzo, 2007, p 67-68).

#### **7.2 Traitements médicamenteux de l'anxiété :**

- **Les benzodiazépines :**

« Les benzodiazépines sont un groupe de médicaments fréquemment utilisés dans le traitement des troubles anxieux. Elles ont un effet sédatif, un effet myorelaxant, un effet anticonvulsivant et un effet amnésiant (entraînant une amnésie essentiellement antérograde). Elles entravent par ailleurs la coordination motrice. De plus, elles potentialisent sérieusement l'action sédatrice de l'alcool ». (Palazzolo, 2007, p 71).

- **L'hydroxyzine (Atarax)**

Indiquée dans le traitement de l'anxiété, l'hydroxyzine agit sur les récepteurs histaminergiques H1 (ce qui entraîne une certaine sédation), mais également sur les récepteurs sérotoninergiques 5HT2C (récepteurs impliquée dans les phénomènes de satiété, ce qui peut être à l'origine d'une prise de poids non négligeable). Parfois utilisé en prémédication sédative (anesthésie, examens para cliniques anxiogènes), l'hydroxyzine est également prescrite en allergologie dans le traitement des rhinites spasmodiques, de l'urticaire ou de la conjonctivite.

C'est un dérivé de la pipérazine non apparenté chimiquement aux phénothiazines. Bien souvent préférée aux benzodiazépines en raison de l'absence de dépendance et de tolérance, elle n'a pas d'effet de déresseur cortical mais inhibe l'activité de certaines régions subcorticales. Ainsi, elle est sur le plan clinique à l'origine d'un apaisement émotionnel et d'une légère sédation bien utiles en cas d'anxiété patente.

- **La buspirone (Buspar) :**

La buspirone est principalement indiquée dans le traitement de l'anxiété généralisée. Elle est cependant peu utilisée en raison d'un effet anxiolytique modéré et long à atteindre de la mémoire ou de l'équilibre, ne potentialise pas les effets de l'alcool. Elle ne provoque pas d'accoutumance, et le traitement peut être interrompus sans provoquer de symptôme de sevrage. Ce médicament est généralement bien toléré. (J.Palazzolo, 2007, pp71-73).

- **Les bêtabloqueurs :**

Si l'effet des bêtabloqueurs sur certains symptômes physiques de l'anxiété (tremblement, tachycardie, palpitations...) est évident, leur efficacité dans l'anxiété généralisée n'a pas été vérifiée de façon contrôlée. Chez certains patients où la composante somatique est marquée, bêtabloqueur semblent réduire partiellement la symptomatologie. L'analyse de l'ensemble des études indiquent cependant que leur efficacité est inférieure à celles des benzodiazépines. (Servant, Dupuis, 1995, p 149).

## **8. L'anxiété et le divorce :**

Dans certains divorces, le changement est arrivé de manière soudaine et inattendue, ne comportant aucune explication rationnelle pour les enfants concernés. Cela crée une atmosphère effrayante et inconnue, où l'anxiété peut augmenter, ainsi qu'un retrait soudain des activités

familiales et scolaires. Des sentiments de deuil de la part de l'enfant peuvent également être observés.

Emery (1982) affirme que les conflits entre les parents peuvent produire divers troubles de l'enfance, y compris l'anxiété. Il partage quatre raisons possibles pour lesquelles les problèmes de comportements peuvent augmenter chez les enfants dans les foyers très conflictuels : les parents peuvent être plus incohérents et plus durs avec les mesures disciplinaires ; il peut y avoir une rupture entre le lien parent-enfant ; les conflits dans l'environnement peuvent augmenter les niveaux de stress ; et les enfants imitent souvent les styles de résolution de conflits de leurs parents. (Emery, 1982, p 310-330).

Hoyt, Cowen, Pedro-Carroll et Alpert-Gillis (1990) ont mené une étude qui mesurait l'anxiété et la dépression des jeunes enfants issus de familles divorcées par rapport aux enfants issus de familles intactes. Les sujets étaient 49 enfants, le temps moyen écoulé depuis la séparation des parents étant de 3 ans. Ces enfants ont été appariés démographiquement avec 83 enfants de familles intactes.

Les résultats ont montré que les enseignants et les parents considéraient les enfants issus de ménages divorcés étaient plus déprimés que leurs homologues issus de foyers biparentaux intacts. Ils ont également montré que les enfants du divorce avaient des scores d'anxiété significativement plus élevés que les enfants de familles intactes. . (Hoyt, Cowen, Pedro-Carroll, & Alpert-Gillis, 1990, p 26-39)

Ces résultats sont conformes à une étude antérieure réalisée par Wyman, Cowen, Hightower, et Pedro-Carroll (1985), qui a étudié l'anxiété perçue chez les enfants du divorce en âge de latence. Les résultats de l'étude ont montré que les enfants issus de familles divorcées présentaient des niveaux d'anxiété plus élevés que leurs pairs issus de familles intactes. Ces enfants avaient également moins d'amis proches et ne participaient pas autant à des activités que leurs homologues. L'augmentation des niveaux d'anxiété peut également affecter la capacité des enfants à se concentrer à l'école ou à fréquenter l'école et augmenter le sentiment d'une compétence cognitive réduite (Wyman, Cowen, Hightower et Pedro-Carroll, 1985 p 20-26).

**Synthèse :**

Les troubles anxieux représentent la psychopathologie la plus fréquente chez l'enfant et l'adolescent, et leurs conséquences développementales, psychosociales et psychopathologiques peuvent être sévères et durables. Si un certain nombre de facteurs de vulnérabilité ont été mis en évidence, telles la psychopathologie parentale, l'inhibition comportementale et l'adversité environnementale précoce, la recherche devra encore identifier les facteurs de risque les plus puissants et examiner les interactions complexes entre facteurs biologiques et psychologiques.

Le traitement des troubles anxieux pédiatriques requiert de briser le cycle des comportements d'évitement, en réduisant leur rôle renforçateur et en fournissant à l'enfant ou l'adolescent les habiletés nécessaires pour affronter les situations potentiellement anxiogènes. C'est l'objectif majeur des psychothérapies qui doivent être considérées avant, ou en conjonction avec la pharmacothérapie.

# **Partie pratique**

**Chapitre V :**  
**Méthode et techniques utilisées**

## **Préambule**

- 1. Présentation du lieu d'étude.**
- 2. Le groupe d'étude.**
- 3. la méthode utilisée.**
- 4. Les techniques utilisées :**
  - 4.1 La grille d'observation.**
  - 4.2 L'entretien de recherche.**
- 5. Les étapes du déroulement de recueil des données.**

**Synthèse.**

**Préambule :**

La méthodologie est la partie centrale et importante dans une recherche scientifique, elle nous guide, organise notre travail et le rend objectif.

Ce chapitre sera consacré à la présentation des différentes étapes suivies de la méthode sur laquelle s'est basée notre recherche ainsi que le terrain et la population d'étude, et les outils de recherche qu'on a utilisés.

**1. la présentation du lieu de l'étude :**

Afin de réaliser notre recherche, on a effectué notre étude au niveau de L'EPSP d'EL-KSEUR au sein du service Santé Mentale du : 21/03/2022 jusqu'au 05/05/2022. L'Etablissement public de santé de proximité d'EL-KSEUR est un établissement à caractère administratif, doté de la personnalité morale et de l'autonomie financière. L'E.P.S.P d'EL-KSEUR est issu du découpage de l'année 2008 ; suite au décret exécutif N° 07-140 du 19 mai 2017 portant création des établissements publics de santé de proximité et les établissements publics hospitaliers. L'E.P.S.P d'EL-Kseur a été mis en fonction au 1er janvier 2008

Les établissements de santé des localités suivantes : EL-Keur, Amizour, Barbacha, Feraoun, Kendira, Beni-djelil, Samaoun et Fenaia Ilmaten lui sont rattachées. Le siège de L'E.P.S.P est situé au niveau de la polyclinique d'EL-KSEUR il couvre un bassin de population estimée à 144526 habitants répartis entre cités, quartiers, hameaux et sur une superficie de 481,48 km<sup>2</sup>. L'E.P.S.P d'EL-Kseur offre les services suivants aux publics :

- ✓ Consultations spécialisées.
- ✓ Consultations de Médecine générale.
- ✓ Urgence Médico-chirurgicales.
- ✓ Maternité.
- ✓ Stomatologie.
- ✓ Soins infirmiers.

- ✓ Activités de Laboratoire.
- ✓ Activités de Radiologie.
- ✓ Activités PMI.
- ✓ Activités de santé scolaire et bucco-dentaire.
- ✓ La Santé Mentale.
- ✓ Activités du SEMEP.
- ✓ Le SCTMR.

## 2. L'échantillon de l'étude :

Notre groupe d'étude est composé de 6 enfants ayant des parents divorcés, dont 4 garçons et 2 filles. Leurs âges varient entre 6 à 12 ans, on a effectué un stage pratique d'une durée de 45 jours

Dans le tableau suivant on a présenté une récapitulation de différentes caractéristiques de nos sujets de recherche.

Nom	Age	Age au moment du divorce	Niveau scolaire
Rania	8 ans	7 ans	3ème année primaire
Mohamed	12 ans	9 ans	1 ère année moyenne
Yanis	9 ans	8 ans	4ème année primaire
Lina	9 ans	8 ans	3ème année primaire
Youcef	10 ans	7 ans	5ème année primaire
Adem	11 ans	8 ans	5ème année primaire

**Tableau N° : tableau représentatif de nos échantillons d'étude et ses caractéristiques.**

### Critères d'homogénéité :

- Des enfants issus de parents divorcés
- Ils ont tous 6 à 12 ans.

**Critères non pertinents pour la sélection :**

- Le sexe est un élément non pertinent dans notre recherche
- Le contexte socioculturel n'est pas pris en considération dans notre recherche.

**3. la méthode utilisée :**

Pour répondre aux objectifs de notre recherche, on a eu recours à la méthode descriptive qualitative qui nous a permis d'observer et surtout d'analyser les sujets de notre recherche.

Les recherches en psychologie clinique font principalement appel aux méthodes descriptives (étude de cas, observation systématique ou naturaliste). Elles interviennent en milieu naturel et tentent de donner à travers cette approche une image précise d'un phénomène ou d'une situation particulière. L'objectif de cette approche n'est pas d'établir des relations de cause à effet, mais plutôt d'identifier les composantes d'une situation donnée parfois, de décrire la relation qui existe entre ces composantes (Charaoui & Benony, 2003, p 73).

**4. Les techniques utilisées :****4. 1 la grille d'observation :**

Observer, c'est d'abord regarder et considérer avec soin un ensemble de phénomènes sans volonté de les modifier (vision globales, neutre, sans a priori mais intensive). L'utilisation de l'observation constitue une aide considérable pour le chercheur, en particulier pour le codage des données. L'observation est une technique utilisée, seule ou en complément

L'utilisation de l'observation comme technique de recueil des données est souvent nécessaire. Il existe des situations dans lesquelles le recours à l'entretien avec les enfants est impossible.

Par exemple, il arrive que des enfants ne parviennent pas à s'exprimer oralement soit parce que leurs capacités linguistiques sont insuffisantes, soit par inhibition, soit parce qu'ils présentent des pathologies du langage ou de la communication. L'observation clinique est alors recommandée (Anzieu, Barbey, 2012).

L'élaboration d'une grille d'observation est une étape primordiale dans l'observation. Cette grille permet de relever les comportements étudiés pour les analyser. Selon le domaine de la recherche concerné, le chercheur peut soit utiliser une grille déjà existante, soit élaborer sa propre grille en ayant recours à l'observation descriptive ou à une analyse critique de la littérature (Laval, 2019, p 155). Dans notre recherche on a élaboré deux grilles d'observations ;

Une grille d'observation de l'agressivité, et une autre grille pour l'anxiété. Les enfants observés sont les 6 enfants quand a sélectionné lors de notre collecte de données.

Notre grille d'observation de l'agressivité est répartie en deux parties la première qui contient :

La première qui contient ;

- Les indicateurs d'agressivité physique.
- Les indicateurs d'agressivité verbale

La deuxième qui contient ;

- Les indicateurs d'anxiété.

#### **4.2 L'entretien de recherche :**

L'entretien clinique est utilisé par les psychologues cliniciens, il vise à appréhender et à comprendre le fonctionnement psychologique d'un sujet en se centrant sur son vécu et en mettant l'accent sur la relation. L'entretien clinique fait partie de la méthode clinique et des techniques d'enquête en sciences sociales il constitue l'un des meilleurs moyens pour accéder aux représentations subjectives du sujet (Blanchet ,1997)

Dans notre recherche on a utilisé l'entretien semi-directif, qui est aussi appelé entretien qualitatif ou approfondi, c'est une méthode d'étude qualitative une technique de collecte données qui contribue au développement de connaissances favorisant des approches qualitatives et interprétatives relevant en particulier des paradigmes constructiviste. » (Lincoln, 1995)

L'entretien clinique de recherche est toujours associé à un guide d'entretien plus ou moins structuré : il s'agit d'un « ensemble organisé de fonction, d'opérateurs et d'indicateurs qui structure l'activité d'écoute de l'interviewer » (Blanchet, 1992).

Nous avons formulé des questions semi ouverte, c'est ce qui nous a permis de recueillir des informations sur le sujet. Nous avons établi un guide d'entretien constitué de 03 axes :

**Axe 01 :** Divorce et prise en charge psychologique de l'enfant

**Axe 02 :** Agressivité de l'enfant avant et après divorce.

**Axe 03 :** Anxiété de l'enfant avant et après le divorce.

### **5. Les étapes du déroulement de recueil des données :**

Notre pratique s'est déroulée comme suit :

Premièrement on a rencontré les psychologues et les orthophonistes et toute l'équipe du service santé mentale de l'E.P.S.P d'el Kseur. Et nous avons pris connaissance des différentes salles et l'activité de chacune d'elles ; comme la salle de réunion et la salle de jeux pour les enfants etc...

Après avoir discuté notre thème de recherche avec le psychologue, il nous a présenté quelque cas qui répondent aux objectifs de notre recherche.

Suite à cela nous avons expliqué l'intérêt de notre étude aux parents des enfants et demandé leur consentement éclairé. Puis nous avons fixé des rendez-vous avec les enfants afin de les observés en premier, et par la suite mener des entretiens avec leurs parents.

**Synthèse :**

La méthodologie est l'épine dorsale de chaque travail scientifique, et permet un bon usage des techniques d'investigation choisies. Dans notre recherche on s'est basé sur la méthode qualitative descriptive, notre population est constituée de six cas. On a effectué une pratique d'une durée de 45 jours. Dans un cadre clinique en utilisant deux outils de recherche : la grille de l'observation, entretien clinique semi directif.

**Chapitre IV :**  
**Analyse, interprétation et discussion des**  
**résultats**

**1. présentation et analyse des résultats :**

**1.1 Présentation et analyse du premier cas.**

**1.2 Présentation et analyse du deuxième cas.**

**1.3 Présentation et analyse du troisième cas.**

**1.4 Présentation et analyse du quatrième cas.**

**1.5 Présentation et analyse du cinquième cas.**

**1.6 Présentation et analyse du sixième cas.**

**2. interprétation des résultats.**

**3. Discussions des résultats :**

**3.1 Discussion et interprétation des résultats de la première hypothèse secondaire.**

**3.2 Discussion et interprétation des résultats de la deuxième hypothèse secondaire.**

**3.3 Discussion et interprétation des résultats de la troisième hypothèse secondaire.**

# **Conclusion**

## Conclusion

La séparation parentale est un moment de rupture pour l'enfant, quel que soit son âge. Cette expérience peut constituer un vécu douloureux pour l'enfant mais elle peut parfois n'être qu'une étape transitoire que l'enfant arrive à dépasser en s'adaptant à sa nouvelle réalité.

Une meilleure connaissance des réactions et du stade développemental de l'enfant face à cette réalité sociale devrait faciliter le dépistage précoce des troubles psychiques nécessitant une prise en charge spécialisée et favoriser ainsi leur prévention en agissant sur les facteurs de mauvais pronostic. Une réflexion commune de tous les professionnels intervenant auprès des enfants et des adolescents devrait cibler l'aide aux parents pour rester une équipe parentale malgré leurs conflits, et la définition d'un chemin permettant à l'enfant de vivre un lien de qualité, tout en étant respecté dans ses rythmes et ses besoins, afin d'éviter que l'enfant devienne l'enjeu des conflits d'adulte.

Notre étude s'est focalisée d'avantage sur la description du ressenti des enfants victimes de divorce et son impact sur leurs comportements. Ainsi que les formes d'agressivité et d'anxiété que ces enfants peuvent manifester face à cet événement. Notre étude a été réalisée au niveau l'E.P.S.P d'el Kseur au sein du service santé mentale. La sélection du groupe d'étude qui se compose de six cas, est en rapport avec les critères permettant d'utiliser les techniques que nous avons choisi : (grille d'observation, l'entretien de recherche semi-directif).

L'utilisation de la grille d'observation, nous a permis de révéler les indicateurs d'anxiété et d'agressivité afin de les analyser. Quant à l'entretien mené avec les parents, il nous a permis de relier l'apparition de ces indicateurs au divorce.

D'après l'analyse des six cas présentés et les résultats de notre recherche, nous avons abouti à la confirmation de notre hypothèse générale : « L'enfant des parents divorcés présente une agressivité et une anxiété due à la situation du divorce ». Car dans l'étude de nos six cas, six sur six des cas présentent de l'anxiété et quatre sur six des cas présentent une agressivité.

A travers notre étude on a pu découvrir l'importance et la sensibilité de ce phénomène, qui nécessite d'être pris en considération et lui donnant une attention particulière pour tenir compte de son évolution et effets sur les enfants.

Pour que les enfants puissent vivre en bonne santé mentale, une fois le divorce survenu, les enfants ont besoin d'aide pour pouvoir atténuer les effets négatifs qu'ils ressentent. Cette aide peut adopter la forme d'un soutien informel de la part de la famille, des camarades ou du système scolaire, et surtout de programmes thérapeutiques plus structurés dirigés par des conseillers professionnels.

**Liste**  
**Bibliographique**

**Liste bibliographique**

1. Abassi,B. Asri,F. Nicolis.H, (2016), Psychopathologie développementale et familiale de la séparation parentale, France; édition Érès.
2. Abassi. Z. (2005), La demande de divorce dans la famille algérienne contemporaine, L'Etats-Unis ; étude psychosociologique des conflits conjugaux.
3. Ajuriaguerra J. (1980), Manuel de psychiatrie de l'enfant, Paris, 3 ème édition, Masson.
4. Bernard-Bonnin.A-C, (2000), comment aider les enfants à affronter la séparation de leurs parents, Société canadienne de pédiatrie, (SCO) Québec.
5. Bloch.H, Depret.E et al. (2002), Dictionnaire de psychologie, Paris, éd Larousse/VUEF.
6. Brouchon.M, schweitzer, (2002). Psychologie de la santé. Dunod, Paris.
7. Bonvalet,C. Clément,C. Ogg,J, (2011), Réinventer la famille, Presses Universitaires de France.
8. Bourat, M et Garoux, R. (2003), Les relations parents enfants de la naissance à la puberté, édition dunod, Paris.
9. Bourcier,S (2008). L'agressivité chez l'enfant de 0 à 5ans. Montréal, Québec ; édition CHU Sainte\_justine.
10. Bowlby J. (1984). Attachement ; édition penguin Books,États-Unis.
11. Bourque S, (2012).quand les tout-petits explosent, Magagin Naitre et grandin.
12. Emery, R. E. (1982). Le conflit interparental et les enfants de discorde et de divorce, Bulletin psychologique.
13. Ferari.P, Epelbaum, (1993). Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent. Paris.

14. Guidetti. M. (2002). Les étapes de développement psychologique, Paris édition Armand Colin.
15. Graziani. P, (2003), anxiété et trouble anxieux, Edition Nathan / VUEF, Paris
16. Guillarm J J et Fuguet PH. (1985), les parents le divorce et l'enfant, paris, E.S.F, ISBN
17. Hyashi,G.M, strikland,B.R(1998), le divorce comme rupture d'attachement, journal des relations sociales et personnelles, États-Unis.
18. Ladouceur.R, Marchand.A et Boivert.J.M. (1999), les troubles anxieux, approche cognitive et comportementale, Masson.
19. Osterrieth.P, (2004), introduction a la psychologie de l'enfant, De Boeck Supérieur 3e édition, France.
20. Pahlavan, F 2003, les conduites agressives. France, Paris ; édition Armand Colin
21. Poussin.G, Sayn.I(1990), Un seul parent dans la famille, approche psychologique et juridique de la famille monoparentale, Paris, édition Le Centurion.
22. Rembar.J, Neil,K, (1981), l'importance de l'enfant au moment du divorce des parents, Journal américain d'orthopsychiatrie.
23. Servant.D, (2012),\_Gestion de stress et de l'anxiété, 3 ème éd, Masson.
24. Sillamy.N, (1983). Dictionnaire usuel de la psychologie, édition Dunod, Paris
25. Sillamy.N, (1999) Dictionnaire de psychologie. Édition, Larousse, Paris.
26. Stroud.A.H, (1997), L'anxiété le stress, En Nakhla, Paris.
27. Saint-Jacques.M.C, Turcotte.D, Drapeau.S et Cloutier.R (2004), séparation, monoparentalité et recomposition familiale, bilan d'une réalité complexe et pistes d'action, Canada.

28. Wallerstein,J.S, Kelly,J,B (1980) effets du divorce sur la relation père-enfant, Journal américain psychiatrie.

**Sites web :**

1. Code de la famille algérien issu de la loi du 9 juin 1984. <http://www.cicade.org>. Consulté le 16 février 2022.

2. Gimenez, C. Blatier, C. 2004. Devenir.[www.cairn.info](http://www.cairn.info). Consulté le 04 février 2022.

# **Annexes**

## Guide d'entretien

### Avec les parents de l'enfant :

#### La consigne :

#### Madame, Monsieur ;

Dans le cadre de la réalisation d'une étude scientifique sur le vécu des enfants après une Séparation parentale, nous vous demandons de bien vouloir collaborer avec nous à travers cet entretien de recherche qui nous permettra de répondre à nos questions de recherche. Nous vous garantissons l'anonymat total de votre identité et celle de votre enfant, ainsi l'utilisation de vos réponses et des informations qu'elles contiennent uniquement à des fins scientifiques.

#### Renseignements personnelles :

Votre enfant est une fille ou un garçon ?

Quel âge a votre enfant ?

A-t-il des frères ou des sœurs ?

Quels est son rang dans la fratrie ?

Il avait quel âge votre enfant au moment du divorce ?

La garde de l'enfant est attribuée au père/la mère ?

Votre enfant est en quelle classe en ce moment ?

A-t-il un retard scolaire ?

#### Axe I : Divorce et prise en charge psychologique de l'enfant :

1. Est-ce que il s'agit d'un divorce forcé ou à l'amiable ?

2. Est-ce que le divorce a été discuté avec l'enfant ?

3. Comment avez-vous pris en charge votre enfant sur le plan psychologique ?

4. Est-ce que l'annonce du divorce a été faite en présence d'un psychologue ? Ou suivant ses conseils ?

Si oui,

- Est-ce que après le divorce, l'enfant a été maintenu sous la prise en charge du psychologue ?

Si non,

- qui s'est chargé de l'informer (le père/ la mère ou une autre personne) ?

5. Comment elle était sa réaction face à cet évènement ?

6. Votre enfant était toujours témoin de vos disputes ?

7. Comment elle était votre relation avec votre enfant avant votre séparation ?

8. Comment elle est votre relation avec votre enfant actuellement ?

9. Comment est sa relation avec le parent qui n'a pas sa garde ?

10. Comment elle était sa réaction le fait de vivre avec un parent sans l'autre ?

## **Axe II. Agressivité :**

1. En général, comment était le comportement de votre enfant avant votre divorce (Calme, Hyperactif, en colère, enfermé sur lui, trop attaché à quelqu'un...) ?

2- Après le divorce, avez-vous remarqué des changements dans le comportement de votre enfant ? Qu'est-ce que vous avez remarqué ?

- Quels sont ces nouveaux comportements ?

3. Avez-vous remarqué aussi des comportements agressifs en lui après le divorce ?

Si oui,

- Lesquels ?

- Quelle sont leur intensité (fréquence) ?

- Quand et où se produits ces comportements ?

- Envers qui ?

4. Comment votre enfant se comporte avec ses camarades et ses pairs à l'école ou en dehors de l'école ? Et avec les adultes (ses enseignants ou ses proches) ?

5. Est-ce qu'il interrompt ou dérange les autres lors de réalisation des tâches ou d'autres activités ?

**Axe III. Anxiété :**

1. Votre enfant trouve-t-il des difficultés à s'en dormir ? (avant et après le divorce).

2. Fait-il beaucoup de cauchemar la nuit ? (avant et après le divorce).

3. Est-ce que il demande souvent de dormir avec vous ? (avant et après le divorce).

4. A-t-il peur du noir ? (avant et après le divorce).

5. A-t-il des difficultés de respiration ? (avant et après le divorce).

6. Transpire-t-il beaucoup et trouve des difficultés à se détendre ? (avant et après le divorce).

7. A-t-il des sentiments de tristesse après votre séparation ? (avant et après le divorce).

8. Trouve-t-il des difficultés à se concentrer ? (avant et après le divorce).

9. Est-il autonome, s'organise lui-même ou bien demande de l'aide pour effectuer une tâche ?

(Avant et après le divorce).

<b>Agressivité physique</b>	<b>les indicateurs</b>	<b>Présence de L'indicateur</b>	<b>Absence de l'indicateur</b>	<b>Fréquence</b>
	Mord les autres ou soi même			
	Griffer			
	Cracher			
	Pincer			
	Bousculer, pousser, pousser du coude			
	Donne des coups de pieds			
	Casse ses jouets ou celle des autres			
	Excitation			
	Tirer la langue			
	Récupéré un objet dont il est propriétaire par force			
	Crises de pleures			
<b>Agressivité verbale</b>	Insulte			
	Gros mots			
	Injures			
	Ecrits nuisibles			
	Mot blessants			
	Diffamation			
	Parole offensante			
	Menaces			
	Insolence			
	Sarcastique			
	Manipulation (traiter l'autre comme un objet passif)			
<b>Totale</b>				
<b>Anxiété</b>	Inattention			
	Se distrait facilement			

	Irritable			
	Agité			
	Mauvaise humeur			
	Crise de colère			
	Inquiet			
	Peur			
	Réaction excessives			
	Manifeste peu d'intérêt et peu d'énergie pour de nouvelles activités			
	Oublie ou néglige d'accomplir ce qu'il doit faire			
	Mains qui tremblent			
	Réclame sa maman			
<b>Totale</b>				

## **Résumé**

Cette présente étude a pour objectif, de décrire et de comprendre l'impact du divorce sur le comportement de l'enfant, et de décrire le degré de l'agressivité et de l'anxiété d'un enfant issu le divorce.

Dans le cadre de la réalisation de cette recherche nous avons choisi comme terrain d'étude l'EPSP d'el Kseur, Bejaïa. Notre groupe d'étude est composé de 6 cas, leurs âges varient entre 6 à 12 ans.

Afin de répondre aux objectifs de notre recherche on a eu recours à la méthode descriptive qualitative. Comme techniques de recueil de données, nous nous sommes servis d'une grille d'observation, qui nous a permis de révéler les indicateurs d'anxiété et d'agressivité et d'un guide d'entretien qui nous a permis de relier l'apparition de ces indicateurs au divorce. Les résultats obtenus ont montrés que 4/6 des cas présentent des indicateurs d'agressivité et 6/6 des cas présentent des indicateurs d'anxiété.

**Les mots clés :** agressivité, anxiété, divorce, l'enfant.

## **Abstract**

This present study aims to describe and understand the impact of divorce on the behavior of the child, and to describe the degree of aggression and anxiety of a child before and after the divorce.

As part of the realization of this research we chose as a field of study the EPSP of el Kseur, Bejaïa. Our study group is composed of 6 cases, their ages vary between 6 to 12 years.

In order to meet the objectives of our research, we used the qualitative descriptive method. As data collection techniques, we used an observation grid, which allowed us to reveal the indicators of anxiety and aggressiveness, and an interview guide, which allowed us to link the appearance of these indicators at divorce. The results obtained showed that 4/6 of the cases present indicators of aggressiveness and 6/6 of the cases present indicators of anxiety.

**Keywords :** aggressivity, anxiety, divorce, the child.