

REVUE HYBRIDES (RALSH)
e-ISSN 2959-8079 / ISSN-L 2959-8060
Licence CC-BY
Vol. 1, Num. 2, décembre 2023 (tome 2)

**TROUBLES PSYCHOAFFECTIFS ET DIFFICULTÉS D'ADAPTATION
INSTITUTIONNELLE DES ENFANTS DE L'ORPHELINAT « LE BON SAMARITAIN »
DE NIAMEY**

*Psycho-affective disorders and difficulties of institutional adaptation of the children
of the Orphanage "Le Bon Samaritain" of Niamey*

SOUMANA AMADOU

Département de Psychologie, Université Abdou Moumouni de Niamey, Niger
Email : soumanapsy@yahoo.fr

RÉSUMÉ

Cet article attire l'attention sur l'interférence de troubles psychoaffectifs dans l'adaptation au placement institutionnel chez les enfants de l'Orphelinat « Le Bon Samaritain » de Niamey. Pour recueillir les données se rapportant à cette allégation, nous avons utilisé la méthode d'étude de cas (Pardinielli et Fernandez, 2015) principalement articulée sur l'analyse de contenu de 29 protocoles du « Test du Dessin de Famille » que nous avons administré aux participants à l'étude dont la sélection s'était déroulée selon la procédure du choix raisonné. Ainsi, ce dispositif nous a permis de conforter l'hypothèse principale de la recherche d'après laquelle des troubles psychoaffectifs contrarient l'adaptation institutionnelle des enfants de l'Orphelinat « Le Bon Samaritain » de Niamey. En outre, la conceptualisation psychanalytique se rapportant à la problématique de la survenue de troubles affectifs chez l'enfant a constitué la toile de fond du repérage métapsychologique sur lequel s'est appuyée l'interprétation des protocoles du test de dessin de famille recueillis dans le cadre de notre enquête de terrain.

MOTS-CLÉ : Affectivité ; Inadaptation institutionnelle ; Enfants placés.

ABSTRACT

This article draws attention to the interference of psychoaffective disorders in the adaptation to institutional placement among children from "Le Bon Samaritain" Orphanage in Niamey. To collect the data relating to this allegation, we used the case study method (Pardinielli and Fernandez, 2015) mainly articulated on the content analysis of 29 protocols of the "Family Drawing Test" that we administered to the participants whose selection was carried out according to the reasoned choice procedure. Thus, this device allowed us to reinforce the main hypothesis of the research according to which psychoaffective disorders thwart the institutional adaptation of children from "Le Bon Samaritain" Orphanage in Niamey. In addition, the psychoanalytical conceptualization relating to the

problem of the occurrence of affective disorders in children constituted the backdrop of the metapsychological identification on which the interpretation of the family drawing test collected in the part of our field survey.

KEYWORDS: Affectivity; Institutional maladjustment; Foster children.

Introduction

Très souvent, face aux vicissitudes de la vie (maladie, deuil, handicaps, etc.) ou confrontés aux occurrences inhérentes à l'existence humaine (conflits conjugaux, pauvreté, etc.), les parents se trouvent dans l'incapacité de prendre soin de leurs enfants. Afin d'assurer la continuité d'un développement psychologique adéquat des enfants victimes de ces situations, des structures de prise en charge se substituent, quelques fois, aux parents absents ou défaillants. Au Niger, selon les données les plus récentes disponibles dans un rapport non publié de la Direction de la Protection de l'Enfant au Ministère de la Population, de la Promotion de la Femme et de la Protection de l'Enfant, 14.168 enfants vivaient dans 17 institutions dont la majorité est basée à Niamey⁴⁹. En 2018, à Niamey, précisément, selon les résultats de la même évaluation, 595 enfants en difficultés familiales qui vivent en institution éprouvent des difficultés d'adaptation aux structures d'accueil. Afin de contribuer à la compréhension de ce phénomène dans le contexte nigérien, nous avons assigné à la présente étude le but qui consiste à mettre l'accent sur la présence de troubles psychoaffectifs chez les enfants de l'Orphelinat « Le Bon Samaritain » manifestant des difficultés d'adaptation institutionnelle.

1. Problématique de la recherche

1.1. Problématique

Dans le cadre de ses travaux relatifs aux affects et aux pulsions, S. Freud (2018) a mis en évidence le fait que la cure des adultes permettait de reconstruire les étapes de l'évolution psychoaffective de l'enfant qu'il nomma « développement libidinal », insistant, ainsi, sur l'importance de la sexualité infantile dans la formation de la personnalité. Dans ce développement libidinal, il circonscrit cinq étapes ou stades :

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

⁴⁹ Ministère de la Promotion de la Femme et de la Protection de l'Enfant (2009). Analyse de la situation de l'enfant et de la femme au Niger en 2008 (document inédit).

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

La troisième phase est le stade phallique (de 3 à 4 ans) qui se singularise par l'unification des pulsions partielles sous le primat des organes génitaux. C'est à ce moment que la distinction des sexes s'opère, en même temps qu'un conflit significatif s'installe chez l'enfant. Il s'agit du complexe d'Œdipe dans lequel l'angoisse de castration est omniprésente et, dans le même temps, la relation d'objet commence à s'élaborer réellement. C'est, en particulier, la disponibilité des parents et leurs interventions bienveillantes qui permettront à l'enfant de résoudre le conflit œdipien.

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

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

En résumé, pour Freud (2018), la relation parent-enfant est prioritairement basée sur la satisfaction des besoins de l'enfant ; ceux-ci comportant, essentiellement, une valence affective. L'installation progressive du phénomène d'identification aux imagos parentales permettra, ensuite, un développement psychologique serein de l'enfant. Dans la mesure où les parents sont à l'avant-garde du développement psychologique du jeune, une rupture prématurée et/ou brutale de la dyade parent-enfant est forcément préjudiciable à l'émancipation psychoaffective du jeune.

Bowlby (2002), pour sa part, soutient que la relation mère-enfant repose, spécialement, sur l'« attachement ». Il s'agit, selon cet auteur, d'un lien socioaffectif entre la maman et son bébé qui débute dès la grossesse de la mère et qui se consolide, en principe, dès les premières années de la vie de l'enfant. Ultérieurement, cette relation va impacter la façon dont l'enfant établira ses rapports sociaux pour le reste de sa vie. Aussi, l'harmonie du développement psychologique de l'enfant est particulièrement tributaire du déroulé de ce processus d'attachement. Afin d'étayer expérimentalement sa conceptualisation, Bowlby (1989) effectua une enquête systématique à propos de la problématique des effets de la séparation de l'enfant d'avec la mère pendant la petite enfance, de même que de celle de l'impact de cette perturbation sur la construction de la personnalité de l'enfant. De ce fait, Bowlby a observé des enfants séjournant soit dans un hôpital soit dans une pouponnière ; ces enfants étant séparés de leurs parents pour une longue durée tout en n'ayant pas

accès à un substitut maternel stable. Ce dispositif a permis, à cet auteur, de constater que les enfants concernés en avaient éprouvé une détresse psychologique d'une intensité indescriptible. Plus le séjour s'allongeait, plus les troubles de leur personnalité s'accroissaient. Dès lors, il en conclut que la perte de la figure maternelle, pendant la période de la petite enfance, notamment, est un élément déterminant dans la structuration de la personnalité du jeune. En tout état de cause, Bowlby stipula que la perte de la figure maternelle est le principal agent pathogène qui grève le développement psychoaffectif de l'enfant.

En bref, il convient de retenir deux observations décisives issues des travaux de Bowlby (2002 ; 1989) : la première, c'est qu'il est important que les enfants aient accès à une figure maternelle stable. La deuxième, c'est qu'une séparation prolongée représente un agent pathogène de premier ordre.

Partant de ses propres observations portant sur des nourrissons placés en institution, Spitz (2002) a, lui aussi, souligné l'influence de l'environnement maternel sur la croissance de l'enfant. Dans cette perspective, il a comparé deux milieux différents ; l'un était une crèche pénitentiaire où les mères emprisonnées s'occupaient de leurs bébés, tandis que l'autre était une pouponnière où les enfants étaient séparés de leurs mères mais bénéficiaient de l'hygiène, de la diététique et de soins médicaux assurés par un personnel qualifié. Ainsi, les résultats obtenus par Spitz furent éloquentes : le développement et la santé des nourrissons de la crèche pénitentiaire s'étaient avérés, de façon spectaculaire, bien meilleurs que ceux de la pouponnière, surtout lorsque ces derniers avaient vécu, auparavant, quelques mois avec leur mère avant le placement. En effet, les enfants de la pouponnière avaient significativement déperissé, aussi bien sur le plan physique que psychique ; syndrome dépressif qu'il désigna sous le vocable d'« hospitalisme ». Il s'agirait-là, selon lui, d'une dépression qui résulte de la séparation précoce d'avec la mère et de son non-remplacement par un substitut convenable. Certes, les besoins corporels des enfants étaient satisfaits mais le personnel n'était pas en mesure de combler leurs désirs affectifs. Spitz souligna, de ce fait, l'importance des relations affectives dans le développement psychologique de l'enfant et démontra, particulièrement, comment se construit la relation d'objet chez celui-ci.

Tout aussi intéressé par les soins maternels à l'endroit de l'enfant, Winnicott (1989 ; 2006b ; 2011) est parvenu à décrire trois fonctions essentielles associées au lien à la mère : D'abord, le « holding » qui est le soutien physique et psychique apporté à l'enfant. Ensuite, le « handling » qui correspond aux interactions que la mère a avec son bébé lors de la toilette, de l'habillage et des soins. Enfin, l'« object presenting » qui est la capacité de la mère à mettre à la disposition de son bébé un objet psychique.

D'après Winnicott (2006a), les soins maternels permettent de prévenir les distorsions précoces dans la mesure où c'est le Moi de la mère qui supplée le Moi de l'enfant en lui offrant un environnement favorable. De ce point de vue, des soins suffisamment bons sont, évidemment, d'une nécessité absolue. En effet, ils éveillent chez l'enfant le plaisir de vivre. Or, sans la mère, le plaisir de vivre ne peut pas prendre le dessus sur les autres tendances. Aussi, les soins maternels présupposent

une notion capitale ; celle de la capacité d'identification de la mère au nourrisson qui signifie son aptitude très particulière d'empathie pour savoir ce dont le nourrisson a besoin. L'auteur parle, à ce propos, d'« identification projective », estimant que cette capacité d'empathie s'élabore progressivement au cours de la grossesse car la mère n'évolue que petit à petit vers un état spécifique qu'il nomme « préoccupation maternelle primaire ». Il définit cet état en termes de « maladie normale » qui permet à la mère d'atteindre, crescendo, un degré de sensibilité accrue qui dure pendant les premières semaines succédant à la naissance et qui apporte à l'enfant l'affection dont il a besoin.

Pour sa part, Mahler (2001) souligna le fait que la distance relationnelle entre la mère et son enfant pouvait induire des états psychotiques chez celui-ci. Afin d'explicitier sa théorisation, elle proposa le concept de « séparation-individuation » ; chez tout enfant, se déroulerait ce processus de séparation et d'individuation qui permet le développement du sentiment de conscience de soi lorsque les interactions mère-enfant ne sont pas perturbées. Ce processus de séparation-individuation évolue au gré des différentes acquisitions de l'enfant qui sont liées, en particulier, aux réponses apportées par la mère.

A l'instar de la plupart des auteurs dont les travaux ont été précédemment évoqués, Klein et coll. (2009) et Klein (2013) ont, également, insisté sur le fait que l'image maternelle a un impact significatif sur le développement affectif du bébé. À cet égard, elle dit avoir distingué, au cours de la première année de vie de l'enfant, deux positions fondamentales. Il s'agit de la « position schizo-paranoïde » où l'enfant est assailli par des plaisirs et la « position dépressive » où il renonce aux plaisirs par amour pour sa mère. Du coup, l'objet s'unifie et l'enfant lui reconnaît cette unicité grâce à l'expérience répétée du maternage. Klein et Coll. (2009) parlent, à cet effet, du « bon sein » et du « mauvais sein » ; le premier étant celui qui nourrit, alors que le second est celui qui frustre de par son absence.

S'inspirant des travaux de son père, Freud (1968 ; 2002) s'est quant à elle, particulièrement intéressée aux pathologies précoces de l'enfant. C'est ainsi qu'elle a élaboré une approche psychanalytique de l'enfant qui souligne la place de l'environnement dans le développement psychoaffectif de l'enfant. D'après Freud (1968), la normalité des êtres humains repose, d'une part, sur certaines relations fixes entre les instances internes de l'appareil psychique et, d'autre part, sur les rapports entre la personnalité tout entière et les conditions de l'environnement. Pour ce qui est de l'anormalité, Freud (1968) laisse entendre qu'elle s'installe lors de toute augmentation ou de tout affaiblissement des rejets du ça ou, encore, à l'occasion d'un déclin des forces du Moi et du Surmoi après la perte d'un objet ou toute autre forme de privation et de frustration imposées par l'extérieur.

Plus récemment, Berger (2020) s'est interrogé à propos des conséquences de la séparation parent-enfant sur la vie psychique de l'enfant. Selon lui, les enfants qui souffrent de la séparation présentent de nombreux points communs. Il les regroupe au sein d'un concept qu'il appelle « pathologie du lien », entendue comme une modalité défectueuse d'organisation psychique. Il estime que la séparation peut

affecter trois grandes lignées constitutives dans l'établissement de la personnalité de l'enfant : La « lignée de la représentation de soi », qui concerne les échanges corporels et affectifs précoces entre enfants et parents. La « lignée de l'estime de soi », qui correspond à la constitution du narcissisme (admiration de soi) du sujet. La « lignée du contrôle pulsionnel », qui se rapporte à la façon dont l'enfant doit faire face à la force de son agressivité et qui dépendra de la réponse éducative apportée par la famille. Ainsi, quelle que soit l'urgence et/ou l'utilité supposée de la séparation pour l'intérêt de l'enfant, Berger (2020) est convaincu que celle-ci ne peut résoudre les problèmes psychologiques de celui-ci. Il se peut d'ailleurs qu'avant la séparation, l'enfant ait été soumis à des expériences très douloureuses, angoissantes et stressantes dont les effets impacteront, durablement, sa conduite et/ou sa personnalité.

1.2. Approche conceptuelle

Les « difficultés d'adaptation institutionnelle » (American Psychiatric Association/APA, 2013) dont il est question, dans cette recherche, font écho aux perturbations du développement psychologique dont les signes sont, en général, perceptibles dans les protocoles du test de dessin de famille. Il s'agit, essentiellement, des difficultés identificatoires éprouvées par l'enfant.

Or, concernant, en particulier, le processus d'identification, Lafon et Coll., lui attribuent les caractéristiques suivantes :

Il est image et image symbolisée, comme telle structurée et structurante ;
Il est tendance à l'unification par l'incorporation de l'objet, à comprendre au sens oral de destruction ;
Il est, dès lors, et au-delà, rivalité destructrice, meurtre du porteur du phallus, source, par-là, de culpabilité autant que d'image anticipatrice idéale ;
Il est mobilisé à partir de fantasmes, à comprendre comme phénomènes réalisant, selon la relation de "l'esprit" à l'inconscient, le désir du sujet, ce à travers les raisons culturelles et vers l'au-delà du principe du plaisir (Lafon et coll., 1991, p. 541).

Dans le présent travail de recherche, nous nous alignons sur la conception de l'identification telle qu'élaborée par Laplanche et Pontalis (2007) : « processus psychologique par lequel un sujet assimile un aspect, une propriété, un attribut de l'autre et se transforme, totalement ou partiellement, sur le modèle de celui-ci » (p. 411). En ce sens, l'identification aux imagos parentales renvoie, dans cette étude, au processus d'assimilation des « prototypes inconscients de personnages qui orientent électivement la façon dont le sujet appréhende autrui ; il est élaboré à partir des premières relations intersubjectives réelles et fantasmatiques avec l'entourage familial » (Laplanche et Pontalis, 2007, p. 431).

2. Considérations méthodologiques

2.1. Bref aperçu du contexte physique et humain de la recherche

Devenue capitale du Niger en 1926, la ville de Niamey est située au bord du fleuve Niger dans l'extrême Ouest du pays et est constituée en Communauté Urbaine qui est incrustée dans la région de Tillabéry. D'une superficie de 240 km², la ville de Niamey est subdivisée en deux parties par le fleuve Niger et localisée entre les chefs-lieux des régions de Tillabéry, au Nord, et de celui de Dosso, au Sud-Est, respectivement à 113 km et 140 km. Elle se trouve à environ 850 km du port le plus proche qui est celui de Cotonou (Bénin) sur la Côte Atlantique. Par ailleurs, la ville de Niamey est subdivisée en cinq communes ; les communes I, II, III et IV étant, toutes, localisées sur la rive gauche du fleuve tandis que la commune V se trouve sur la rive droite.

Afin d'effectuer cette recherche, nous avons choisi l'Orphelinat « Le Bon Samaritain » situé dans le 2^{ème} Arrondissement Communal de Niamey. L'objectif général de l'ONG « ADN KAMNA », fondatrice de cet orphelinat, consiste à contribuer à l'amélioration de la qualité de vie des populations défavorisées ; ce, en mettant l'accent sur l'aide aux enfants afin de garantir leur développement physique, psychologique et leur insertion sociale. Ainsi, l'un des buts spécifiques que poursuit cette entité philanthropique est la lutte contre la délinquance juvénile. À ce titre, « Le Bon Samaritain » abrite en son sein des enfants séparés de leurs parents puis placés dans cet endroit suite à un ordre de placement d'un juge des mineurs. En effet, cet orphelinat accueille, particulièrement, des enfants en difficultés sans distinction de sexe, race, ethnie ou religion afin de leur assurer un développement régulier de même qu'une insertion sociale appropriée. Parmi les enfants hébergés, qui étaient au nombre de soixante-huit au moment de l'enquête, on distingue des orphelins, des enfants dont les parents sont incarcérés, des enfants porteurs de handicap ou dont les parents sont atteints de handicap physique et/ou mental, des enfants abandonnés ou encore, simplement, des enfants dont les parents sont démunis. Au « Bon Samaritain », les enfants sont répartis dans trois dortoirs distincts l'un de l'autre ; un dortoir abritant toutes les filles encadrées par deux nourrices, un autre dortoir abritant les garçons de cinq à onze ans également encadrés par deux nourrices et enfin un troisième dortoir avec, en son sein, les garçons de douze à dix-sept ans supervisés, en ce qui les concerne, par l'assistant du directeur. Tous les soixante-huit enfants résident dans le centre et sont scolarisés ; quatre d'entre eux sont au niveau préscolaire, trente-huit fréquentent l'école primaire et, enfin, vingt-six sont au secondaire. Le séjour des enfants dans ce foyer d'accueil varie de quelques mois à quinze ans où ils sont pris en charge sur le plan social, nutritionnel, sanitaire, éducatif.

2.2. Caractéristiques de la population étudiée

Comme mentionné précédemment, l'orphelinat « Le Bon Samaritain » accueille en son sein soixante-huit enfants dont vingt-deux filles (soit 32,36% de la population d'ensemble) et quarante-six garçons (soit 67,64% de la population globale). En outre, les enfants de treize ans représentent la tranche d'âge la plus importante ; au nombre de onze, celle-ci représente 16,17% de l'ensemble du « Bon Samaritain ». L'échantillon retenu dans le cadre de la présente recherche est composé des enfants âgés d'au moins douze ans dans la mesure où l'on peut considérer que cette tranche a potentiellement séjourné pendant un minimum de six années dans l'enceinte de cet orphelinat. Il s'agit-là d'une disposition qui nous a permis de souligner la persistance des troubles de l'identification aux imagos parentales malgré la durée de leur séjour au « Bon Samaritain ». En gros, le « groupe expérimental » de cette étude est constitué d'un effectif de vingt-neuf enfants, soit 42,64% dont quinze filles et quatorze garçons ; l'échantillon ayant été constitué sur la base de la méthode du « choix raisonné » (Berthier, 2012).

De plus, pour discriminer les enfants présentant des difficultés d'adaptation à la structure d'accueil de ceux dont le comportement ne présume d'aucune problématique de ce genre, nous avons sollicité la participation libre et consentie du personnel administratif et technique (nourrices, directeur-adjoint de l'Orphelinat, surveillants généraux, notamment) à des entretiens semi-directifs. C'est cette procédure qui nous a permis d'identifier 16 enfants éprouvant des difficultés d'adaptation dont les protocoles de dessin de famille ont été, ultimement, confrontés à ceux des 13 autres dont l'adaptation à l'institution accueillante n'a pas paru particulièrement problématique. En effet, l'objectif visé par la soumission des encadreurs de l'Orphelinat « Le Bon Samaritain » aux entretiens semi-dirigés consistait à obtenir des renseignements relativement fiables d'observateurs avertis et directement concernés par les difficultés d'adaptation institutionnelle des participants à la présente recherche. C'est ainsi que les entretiens semi-directifs avec les animateurs de la structure d'accueil des enfants concernés par l'étude nous a conduits à retenir la « classe d'agressivité relationnelle » comme étant le principal indicateur de leurs difficultés d'adaptation institutionnelle. Par ailleurs, pour déterminer la « classe d'agressivité relationnelle », nous avons créé un score d'agressivité regroupant des items qui portent sur ce type d'affect. A titre illustratif, les items sont les suivants :

- L'enfant est-il hostile envers le maître ?
- L'enfant perturbe-t-il la classe ?
- L'enfant est-il bagarreur ?
- L'enfant s'approprie-t-il les biens des autres enfants ?
- L'enfant détruit-il les biens des autres enfants ?
- L'enfant est-il un provocateur ?
- L'enfant injurie-t-il fréquemment les autres enfants ?

- L'enfant est-il un protestataire ?
- Les autres enfants se plaignent-ils de l'enfant ?
- L'enfant est-il difficile à gérer ?

Ainsi, sur un score maximum de dix points, la « classe d'agressivité relationnelle » peut, a contrario, se situer entre cinq et dix points. Dans l'ensemble, les informations recueillies auprès de l'encadrement du « Bon Samaritain » nous ont été particulièrement utiles car elles nous ont permis de constituer les deux groupes de participants à l'étude ; l'un étant composé d'enfants éprouvant des difficultés d'adaptation institutionnelle sous la forme d'une agressivité relationnelle et/ou de retrait relationnel envers les autres élèves de l'établissement, vis-à-vis des enseignants ou, carrément, à l'endroit des animateurs de l'établissement, tandis que les autres ne présentent pratiquement pas de troubles comportementaux impactant significativement leurs interactions avec les divers protagonistes du « Bon Samaritain ».

2.3. Matériel et méthode de recueil des données

Comme mentionné précédemment, cette étude a porté sur deux groupes d'enfants des deux sexes âgés de douze à dix-sept ans qui ont été, par la suite, comparés l'un avec l'autre. Pour certains de ces enfants, la rupture des liens familiaux est totale alors que d'autres ont l'opportunité de rencontrer épisodiquement leurs parents. Les sujets du groupe témoin ont été choisis selon les mêmes critères que le groupe expérimental. Il s'agit, en effet, d'enfants dont le profil scolaire ainsi que les caractéristiques sociodémographiques, économiques et culturelles sont relativement identiques à ceux du groupe expérimental.

Tableau 1 :

Répartition des participants suivant l'âge et le genre

Ages (années)	Filles	Garçons	Total
12	1	1	2
13	7	3	10
14	2	5	7
15	3	1	4
16	1	2	3
17	1	2	3
Total	15	14	29

Source : *Données d'enquête de terrain*

Ainsi, d'après le tableau 1, les participants âgés de douze (12) ans sont les moins nombreux, tandis que ceux âgés de treize (13) ans sont majoritaires.

Afin d'éprouver la principale hypothèse de notre recherche, nous avons employé le test du dessin de famille qui semble être l'instrument le plus approprié pour la collecte des données se rapportant aux objectifs initialement spécifiés. En effet, il convient, de prime abord, de souligner que l'activité qui consiste à dessiner permet de dévoiler le vécu affectif de l'enfant car :

On sait aujourd'hui que, dans le dessin sans modèle, l'enfant accomplit une véritable création, et qu'il peut incomparablement mieux exprimer tout ce qu'il a en lui quand il crée que quand il imite. Il nous donne, ce faisant, sa vision propre du monde qui l'entoure et par là nous renseigne sur sa propre personnalité (Corman, 1961, p. 11).

Plus loin, Corman insiste sur le fait que :

Le dessin ne comporte pas seulement des éléments formels. A côté de la forme, il y a le contenu, et dans ce contenu s'exprime quelque chose de la personnalité toute entière. Le dessin spontané d'un enfant nous révèle donc bien d'autres choses [...] En particulier, il nous révèle sa vie affective (Corman, 1961, p. 13).

Dans la mesure où il permet d'apprécier les réactions émotionnelles et les attitudes affectives de l'enfant au sein de la dynamique familiale, le dessin de famille facilite la compréhension de la personnalité de l'enfant, ses sentiments envers les autres membres de son environnement.

Dans le même sens, Porot, cité par Corman, souligne que :

La simple observation et une étude détaillée du dessin permettent de connaître, à l'insu de l'enfant, les sentiments réels qu'il éprouve envers les siens, la situation dans laquelle il se place lui-même dans la famille ; en un mot de connaître la famille de l'enfant telle qu'il se la représente, ce qui est plus important que de savoir ce qu'elle est exactement (Corman, 1961, p. 16).

Boutonnier, cité par Corman, quant à elle, insiste sur le fait que « l'étude des dessins de l'enfant nous conduit inévitablement au cœur mêmes des problèmes qui se posent à lui, de son histoire, des situations qu'il vit » (Corman, 1961, p. 14). C'est ainsi que le test du dessin de famille a été administré aux participants à cette recherche dans le but de faciliter la projection de leurs sentiments ; la consigne de Corman ayant été retenue : « dessine une famille, une famille que tu imagines » (Corman, 1961, p. 17). De même, concernant l'interprétation des protocoles, c'est la technique de Corman qui a été privilégiée ; à chaque fois qu'un enfant termine sa production graphique, nous nous entretenons avec lui dans le but d'explicitier la signification latente du dessin.

3. Résultats et discussion

3.1. Présentation et analyse des résultats

Les tableaux II et III jettent la lumière sur la moyenne de la classe d'agressivité ; celle des participants du groupe expérimental étant de 0,29 tandis que celle des enfants du groupe témoin est de 0,07. C'est dire que la moyenne de la classe d'agressivité des participants du groupe expérimental est supérieure à celle des participants du groupe témoin.

Tableau 2 :

Statistiques descriptives concernant les tendances affectives des participants du groupe expérimental

	N	Minimum	Maximum	Moyenne	Ecart-type
La classe de l'agressivité	16	0	1	,29	,460
Identification au parent de même sexe	16	0	1	,19	,396
Présence des deux parents dans le dessin	16	0	1	,44	,506
N valide (listwise)	16				

Source : *Données d'enquête de terrain*

Tableau 3 :

Statistiques descriptives se rapportant aux tendances affectives des participants du groupe témoin

	N	Minimum	Maximum	Moyenne	Ecart-type
La classe de l'agressivité	13	0	1	,07	,262
Identification au parent de même sexe	13	0	1	,48	,512
Présence des deux parents dans le dessin	13	1	1	1,00	,000
N valide (listwise)	13				

Source : *Données d'enquête de terrain*

S'agissant de la moyenne de l'identification au parent de même sexe (tableaux 2 et 3), elle est de 0,19 pour le groupe expérimental et de 0,48 pour le groupe témoin. En outre, la moyenne de la présence des deux parents dans les dessins du groupe expérimental de l'échantillon est de 0,44 contre 1,00 pour celle du groupe témoin.

Tableau 4 :

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

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	NON	11	68,75	81,5	81,5
	OUI	4	25,0	18,5	100,0
	Total	15	93,75	100,0	
Manquante	Système manquant	1	6,25		
Total		16	100,0		

Source : Données d'enquête de terrain

Tableau 5 :

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

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	NON	2	15,38	52,4	52,4
	OUI	10	62,5	47,6	100,0
	Total	12	92,30	100,0	
Manquante	Système manquant	1	7,70		
TOTAL		13	100,0		

Source : Données d'enquête de terrain

Quant aux tableaux 4 et 5, ils font état de 25% des participants du groupe expérimental qui se sont identifiés au parent de même sexe contre 62,5 % pour ceux du groupe témoin.

3.2. Discussion des résultats

Cette étude visait à mettre en évidence la présence de troubles psychoaffectifs dans les difficultés d'adaptation des enfants de l'Orphelinat « Le Bon Samaritain » de Niamey. Afin d'atteindre ce but, les protocoles de dessin de famille fournis par les participants à l'enquête de terrain ont fait l'objet d'une analyse de contenu s'inspirant de la technique des « préférences-identifications » de Corman (1961). S'agissant, précisément, de cette démarche d'interprétation, Corman insiste sur trois niveaux dont, notamment, le niveau graphique, le niveau des structures formelles et le niveau du contenu.

Notre interprétation s'est appuyée, exclusivement, sur le dernier niveau. A ce sujet, deux dimensions ont été prises en compte : l'agressivité relationnelle et les troubles d'identification aux imagos parentales transparaissant dans les dessins des

participants. Ainsi, au regard des données statistiques, le constat global est qu'au niveau des deux groupes aucun des participants n'a dessiné une famille sans frère et/ou sœur ; ce qui nous a permis d'examiner les protocoles de dessin de famille sous l'angle des conflits au sein des fratries. Il convient, néanmoins, de noter que les conflits ne se sont pas actualisés de manière pathologique à travers les dessins des participants. En effet, les modalités d'expression des rivalités fraternelles paraissent souples car elles se manifestaient de manière relativement contrôlée malgré la teinte agressive qui les enrobe (Freud, 1968). Par conséquent, ces conflits peuvent être considérés comme ordinaires dans la mesure où la rivalité fraternelle est le lot quotidien de toute famille ; dès lors, d'ailleurs, que des orientations psychanalytiques (Freud, 2018 ; Freud, 1968 ; 2002) accèdent à l'idée que l'agressivité consciemment orientée vers les frères et les sœurs est un succédané de celle que l'enfant éprouve inconsciemment vis-à-vis de ses parents.

Cependant, on peut se laisser aller à une appréciation de nature à discriminer le groupe expérimental du groupe témoin. En effet, les participants du groupe expérimental ayant dessiné en premier une sœur sont les plus représentatifs comparés à ceux du groupe témoin ayant majoritairement figuré, en premier, la mère. À ce sujet, Corman a écrit que « le personnage valorisé est très souvent celui qui est dessiné le premier car c'est à lui que l'enfant pense d'abord et à qui il accorde le plus d'attention ». Autrement dit, les participants du groupe expérimental ont beaucoup plus valorisé une figure enfantine potentiellement substitutive de la figure maternelle dans leur dessin. Aussi, comme l'avait souligné Corman, cela signifie que, dans chaque enfant du groupe expérimental, se cristallisent les principales aspirations de ce personnage dont il considère le sexe et le rôle comme étant privilégiés et que, dans son cœur, il souhaiterait qu'une figure bienveillante en prenne la place. Dès lors, on peut affirmer que les participants expérimentaux ont investi la plus grande charge affective sur un membre de la fratrie ; ce qui correspond, vraisemblablement, à une identification substitutive à ce personnage. Par contre, les enfants du groupe témoin ont, significativement, valorisé leur mère ; ce qui laisse supposer qu'ils se la représentent comme une image bienveillante, voire particulièrement « bonne » (Winnicott, 2006a).

En ce qui concerne les conflits de l'enfant avec les parents, ils ont été recherchés sur la base de l'identification aux parents de même sexe. En effet, dans les situations psychologiques apaisées, l'enfant a tendance à s'identifier à une personne de son sexe ; le garçon affirmant, de cette manière, sa virilité et la fille sa féminité (Widlöcher, 2002). C'est dire que les relations des participants expérimentaux avec leurs parents s'inscrivent plus que celles des enfants du groupe témoin dans une perspective conflictuelle. On pourrait, ainsi, postuler l'idée d'une dévalorisation associée à la figure du parent de même sexe ; ce qui conforte l'hypothèse se rapportant à l'interférence de troubles psychoaffectifs dans les difficultés d'adaptation institutionnelle des enfants de l'Orphelinat « Le Bon Samaritain » de Niamey.

Rappelons, par ailleurs, que la plupart des travaux évoqués au niveau de la section se rapportant à l'ancrage théorique et conceptuel de cette étude avaient insisté

sur les conséquences affectives de la séparation d'avec les parents chez l'enfant. C'est ainsi que pour Bowlby (2002 ; 1989), la perte de la figure maternelle ou de l'absence de substitut maternel stable induit des troubles psychiques chez l'enfant. Cet auteur a insisté, particulièrement, sur l'agressivité relationnelle et les troubles identificatoires qui sont, selon lui, consubstantiels à la détresse émotionnelle éprouvée par l'enfant ; autant d'indices qui ont été révélés par l'analyse de contenu de la majorité des protocoles de dessin de famille des participants à la présente recherche. Pour Spitz (2002), la séparation précoce d'avec la mère et son non-remplacement par un substitut convenable a pour conséquence des troubles dépressifs qu'il a nommés « hospitalisme », dont les signes sont, entre autres, une anorexie (refus délibéré de s'alimenter), une insomnie, une agitation, un retard psychomoteur et des troubles psychosomatiques, symptômes qui se regrouperaient, ainsi, sous la forme d'un syndrome ; ce que corroborent, partiellement, nos observations.

À l'instar des auteurs précédents, Berger (2020), lui aussi, avait soutenu l'idée que la séparation d'avec les parents provoquait, chez l'enfant, des troubles psychoaffectifs. Au sujet des difficultés identificatoires, notamment, les résultats établis dans cette étude tendent à conforter l'hypothèse de leur implication dans les difficultés d'adaptation institutionnelle se manifestant chez les participants à l'occasion de leur placement institutionnel. Dans le même sens, les travaux d'A. Freud (1968 ; 2002) avaient établi le fait que la séparation d'avec ses parents induisait chez l'enfant une pathologie de type névrotique. Il se trouve qu'il s'agissait d'enfants placés dans des centres d'accueil pendant la guerre, donc victimes d'abandon réel. Dans la présente recherche, le profil psychologique des participants étant significativement différent, nous n'avons guère été confronté à d'authentiques pathologies psychiatriques.

De même, pour Mahler (2001), la distance relationnelle entre la mère et l'enfant induisait, chez ce dernier, une pathologie psychiatrique ; ce qui, en dehors du conflit relationnel avec sa tonalité excessivement agressive n'a pas été mis en exergue par la présente étude. Ceci étant, il convient de souligner que certains critères de sélection des participants à l'enquête de terrain n'ont pas pu être rigoureusement explicités. Il s'agit, notamment, de leur âge réel, de l'étendue de leur fratrie, de la situation matrimoniale des parents ; pour ne citer que quelques-unes des variables dont la prise en compte aurait pu permettre d'affiner nos observations. C'est dire que ce souci pourrait, éventuellement, être satisfait dans des travaux de recherche ultérieurs qui seraient systématiquement orientés sur ce genre de paramètres tout autant dignes d'intérêt.

Conclusion

Cette étude transversale avait pour objectif principal de mettre l'accent sur l'interférence de troubles psychoaffectifs dans l'adaptation institutionnelle des enfants de l'Orphelinat « Le Bon Samaritain » de Niamey. Pour cela, nous avons utilisé le test du dessin de famille dont les protocoles ont été soumis à une analyse de contenu ; ce

qui nous a permis d'accréditer la réalité d'une existence significative de troubles psychoaffectifs dans les difficultés d'adaptation des participants à la présente recherche. Ainsi, il convient de reconnaître que même si le placement des enfants en institution est indispensable dans certains cas à risques ou dans des situations potentiellement préjudiciables au bien-être psychique de l'enfant, il n'en demeure pas moins qu'on ne peut le considérer comme la panacée universelle. Le fait est qu'il importe que les enfants institutionnalisés soient accompagnés par une équipe pluridisciplinaire englobant des professionnels et des membres de la famille d'accueil qui se doivent de travailler conjointement ; ce, dans le sens d'aider les enfants à avoir des repères stables ; ce qui serait synonyme d'un développement psychologique approprié de ces jeunes.

Références bibliographiques

- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-DSM V*. Washington: American Psychiatric Publishing.
- Berger, M. (2020). *L'enfant et la souffrance de la séparation. Divorce, adoption, placement*. Dunod.
- Berthier, N. (2012). *Les techniques d'enquête en sciences sociales*. A. Colin.
- Bowlby, J. (2002). *Attachement et perte. Vol. 1*. PUF.
- Bowlby, J. (1989). *Théorie de l'attachement*. PUF.
- Corman, L. (1961). *Le test du dessin de famille*. PUF.
- Freud, A. (1968). *Le normal et le pathologique chez l'enfant*. Gallimard.
- Freud, A. (2002). *Le traitement psychanalytique des enfants*. PUF.
- Freud, S. (2018). *Trois essais sur la théorie sexuelle*. Gallimard.
- Klein, M., Helmann, P., Isaacs, S. & Rivière, J. (2009). *Développements de la psychanalyse*. PUF.
- Klein, M. (2013). *La psychanalyse des enfants*. PUF.
- Lafon, R. & coll. (1991). *Vocabulaire de psychopédagogie et de psychiatrie de l'enfant*. PUF.
- Laplanche, J. et Pontalis, J.-B. (2007). *Vocabulaire de la psychanalyse*. PUF.
- Mahler, M. (2001). *Psychose infantile*. Payot.
- Pedinielli, J.-L. et Fernandez, L. (2015). *L'observation et l'étude de cas*. A. Colin.
- Spitz, R. A. (2002). *De la naissance à la parole. La première année de la vie*. PUF.
- Widlöcher, D. (2002). *L'interprétation des dessins des enfants*. Mardaga.
- Winnicott, D. W. (1989). *Processus de maturation chez l'enfant*. Payot.
- Winnicott, D. W. (2006a). *La mère suffisamment bonne*. Payot.
- Winnicott, D. W. (2006b). *L'enfant et sa famille*. Payot.
- Winnicott, D. W. (2011). *La relation parent-nourrisson*. Payot.