AGRESSIVITÉ - AGRESSION

Synthèse

Est-ce important?

Il est compréhensible que la plupart des nouveaux parents soient choqués et inquiets lorsqu'ils constatent que leur nourrisson tente de les frapper lorsqu'il est fâché. Très peu de nouveaux parents savent que les petits bébés expriment leur colère avec des coups et des coups de pieds bien avant d'apprendre à marcher. La fréquence des agressions physiques s'accroît avec l'âge au cours des trois à quatre premières années de la vie. L'agressivité physique est le principal problème rencontré dans les centres de la petite enfance et la principale raison pour laquelle les enfants d'âge préscolaire exhibant des problèmes de comportement sont référés à un suivi psychologique clinique. Cependant, l'agressivité physique chronique ne se présente généralement pas de façon isolée; d'autres problèmes développementaux, tels que la piètre régulation émotionnelle, l'impulsivité, l'inattention et les retards sur le plan du langage et des aptitudes à la communication sont souvent concomitants. Les études qui ont suivi de larges cohortes d'enfants pendant plusieurs années ont montré que l'agressivité physique persistante pendant l'enfance augmente le risque ultérieur de délinquance juvénile et de violence à l'âge adulte.

Que savons-nous?

La plupart des enfants commencent à employer l'agressivité physique entre l'âge d'un et deux ans en réponse à la frustration ou comme moyen d'atteindre un but. Les premiers gestes agressifs commis envers les pairs consistent souvent à arracher le jouet, puis à frapper un autre enfant. La fréquence de l'agressivité physique tend à s'accroître jusqu'à l'âge de 30 à 42 mois

puis décline lorsque les enfants apprennent à réguler leur attention et leurs émotions, contrôler leurs impulsions et utiliser la communication verbale pour résoudre les conflits et exprimer leurs besoins. Les différences interindividuelles sont importantes en ce qui a trait aux manifestations d'agressivité en bas âge : une majorité d'enfants commettent occasionnellement des gestes agressifs, une minorité sont peu ou pas du tout agressifs et environ 5 à 10 % des enfants, surtout des garçons, utilisent fréquemment l'agressivité physique. Ces enfants sont plus à risque d'exhiber une agressivité chronique à la fin de l'enfance, l'adolescence et l'âge adulte. Les études montrent que l'agressivité physique chronique est associée à des facteurs sociaux, notamment les facteurs maternels suivants : jeune âge lors de la naissance du premier enfant, faible niveau d'éducation, antécédents de problèmes de comportement, usage de tabac pendant la grossesse et faible revenu. Les pratiques parentales inadéquates, les conflits à la maison et les problèmes de santé mentale et d'abus de substance chez les parents sont aussi associés à l'agressivité physique chronique chez les enfants. Les conséquences des actes agressifs deviennent plus sérieuses avec l'âge, alors que les enfants deviennent plus forts et sont moins supervisés. L'agressivité physique chronique est une préoccupation sociale importante à cause de ses coûts individuels et sociaux.

Des différences entre les sexes en ce qui a trait à la fréquence et au niveau d'agressivité physique ont été rapportées de façon cohérente dans diverses études. Les scientifiques ont proposé des explications à la fois sociales et biologiques pour élucider ces différences. Des niveaux plus élevés d'agressivité physique chez les garçons ont été rapportés par les mères dès l'âge de 17 mois. Les différences sexuelles en matière d'agressivité apparaissent donc avant que ce comportement puisse être largement affecté par la socialisation. Bien que la fréquence de l'agressivité physique diminue chez la plupart des enfants lorsqu'ils vieillissent, la réduction de l'agressivité tend à se produire plus tôt chez les filles et les différences sexuelles tendent à rester stables tout au long de l'enfance et de l'adolescence.

Le déclin de l'agressivité physique s'accompagne d'une augmentation de l'agressivité verbale directe. Celle-ci est suivie par l'agressivité sociale et relationnelle à l'âge d'environ 4 ou 5 ans. Le but de l'agressivité relationnelle est de nuire aux relations interpersonnelles et à l'estime de soi de la victime, par exemple en se liant d'amitié avec quelqu'un d'autre par vengeance. Ce type d'agressivité inclut les comportements non-verbaux, comme les expressions faciales de dédain, et l'expression directe de rejet. L'agressivité relationnelle est légèrement plus commune chez les filles mais est aussi utilisée par les garçons, accompagnant parfois l'agressivité verbale et

physique directe. Que l'agressivité soit physique ou qu'elle soit relationnelle, les enfants agressifs tendent à manquer d'empathie et à attribuer des intentions hostiles aux autres. Cependant, les enfants utilisant l'agressivité relationnelle sont susceptibles de présenter des habiletés langagières avancées, contrairement aux enfants agressifs physiquement. Les formes indirectes d'agressivité peuvent entraîner la même souffrance chez les victimes que l'agressivité physique, mais leurs auteurs sont moins susceptibles de faire face à la désapprobation des adultes et de leurs pairs. Une meilleure compréhension du développement des comportements agressifs devrait aider à établir des programmes de prévention efficaces.

Que peut-on faire?

La plupart des enfants commettent occasionnellement des actes physiques agressifs et apprennent ensuite d'autres moyens d'exprimer leurs émotions et de résoudre les conflits. Une minorité d'enfants ne suivent cependant pas ce cheminement. Des interventions précoces permettant d'aider ces enfants à développer les réponses comportementales et émotionnelles adéquates sont nécessaires.

L'intervention menée peut cibler directement les déficits développementaux de l'enfant à risque (par ex., en améliorant ses habiletés de régulation émotionnelle) ou les cibler indirectement, en modifiant son environnement (par ex., en offrant une formation aux parents). Les programmes ciblés combinant les interventions auprès du parent et de l'enfant au cours des années préscolaires ont entraîné l'utilisation de meilleures pratiques parentales et une réduction des comportements négatifs des enfants. Les interventions peuvent être universelles (offertes à tous les enfants, par exemple un groupe complet dans une garderie ou une maternelle) ou plutôt cibler les enfants qui présentent des problèmes spécifiques. On a montré que les visites à domicile visant à supporter les familles à risque entre la période prénatale et l'âge de 2 ans réduisent les problèmes de comportement ultérieurs. Les programmes universels en milieu préscolaire peuvent améliorer la régulation émotionnelle des enfants et réduire l'agressivité ultérieure. On a montré qu'une intervention multimodale pour les garçons agressifs offerte à la maternelle augmente la probabilité de compléter une éducation secondaire et réduit la criminalité quinze ans plus tard.

Cibles d'intervention

Le développement du contrôle volontaire pendant la petite enfance est essentiel à la réduction des comportements et impulsions agressifs. Le contrôle volontaire réfère à la régulation volontaire de l'attention et du comportement, ce qui implique notamment l'inhibition des comportements indésirables et l'activation des comportements appropriés. Le contrôle volontaire est lié au développement de la conscience et de l'empathie et à l'internalisation des normes sociales. Un piètre contrôle volontaire est associé à l'agressivité réactive, caractérisée par des réactions agressives émotives aux événements plutôt que par une agressivité gratuite non-provoquée. Un faible contrôle volontaire est aussi associé aux problèmes d'externalisation. Un parentage chaleureux et positif peut aider à réduire les problèmes de comportement mais l'effet des pratiques parentales est facilité par le contrôle volontaire des enfants. Des interventions peuvent cibler les stratégies de résolution de problèmes des enfants, soutenir une discipline parentale douce et favoriser un enseignement qui supporte l'enfant.

Les jeunes enfants développent leur maîtrise de soi, acquièrent un sentiment de réciprocité et adoptent les comportements adéquats en partie grâce aux jeux avec les pairs, plus particulièrement ceux qui exigent de jouer à tour de rôle, de négocier, d'échanger le contrôle du jeu et de se maîtriser, comme les activités ludiques turbulentes (par ex., se chamailler, se pourchasser). Les études menées auprès d'autres mammifères (rats et singes) ont montré que ces activités ludiques turbulentes sont essentielles au développement de la région du cerveau responsable du contrôle exécutif. Une conséquence du manque d'opportunités de jouer chez ces animaux est la mésinterprétation des signaux sociaux qui pourraient empêcher l'escalade vers une agression lors d'une interaction. Les enfants qui participent à des activités ludiques turbulentes présentent de meilleures habiletés sociales. De plus, le jeu avec les pairs est facilité par des expériences antérieures positives de jeu avec les parents. Ceci suggère qu'encourager le jeu pourrait aider les enfants à développer des habiletés qui les aideront à contrôler leurs impulsions agressives et à évaluer correctement les réactions de leurs pairs lors des interactions. Lorsque les activités ludiques turbulentes ne sont pas acceptées socialement, les jeux ayant des propriétés similaires (jeux à tour de rôle, qui permettent l'échange du contrôle et nécessitent une maîtrise de soi) devraient être encouragés.

En ce qui concerne l'agressivité indirecte, on doit reconnaître publiquement que l'agressivité sociale et relationnelle cause des torts graves aux victimes et que les garçons comme les filles la perpètrent. Les interventions pourraient débuter dès les années préscolaires et, de préférence, impliquer les parents et les enseignants. Le but serait d'enseigner des moyens de faire face à

l'agressivité relationnelle et des stratégies pour établir des relations et résoudre des problèmes.

Peu importe la stratégie retenue, on propose plusieurs clés du succès pour que les interventions ciblant l'agressivité chez les enfants d'âge préscolaire soient efficaces :

1. Les interventions devraient inclure les parents;
2. Les interventions doivent être flexibles mais fidèles au protocole;
3. Les interventions destinées aux parents devraient cibler à la fois les comportements parentaux et les connaissances qu'ont les parents sur le développement de l'enfant;
4. Les écoles et centres de la petite enfance devraient élaborer des stratégies pour impliquer les parents dans les interventions; les besoins en matière de formation du personnel doivent y être évalués de façon réaliste.