

Exposition à la violence et comportement agressif des enfants en bas-âge

17 mars 2026



Dr. nat. Maria Mögel, Psychologue clinicienne et psychothérapeute FSP pour
enfants et adultes, Zurich

Contexte du colloque

- L'éducation sans violence ne signifie pas seulement renoncer aux châtiments corporels ou aux mesures de contraintes. Elle invite à accompagner les enfants et les jeunes, dans toutes les relations, avec respect, empathie et attention.
- Des formes à peine visibles de violence – émotionnelle, subie ou structurelle – marquent le quotidien d'enfants en bas-âge, particulièrement vulnérables. Parfois aussi dans des contextes institutionnels ou des procédures de protection de l'enfant.
- Comment protégeons-nous les plus jeunes et comment réagissons-nous à l'agressivité des enfants en bas-âge ?

Entrer en
résonnance
émotionnelle
sans se laisser
emporter

L'attention est souvent
centrée sur les adultes

Garder à l'esprit
la sensibilité de l'enfant
& la position de l'adulte

Remarque préliminaire : comment les enfants en bas-âge peuvent-ils s'ouvrir à la nouveauté – de quoi ont-ils besoin pour cela de la part de leurs adultes ?



Atelier B1

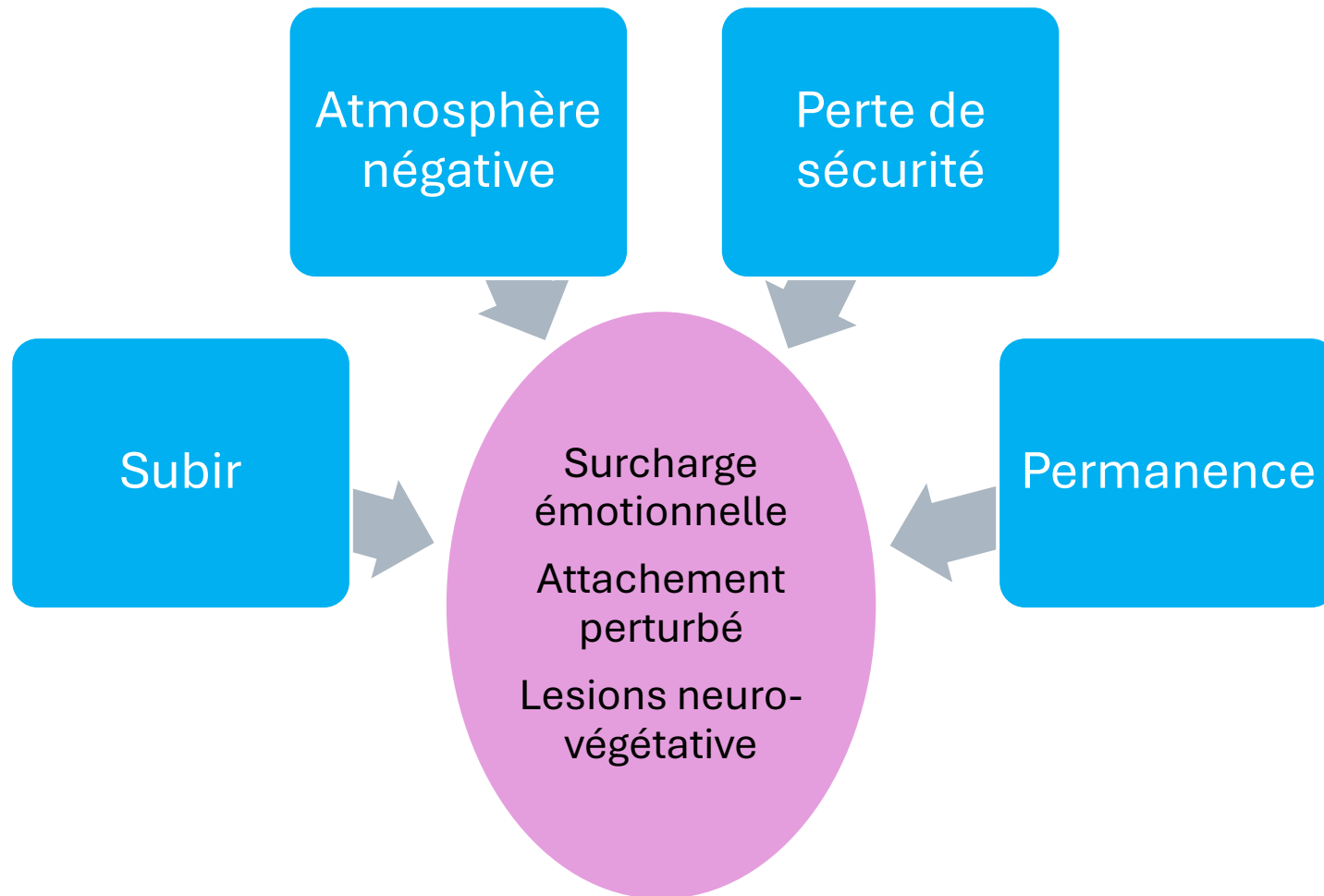
Exposition à la violence et violence structurelle

1^{er} tour (14-15h) : Violence structurelle dans les droits de visite accompagnés (ou médiatisés) auprès d'enfants en bas âge vivant hors milieu familial

Les enfants en bas-âge ne peuvent pas encore communiquer, ou seulement de façon limitée, sur la violence vécue.

- Comment nous, professionnel·le·s, pouvons-nous reconnaître si un enfant en bas-âge est victime de violence structurelle et comment pouvons-nous aider ?
- La « violence des circonstances » et la détresse des enfants et de leurs personnes de référence à travers l'exemple des accompagnements de visites dans la petite enfance.

Exposition à la violence des enfants en bas-âge



L'organisation psychophysique de l'enfant, encore en développement, est immédiatement et durablement compromise dans sa construction sur le plan physique (gestion du stress), mental (cognitif, émotionnel), social
(*Adverse childhood experiences, ACE, Felitti*)

Indices possibles de violence – y compris structurelle – vécue (ou subie) par l'enfant en bas-âge

Apparence, comportement

- Mimique négative ; „frozen fearfulness“ ; sudden sleep onset
- Forte méfiance envers les étrangers, sans rassurance du côté des parents ; comportement perturbé (désorganisé) dans les situations d'attachement ; appel affectif envers des personnes étrangères en présence des parents ; manque de distance
- Régression comportementale (p. ex. faire pipi au lit) ; hyperactivité ou apathie
- Troubles du sommeil (p. ex. à l'annonce de la visite), attachement extrême aux personnes de référence
- Comportement autodestructeur ; agressivité accrue ; faible confiance en soi

Nota bene :

- Des troubles du développement et handicaps sévères peuvent entraîner des symptômes similaires
- Tenir compte du niveau de développement individuel
- Enfants avec handicap : s'orienter sur l'âge de développement (SEED)
- TOUJOURS : une évaluation multidisciplinaire avec pédiatre/conseil parental/psychologues petite enfance est indispensable

Violence structurelle chez l'enfant en bas-âge :

Situations de contacts, procédure de placement, institutions

L'enfant est confronté à une situation qui l'effraye, le dépasse +
les réactions de l'enfant (pleurs, cris, se détourner) ne conduisent pas à
l'interruption du facteur de stress, c'est-à-dire à l'apaisement de l'enfant

car

- la personne de référence qui apporte de la sécurité à l'enfant est absente, elle-même menacée, pas en mesure de le protéger, de le consoler, de rétablir la sécurité
- les personnes de référence et l'enfant ne se connaissent pas (encore), les signaux de stress et les tentatives d'apaisement ne sont pas reconnus.
- les situations décrites plus haut s'étendent sur une assez longue période, la protestation de l'enfant laisse place à un sentiment d'impuissance et de désespoir

Exemple de violence structurelle involontaire

Défi des contacts accompagnés avec les parents

Bénéfice attendu pour l'enfant : contact sans crainte, réjouissant, pour éviter un vide dans la biographie

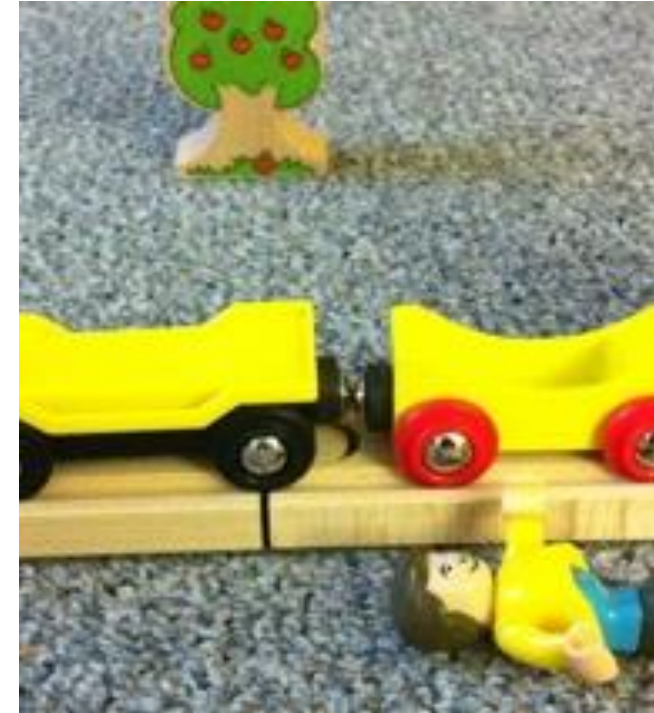
- Les enfants en bas-âge ne peuvent catégoriser les contacts non-familiers que par le biais de leur résonnance émotionnelle chez la personne de référence familiale
- La personne accompagnante (au droit de visite) doit être familière à l'enfant, disponible et fiable (lente construction de la relation avec la personne accompagnante)

Réalité : Préservation des droits juridiques parentaux au moyen de directives administratives

- Les directives concernant les objectifs et le setting sont rarement adaptées au niveau de développement de l'enfant et à la situation changeante des parents (contacts souvent trop fréquents et trop longs)
- Relation parents-enfant difficile sans routine quotidienne
- Les personnes de référence de l'enfant sont tenues de se mettre en retrait
- Les parents en grande difficulté ne bénéficient d'aucun accompagnement dans leur rôle parental.

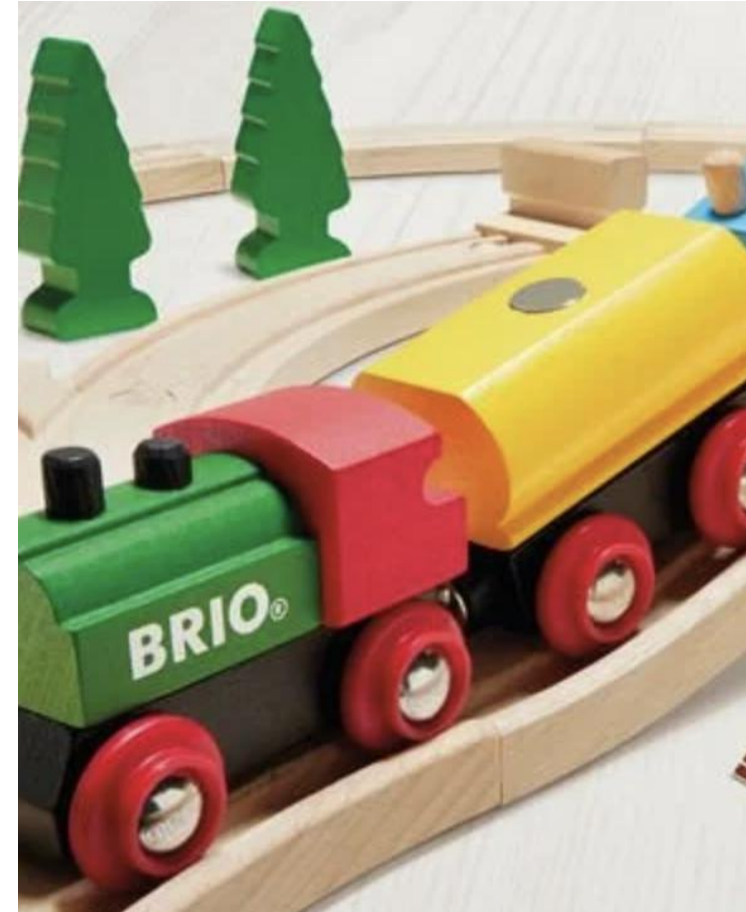
Exemple de cas Jimmy (3 ans 1/2): Setting de contacts après maltraitance

- Mère, enfant : déclenchement mutuel de deux traumatismes
- Fort besoin d'intervention chez la mère et l'enfant
- Co-construction d'une narration du traumatisme
- D'abord augmentation des symptômes, nette amélioration après la 2^{ème} rencontre



Préparation d'une rencontre potentiellement retraumatisante

- Préparation minutieuse des contacts sous forme de rendez-vous individuels et clarification de l'histoire relationnelle
- Adaptation individuelle aux ressources et à la réalité de la relation parents-enfant (anamnèse/évaluation par des tiers)
- Créer de la transparence
- Chaque personne focus se voit attribuer un interlocuteur/une interlocutrice
- En cas de débordement, intervenir immédiatement pour aider (sécurité, lien, exploration)
- Entretiens de suivi séparés avec toutes les personnes impliquées



À retenir : Reconnaître et gérer la violence structurelle dans les relations précoces parents-enfant

- Les enfants en bas-âge ont besoin dans les situations difficiles (p. ex. examen médical, contacts inhabituels avec les parents, changement de placement etc.) de personnes de référence familiales et disponibles, d'empathie et d'orientation.
- Des situations de contact inadéquates favorisent chez les enfants en bas-âge la retraumatisation et déstabilisent les relations compensatoires d'attachement aux parents d'accueil/personnes de référence.
- Évaluation multidisciplinaire du niveau de développement et du bien-être de l'enfant dans différents settings (parents, parents d'accueil, crèche, foyer, pédiatre, conseil parental) : ne pas oublier l'histoire relationnelle !
- Les signes infantiles de surcharge (repli sur soi, surexcitation, comportement inadéquat) doivent être reconnus à temps et entraîner une réponse sécurisante (écourter la visite ; aller chercher la mère d'accueil ; au foyer, soutien particulier pour les parents). Les situations de contacts avec des parents atteints de troubles psychiatriques graves requièrent une collaboration étroite avec des professionnel·le·s de la psychiatrie pour adultes et une protection sans restriction des enfants.

Atelier B2

Comportement agressif chez les enfants en bas-âge en institution

2^{ème} tour (15h30-16h30)

Comportement agressif chez les jeunes enfants en institution. Typique de l'âge ou symptôme d'un problème ou d'un trouble ?

- Nourrissons et enfants en bas-âge expriment « corporellement », conformément à leur développement, la douleur, la peur, la frustration et les sentiments négatifs, i.e. par des mimiques, vocalement et gestuellement. Plus le lien à l'enfant est étroit, moins les personnes de référence peuvent échapper à ces émotions.
- Comment interpréter les comportements agressifs inhabituels à cet âge, p. ex. envers les personnes de référence et dans le groupe des pairs ?
- Comment soutenir de manière ciblée les enfants à risque et pourquoi est-il judicieux de le faire dès le plus jeune âge ?

Psychobiologie de l'agressivité sociale chez les enfants en bas-âge

- Élément de la constitution biologique dans son expression individuelle (p. ex. tempérament)
- Exemple éthologique : !Ko Bushmen (Botswana)
Agressivité assertive : concurrence/dominance (plutôt masculine)
Agressivité relationnelle (exclusion sociale) plutôt féminine

Exemple de coping agressif (p. ex. le frère aîné griffe le bébé), ca. 20 sec ; 10-15% intervention des adultes

- Bagarre ludique (visage souriant, pas d'attaques sérieuses)
- Au cours du développement, les formes d'expression de l'agressivité changent : on passe de griffures, morsures, coups à des insultes, dévalorisations, menaces, bouderies

Vidéo
Jalousie
socialisée

Agressivité du point de vue de la psychologie du développement

L'agression physique à partir de 12 mois environ, comportement normal en tant que

- Réaction à la frustration (coping agressif, émotion, colère)
- Capacité à s'imposer (agressivité assertive), de l'appropriation de ressources jusqu'à la revendication de domination
- Net recul grâce à la maîtrise du langage, à la cognition (adopter d'autres perspectives), aux compétences sociales, à l'auto-efficacité
- **Enfants et jeunes n'apprennent pas subitement à être agressifs ! Ils apprennent depuis le plus jeune âge à s'exprimer et à s'imposer toujours mieux sans agressivité physique.**
- **et ainsi à socialiser (cultiver) leur agressivité**



Crier, mordre, griffer, taper, pousser

Formes de communication
du développement pré-linguistique

Formes de développement de l'agressivité I

Typique chez le bébé et l'enfant en bas-âge

- Brève réaction de colère ou de peur jusqu'à ce qu'intervienne consolation/effet/apaisement ; avec les pairs et personnes de référence
- Dans la phase d'autonomie (environ 1,6-près de 4 ans), "Tantrums" ; avec les personnes de référence familières
- Jusqu'à environ 3 ans 1/2, peu de maîtrise de soi, pas de compréhension des "conséquences punitives"
- Phases d'agressivité courtes : les jeunes enfants en bonne santé sont généralement de bonne humeur
- Les enfants reprennent de plus en plus les éléments de régulation des émotions et des conflits de leurs personnes de référence



*Systeme nerveux
surmené*

Formes de développement de l'agressivité II

Inhabituelle /en cas de stress

- Vite irritable, réaction de frustration durable, difficile à calmer
- Davantage autodétermination que conflit d'autonomie
- Éventuellement agressivité comme moyen d'entrer en contact
- Tendance à une humeur négative durable
- Régulation des émotions difficile de l'enfant correspond à un environnement dysfonctionnel ou déstabilise de plus en plus les personnes de référence
- NB : les formes d'agressivité inhabituelles peuvent aussi bien avoir leur source dans des problèmes dans le monde relationnel que dans des risques du développement infantile



Obstacles à l'apprentissage de stratégies de gestion de l'agressivité en adéquation avec l'âge

- **Causes physiques/génétiques:**

Troubles du développement du langage et troubles de la perception (entravent la capacité à exprimer verbalement la frustration ; augmentent la saturation aux stimuli, compétence limitée à s'orienter visuellement ou auditivement) ; QI bas ; naissance prématurée/très faible poids à la naissance/complications

- Influences environnementales : faible statut socio-économique, famille séparée, éducation rude ; tabagisme pendant la grossesse
- **Besoin accru de soutien/thérapie de la relation parents-enfant**

Adultes et agressivité des enfants en bas-âge

Science :

- Chaleur et disponibilité (parentales)
- Fixation des limites cohérente (prévisible – pas bureaucratique !)
- Des attentes élevées des parents en matière de bonne conduite
- Rarement, montrer soi-même des modes de comportement agressifs

Psychologie de l'enfant/pédagogie :

- Watch, **wait**, help - when needed
- Limites claires, être prévisible
- Respirer profondément pour se mettre soi-même dans un rôle d'adulte



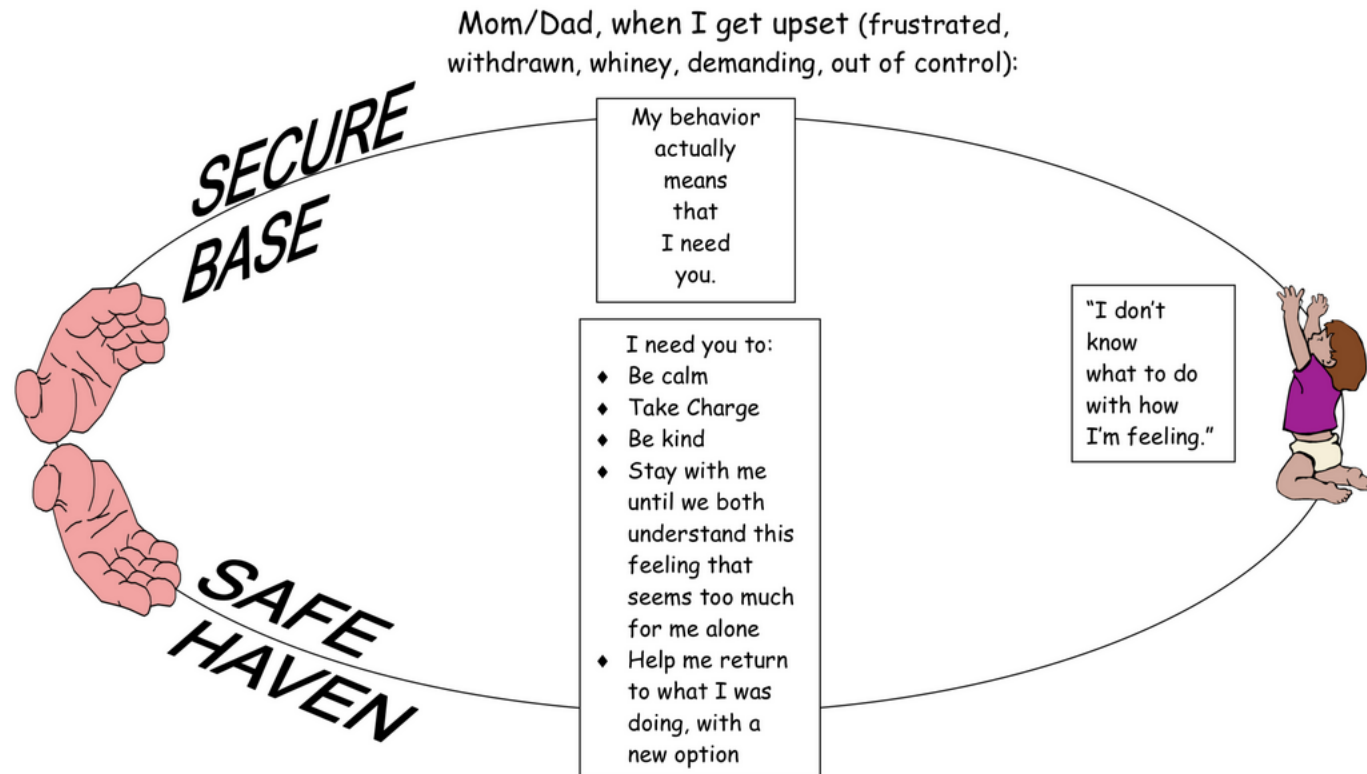
Agression au sein du groupe d'enfants en bas-âge (en situation de vulnérabilité)

Soutenir les compétences propres à l'âge, notamment dans les constellations à risques sur le plan social ou médical

- Réponse au besoin de sécurité et de proximité ?
Présence de personnes d'attachement ?
- Résonnance lors de l'exploration ?
<https://www.youtube.com/watch?v=dJtYTNA6M6U>
- Appartenance au groupe ?
- Régulation des émotions : un modèle et des mots pour les émotions fortes
- Montrer et créer des alternatives à l'agression physique et des suggestions
- Adapter les attentes au profil de développement de chaque enfant
- Ne pas ignorer l'agression
Protéger rapidement les enfants agressés
Reconnaître, nommer la frustration
- Soutenir l'auto-efficacité ; réduire la peur



Cercle de la sécurité en période d'insécurité



J'ai besoin que vous

- restiez calmes
- restiez "maîtres de la situation"
- soyez aimables
- Restez auprès de moi jusqu'à ce que nous comprenions tous deux ces sentiments qui sont trop pour moi
- Aidez-moi à revenir à ma précédente activité dans une nouvelle tentative

Exemple de cas José (3 ans 1/2)

Groupe d'enfants dans un foyer pour femmes

- Groupe d'enfants affectés par la violence domestique et par l'état de leurs mères
- Thème actuel de développement de José : contrôle du corps et propreté
- La concurrence & le handicap d'un enfant du même âge dans le groupe alimentent la peur de José et augmentent son comportement agressif.
- Thème d'appartenance du groupe d'enfants : nostalgie d'une bonne image paternelle
- Soutien de la mère en tant que "refuge sûr"

À retenir : Gestion de l'agressivité atypique chez l'enfant en bas-âge

Prévention et interventions visent à

- Soutien des parents/personnes de référence des enfants : la relation comme base sécurisante depuis la grossesse
- Promotion de toutes les grandes étapes du développement dans lesquels les enfants apprennent à réguler et à exprimer par le langage et dans le jeu les peurs, sentiments négatifs, tristesse, frustration (âge préscolaire)
- Les interventions tiennent compte des besoins individuels des enfants et des risques d'évolution vers la violence dans leur environnement
- Educateurs et professionnel·le·s axent leurs interventions sur le concept d'une base sécurisante pour les enfants touchés et leurs familles.

Documents et sources

- Bischof-Köhler, D. *Soziale Entwicklung in Kindheit und Jugend. Bindung, Empathie, Theory of Mind*. Kohlhammer, 2011.
- <https://www.circleofsecurityinternational.com/pages/what-is-the-circle-of-security>
- Lieberman, A., und P. Van Horn. *Don't Hit My Mommy. A Manual For Child-Parent Psychotherapy With Young Witnesses Of Family Violence*. ZERO TO THREE Press, 2005.
- Loczy Emmi Pikler Institut: https://www.youtube.com/watch?v=AG7MUM_d32I
- Mögel, M. „Wie wirkt sich häusliche Gewalt auf die Eltern-Kind-Beziehung aus?“ *Obstetrica* 1/2 (2020): 16–19.
- Pedrina, F., und M. Mögel. „Soziale Elternschaft: Geteilte Verantwortung bei der Gestaltung von Übergängen von Kleinkindern in Pflegefamilien“. In *Elternschaft: klinische und entwicklungspsychologische Perspektiven*, Bd. 5. Jahrbuch Kinder- und Jugendlichen-Psychoanalyse. Brandes & Apsel, 2016.
- Photos : internet