

Université de Montréal

Profils d'adolescentes : liens entre les traits d'insensibilité émotionnelle,
l'historique de victimisation et la santé mentale

Par
Rosalie Gaudreault

École de criminologie
Faculté des arts et des sciences

Mémoire présenté à la Faculté des études supérieures et postdoctorales
en vue de l'obtention du grade de maîtrise (M. Sc.) en criminologie

31 août 2018

© Rosalie Gaudreault, 2018

RÉSUMÉ

Les traits d'insensibilité émotionnelle, tels que le manque de considération et d'empathie pour autrui, sont importants à considérer dans l'identification de sous-groupes de jeunes particulièrement à risque de présenter des comportements antisociaux graves et persistants (Frick et Dickens, 2006; Frick et White, 2008). Deux variantes (primaire et secondaire) ont été identifiées chez les jeunes manifestant des traits d'insensibilité émotionnelle. Plus précisément, les adolescents présentant des traits d'insensibilité émotionnelle secondaires se distingueraient de ceux présentant des traits d'insensibilité émotionnelle primaires par leur niveau plus élevé d'anxiété et de dépression (Fanti et al., 2013; Kahn et al., 2013) ainsi que leur historique d'adversité (Meehan et al., 2017) et de conduites autodestructrices, telles que la consommation de substances (Cecil et al., 2018). Les recherches abordant les différences entre les divers profils de comportement chez les jeunes reposent majoritairement sur des échantillons de garçons, ceux-ci étant notamment plus susceptibles que les filles de manifester des problèmes de comportement combinés à des traits d'insensibilité émotionnelle (Fontaine et al., 2011). Reposant sur un échantillon d'adolescentes, la présente étude avait ainsi, d'une part, l'objectif d'identifier des profils d'adolescentes sur la base de traits d'insensibilité émotionnelle, de troubles de comportement et de symptômes intériorisés (c.-à-d. anxiété et dépression). D'autre part, le but était d'identifier les différences entre les profils d'adolescentes sur le plan des comportements autodestructeurs, tels que la consommation d'alcool et de drogues (Baumeister et Scher, 1988) et les troubles alimentaires (Van der Kolk et Herman, 1991), ainsi que de l'historique de victimisation familiale et sociale, tels que les abus, la négligence et l'intimidation par les pairs. Un échantillon de 200 adolescentes a été recruté dans des écoles secondaires situées

à Montréal et au sein de l'Institut universitaire Jeunes en difficulté (IUJD; $n = 200$; $M = 15,10$ ans; $\acute{E}-T = 1,62$). Les analyses de profils latents effectuées par l'entremise du logiciel *Mplus 8* ont permis d'obtenir un modèle optimal à quatre profils : normatif, anxieux, troubles de comportement (TC), troubles de comportement–traits d'insensibilité émotionnelle (TC–TIÉ). En plus d'avoir rapporté davantage d'anxiété et de dépression que le groupe normatif, les adolescentes du profil présentant les traits d'insensibilité émotionnelle et les troubles de comportement les plus élevés (TC–TIÉ) rapportaient avoir subi le plus d'exposition à de la victimisation familiale et sociale et s'être engagées dans plus de comportements autodestructeurs, tels que la consommation de substances. Ce profil manifesterait par conséquent un certain nombre de caractéristiques associées à la variante secondaire des traits d'insensibilité émotionnelle. Ainsi, les résultats de cette étude confirment l'importance de tenir compte de l'hétérogénéité des comportements ainsi que de l'historique de victimisation chez les groupes d'adolescentes à risque. Notamment, l'identification de ces profils d'adolescentes s'avère importante afin de prévenir d'autres difficultés d'ajustement, en plus d'adapter les interventions aux caractéristiques individuelles ainsi qu'aux expériences de victimisation des jeunes filles.

Mots-clés : traits d'insensibilité émotionnelle, troubles de comportement, anxiété, dépression, victimisation, consommation d'alcool et de drogues, troubles alimentaires

ABSTRACT

Callous-unemotional traits, such as a lack of consideration and empathy for others, are important to consider in identifying subgroups of youth at risk of serious and persistent antisocial behavior (Frick & Dickens, 2006; Frick & White, 2008). Two variants (primary and secondary) of youth who manifest callous-unemotional traits have been identified. Specifically, adolescents with secondary callous-unemotional traits have been found to differ from those associated with the primary variant by their higher levels of anxiety and depression (Fanti et al., 2013; Kahn et al., 2013) as well as their history of adversity (Meehan et al., 2017) and self-destructive behaviors, such as substances use (Cecil et al., 2018). Studies that focused on the differences between the profiles of youth were mainly based on male samples who are notably more likely than females to display conduct problems combined with callous-unemotional traits (Fontaine et al., 2011). Based on a sample of adolescent females, the first aim of this study was to identify youth profiles based on callous-unemotional traits (CU), conduct problems (CP) and internalized symptoms (i.e. anxiety and depression). The second aim was to identify the differences in youth profiles in terms of their self-destructive behaviors, such as alcohol and drug use (Baumeister & Scher, 1988) and eating disorders (Van der Kolk & Herman, 1991), as well as their history of family and social victimization, such as abuse, neglect and bullying by peers. A sample of 200 adolescent girls was recruited from high schools located in Montreal and from the Institute for Youth in difficulty ($n = 200$; $M = 15.10$ years old; $S-D = 1.62$). Latent profile analyses performed using *Mplus 8* software provided an optimal four-class solution: normative, anxious, conduct problems (CP), conduct problems–callous unemotional traits (CP–CUT). In addition to reporting more anxiety and depression than the normative group, girls with the highest rates of

callous-unemotional traits and conduct problems (CP-CUT) also reported the highest levels of exposure to family and social victimization and self-destructive behaviors, such as substances abuse. This profile shows several features associated with the secondary variant of callous-unemotional traits. Thus, the results of this study confirm the importance of considering the heterogeneity of behaviors as well as the history of victimization among groups of high-risk girls. In particular, the identification of these adolescent profiles is important to prevent other adjustment difficulties and to tailor interventions to the individual characteristics and experiences of victimization.

Keywords : callous-unemotional traits, conduct problems, anxiety, depression, victimization, alcohol and drug use, eating disorders

TABLE DES MATIÈRES

RÉSUMÉ.....	I
ABSTRACT.....	III
TABLE DES MATIÈRES.....	V
LISTE DES TABLEAUX.....	VII
LISTE DES FIGURES.....	VIII
LISTE DES ABRÉVIATIONS.....	IX
REMERCIEMENTS.....	X
CHAPITRE 1 : INTRODUCTION.....	1
1. MULTIPLES ENJEUX SOUS-ENTENDANT LES PROBLÈMES DE COMPORTEMENT CHEZ LES JEUNES.....	2
1.1 <i>Considération importante concernant la présence de traits d’insensibilité émotionnelle chez les jeunes ayant des troubles de comportement.....</i>	4
1.2 <i>Limites de la documentation scientifique concernant les échantillons de filles.....</i>	6
CHAPITRE 2 : RECENSION DES ÉCRITS.....	8
1. LES DIFFERENTS PROFILS IDENTIFIÉS CHEZ LES JEUNES.....	9
1.1 <i>Profils de jeunes basés sur les comportements problématiques.....</i>	9
1.2 <i>Traits d’insensibilité émotionnelle et identification de profils de jeunes à risque.....</i>	13
1.3 <i>Traits d’insensibilité émotionnelle et troubles de comportement.....</i>	15
1.4 <i>Traits d’insensibilité émotionnelle et déficits sur le plan émotionnel et cognitif.....</i>	17
1.5 <i>Profils de jeunes inspirés des variantes primaire et secondaire de la psychopathie.....</i>	20
2. LA RELATION ENTRE LES DIVERS PROFILS, LES COMPORTEMENTS AUTODESTRUCTEURS ET L’HISTORIQUE DE VICTIMISATION.....	28
2.1 <i>Différences entre les profils basés sur les comportements autodestructeurs.....</i>	28
2.2 <i>Différences entre les profils basés sur l’historique de victimisation.....</i>	35
2.2.1 <i>Abus et négligence.....</i>	36
2.2.2 <i>Intimidation par les pairs.....</i>	38
3. PROFILS DE FILLES BASÉS SUR LES TRAITS D’INSENSIBILITÉ ÉMOTIONNELLE ET DIFFÉRENCES SEXUELLES	40
3.1 <i>Différences sexuelles concernant les profils de filles et garçons.....</i>	41
3.2 <i>Limites des connaissances actuelles sur les profils de filles.....</i>	44
3.3 <i>Importance d’un approfondissement des connaissances à propos des filles.....</i>	46
4. LA PRÉSENTE ÉTUDE.....	47

CHAPITRE 3 : MÉTHODOLOGIE	50
PARTICIPANTES	51
PROCÉDURE	52
INSTRUMENTS ET MESURES	53
<i>Indicateurs servant à l'identification des profils</i>	53
Traits d'insensibilité émotionnelle	53
Troubles de comportement (extériorisés)	54
Dépression et anxiété	54
<i>Comportements autodestructeurs</i>	55
Consommation d'alcool et de drogues	55
Troubles alimentaires	56
<i>Historique de victimisation</i>	57
Abus	57
Négligence	57
Intimidation par les pairs	58
ANALYSES DES DONNÉES	59
CHAPITRE 4 : RÉSULTATS.....	62
IDENTIFICATION DES PROFILS D'ADOLESCENTES	63
EXAMEN DES INDICATEURS SERVANT A L'IDENTIFICATION DES PROFILS, DES COMPORTEMENTS AUTODESTRUCTEURS ET DE L'HISTORIQUE DE VICTIMISATION	67
COMPARAISONS ENTRE LES PROFILS QUANT AUX COMPORTEMENTS AUTODESTRUCTEURS ET A L'HISTORIQUE DE VICTIMISATION.....	68
CHAPITRE 5 : DISCUSSION	73
1. DIFFÉRENTS PROFILS IDENTIFIÉS CHEZ LES ADOLESCENTES	74
2. PROVENANCE DES PROFILS D'ADOLESCENTES À RISQUE	77
3. HISTORIQUE DE VICTIMISATION CHEZ LES PROFILS D'ADOLESCENTES À RISQUE	78
4. COMPORTEMENTS AUTODESTRUCTEURS CHEZ LES PROFILS D'ADOLESCENTES À RISQUE	83
FORCES DE L'ÉTUDE	90
LIMITES DE L'ÉTUDE	92
IMPLICATIONS FUTURES	94
RÉFÉRENCES	100

LISTE DES TABLEAUX

Tableau I. Études recensées sur les profils de jeunes filles et garçons basés sur les traits d'insensibilité émotionnelle et les symptômes intériorisés.....	42
Tableau II. Analyses descriptives des indicateurs servant à l'identification des profils, des comportements autodestructeurs, de l'historique de victimisation et des caractéristiques individuelles ($n = 200$).....	66
Tableau III. Comparaisons entre les profils selon les comportements autodestructeurs et l'historique de victimisation ($n = 200$)	68
Tableau IV. Comparaisons entre les profils selon l'historique d'abus physiques et sexuels ($n = 200$).....	70
Tableau V. Effet de taille entre les profils (Cohen's d ; $n = 200$).....	71

LISTE DES FIGURES

Figure 1. Scores standardisés (scores Z) pour chaque indicateur ayant contribué à l'identification des profils.....	64
--	----

LISTE DES ABRÉVIATIONS

ANX : Anxiété

CÉRAS : Comité d'éthique de la recherche en arts et en sciences

CIUSSS : Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux

CSDM : Commission scolaire de Montréal

DEP : Dépression

IUJD : Institut universitaire Jeunes en difficulté

RC : Rapport de cote

TC : Troubles de comportement

TIÉ : Traits d'insensibilité émotionnelle

REMERCIEMENTS

Je voudrais d'abord remercier ma directrice de recherche, Nathalie Fontaine, sans qui ce projet de recherche n'aurait pu avoir lieu. Le support, l'écoute et la confiance que tu m'as accordée ont sans aucun doute contribué à mon cheminement dans les deux dernières années. Je serai éternellement reconnaissante pour ta disponibilité, ta gentillesse et les connaissances que tu m'as transmises. Merci énormément.

Je tenais également à remercier tous ceux et celles qui m'ont encouragé de près ou de loin à poursuivre mon mémoire de maîtrise. Malgré les nombreux obstacles, vous m'avez donné la force et le courage d'avancer. Je ne pourrais jamais être entourée de meilleur(e)s ami(e)s et d'une famille aussi compréhensive. Merci du fond du cœur pour votre soutien indéniable. Je remercie spécialement mon amoureux, Julian, qui me motive toujours à me surpasser.

Je voudrais finalement remercier l'Institut universitaire Jeunes en difficulté pour m'avoir permis de recruter une partie de mon échantillon de recherche dans ses établissements. Je suis fière de pouvoir travailler avec ces clientèles dont nous en avons tous énormément à apprendre!

CHAPITRE 1 : INTRODUCTION

1. Multiples enjeux sous-entendant les problèmes de comportement chez les jeunes

La documentation scientifique suggère que de nombreux enjeux individuels et sociétaux sont associés aux problèmes de comportement de nature extériorisée manifestés par les jeunes. Ces problèmes comportementaux incluraient des actions transgressant les normes de la société et feraient référence, par exemple, à l'hyperactivité, l'impulsivité, l'agressivité et les comportements d'opposition (Viding et al., 2007). Ils seraient considérés comme étant fortement liés aux troubles de santé mentale (Fergusson et Horwood, 1998; Fergusson et al., 2005; Moffitt et al., 2002) ainsi qu'aux comportements délinquants (Vermeiren, 2003).

Par ailleurs, il semblerait que les jeunes manifestant des troubles de comportement extériorisés soient davantage rejetés par leurs pairs (Dodge et al., 1990) et susceptibles de présenter des problèmes intériorisés, tels que des niveaux élevés d'anxiété et de dépression (Russo et Beidel, 1994), en plus d'avoir davantage recours à l'abus de substances (Lynskey et Fergusson, 1995). En plus de possiblement souffrir de difficultés sur le plan psychologique (Russo et Beidel, 1994), leurs relations interpersonnelles seraient particulièrement instables et les risques qu'ils présentent des problèmes financiers et liés à l'employabilité dans le futur seraient plus grands (Fergusson et Horwood, 1998; Fergusson et al., 2005; Moffitt et al., 2002). De même, les chercheurs estiment que les jeunes présentant de graves troubles de comportement extériorisés engendreraient des coûts bien plus élevés à la société (Scott et al., 2001) en matière d'éducation, de santé et de traitement (Colman et al., 2009) que les jeunes ne manifestant pas de telles conduites problématiques.

Les formes plus graves de problèmes comportementaux et de délinquance, telles que les voies de fait, le vol qualifié, l'entrée par effraction et la vente ou l'utilisation de substances, par exemple, sont fréquemment regroupées au sein d'une catégorie plus large de « comportement antisocial » (Forsman et al., 2010; Larsson et al., 2007). Une diversité des comportements antisociaux a d'ailleurs été observée chez les jeunes aux prises avec de graves problèmes de comportement, les difficultés d'ajustement pouvant se manifester de différentes façons au cours de l'enfance et l'adolescence. Plus précisément, les chercheurs considèrent une hétérogénéité des conduites problématiques parmi les profils d'enfants et d'adolescents manifestant des troubles de comportement. Conséquemment, plusieurs auteurs ont tenté d'identifier des sous-groupes de jeunes se distinguant par leur type de comportements perturbateurs, les problèmes qu'ils risquent de rencontrer ainsi que les facteurs de risque associés à leurs comportements problématiques (Frick et Marsee, 2006).

Moffitt (2003) a mis en évidence les différences observées entre les profils de jeunes en termes de facteurs de risque et de cheminement vers les troubles de comportement. Pour les jeunes se limitant uniquement à un mode de vie marginal et axé sur le rejet des normes conventionnelles au cours de l'adolescence, leurs facteurs de risque seraient peu nombreux. En effet, cette catégorie d'adolescents présenterait très peu de risque de s'engager dans la délinquance à long terme et leurs conduites problématiques seraient qu'une exagération du comportement généralement observé à l'adolescence. Cependant, les enfants aux prises avec des troubles de comportement qui perdurent dans un mode de vie antisocial à l'adolescence présenteraient plusieurs facteurs de risque. Une vulnérabilité dès l'enfance (p. ex. : lacunes sur le plan cognitif, faible intelligence verbale, impulsivité, etc.) combinée à un environnement

social et/ou familial néfaste (p. ex. : milieu scolaire problématique, faible supervision parentale, dysfonctionnement au sein de la famille, etc.) seraient des éléments fréquemment impliqués dans le développement, la gravité et la persistance des troubles de comportement.

1.1 *Considération importante concernant la présence de traits d'insensibilité émotionnelle chez les jeunes ayant des troubles de comportement*

Bien que les typologies basées sur l'apparition, la gravité et la persistance des troubles de comportement aient été pertinentes pour l'avancement des connaissances scientifiques, la présence de traits d'insensibilité émotionnelle a été particulièrement révélatrice d'une sous-catégorie de jeunes aux prises avec d'importants déficits émotionnels et comportementaux (Frick et al., 2003a). Ces traits feraient d'ailleurs référence à la facette affective de la psychopathie, soit un trouble de nature psychopathologique regroupant trois autres facettes (c.-à-d. interpersonnelle, style de vie, antisociale; Feilhauer et al., 2012). Plus précisément, les traits d'insensibilité émotionnelle sont représentés par un manque d'empathie et de considération pour autrui, en plus d'être un facteur de risque du développement de la psychopathie à l'âge adulte (Cleckley, 1976; Hare, 1993). Les enfants et adolescents présentant des troubles de comportement combinés à des traits d'insensibilité émotionnelle feraient ainsi partie d'un profil de jeunes particulièrement à risque de s'engager dans des comportements graves et persistants (Edens et al., 2007; Frick et Dickens, 2006; Frick et White, 2008; Leistico et al., 2008; Pardini et Fite, 2010), pouvant compromettre leur sécurité et celle d'autrui.

Les traits d'insensibilité émotionnelle ont été d'un intérêt particulier pour les chercheurs et ce, particulièrement dans l'identification de différents profils de jeunes. Plusieurs auteurs ont

d'ailleurs été en mesure de soulever des variantes primaire et secondaire des traits d'insensibilité émotionnelle, chacune manifestant un niveau semblable de traits d'insensibilité émotionnelle. Les résultats de récents travaux de recherche suggèrent que la principale différence entre ces deux variantes se trouverait sur le plan des symptômes intériorisés et, plus précisément, de l'anxiété (Cecil et al., 2018; Euler et al., 2015; Kahn et al., 2013; Kimonis et al., 2012; Kimonis et al., 2013; Meehan et al., 2017).

Comparativement au profil primaire, le profil secondaire regrouperait des jeunes présentant des traits d'insensibilité émotionnelle combinés à de l'anxiété élevée. De même, le profil secondaire présenterait un plus grand historique d'adversité (Cecil et al., 2018; Kahn et al., 2013; Kimonis et al., 2012; Meehan et al., 2017) et de comportements autodestructeurs (Cecil et al., 2018) comparativement à la variante primaire. Ceci étant dit, ces données viendraient questionner la relation négative généralement observée entre l'anxiété et les traits d'insensibilité émotionnelle (Frick et al., 1999). C'est pourquoi certains auteurs auraient proposé que les traits d'insensibilité émotionnelle puissent correspondre à une réaction émotionnelle adaptée aux traumatismes vécus chez les jeunes issus de la variante secondaire (Skeem et al., 2003). La variante primaire se référerait ainsi davantage à un déficit émotionnel inné chez l'enfant (Kimonis et al., 2008a).

1.2 *Limites de la documentation scientifique concernant les échantillons de filles*

Malgré l'intérêt des chercheurs d'améliorer les connaissances sur les divers profils chez les jeunes, les travaux de recherche dans le domaine de la psychopathologie développementale ont principalement été menés auprès d'échantillons uniquement composés de garçons. Par conséquent, une emphase a été observée vis-à-vis des tendances antisociales et extériorisées des adolescents, précisément chez les jeunes délinquants, ces derniers étant plus susceptibles que les jeunes filles d'adopter des comportements extériorisés (Meehan et al., 2017).

Il existe néanmoins une littérature scientifique particulièrement intéressante au sujet des comportements problématiques des adolescentes (Lanctôt et Le Blanc, 2002). Bien que celles-ci ne soient pas aussi nombreuses que les garçons à présenter des comportements agressifs directs, elles seraient tout de même susceptibles d'avoir recours à l'agressivité relationnelle (c.-à-d. indirecte) pour s'en prendre à autrui (Verlaan et al., 2005). Il a été récemment suggéré que les jeunes filles pouvaient également se différencier selon des profils primaire et secondaire des traits d'insensibilité émotionnelle dépendamment de leurs symptômes d'anxiété (Cecil et al., 2018; Euler et al., 2015; Fanti et al., 2013; Meehan et al., 2017). De même, les données de l'étude de Goulter et al. (2017) appuient la théorie selon laquelle des variantes primaire et secondaire des traits d'insensibilité émotionnelle permettraient de distinguer les jeunes filles issues de la communauté en termes d'historique d'adversité.

La présente étude consiste ainsi à étudier 1) la composition des profils d'adolescentes sur la base de leurs traits d'insensibilité émotionnelle, leurs troubles de comportement et leurs

symptômes intériorisés (c.-à-d. anxiété et dépression) ainsi que 2) leurs différences sur le plan des 2a) comportements autodestructeurs et de 2b) l'historique de victimisation familiale et sociale.

CHAPITRE 2 : RECENSION DES ÉCRITS

Les prochains paragraphes présentent, en premier lieu, un survol des différentes façons de qualifier les comportements problématiques chez les jeunes. Une emphase est accordée aux troubles de comportement et, entre autres, aux traits d'insensibilité émotionnelle élevés chez les profils de jeunes à risque de perdurer dans la délinquance. Les caractéristiques émotionnelles et cognitives des jeunes aux prises avec des traits d'insensibilité émotionnelle sont aussi présentées. Cette section se termine par l'approfondissement des deux variantes de traits d'insensibilité émotionnelle chez les jeunes. En second lieu, il est question de différencier les profils de jeunes selon la présence de conduites autodestructrices et d'un historique de victimisation familiale et sociale. Les divergences observées entre les garçons et les filles sont abordées en troisième lieu. En quatrième lieu, il est question d'un survol des principales limites de la littérature scientifique au sujet des filles. Le cinquième point aborde les objectifs de la présente étude.

1. Les différents profils identifiés chez les jeunes

1.1 Profils de jeunes basés sur les comportements problématiques

La documentation scientifique reconnaît généralement qu'une approche dimensionnelle est privilégiée lorsqu'il est question d'étudier les troubles de nature psychopathologique (Lupien et al., 2017). Cependant, il est aussi possible de trouver une multitude de travaux de recherche intéressants dans le domaine de la psychopathologie développementale qui ont utilisé un modèle de catégorisation des troubles comportementaux chez les jeunes (Frick et al., 2003a; Frick et

Morris, 2004; Moffitt, 1993, 2003). D'ailleurs, l'identification de profils de jeunes présentant des formes plus graves ou spécifiques de troubles de comportement peut s'avérer utile sur le plan clinique, en proposant, par exemple, des modèles d'intervention adaptés à la nature et la gravité des conduites problématiques manifestées par ces jeunes.

Divers profils chez les enfants et adolescents ont notamment été identifiés dans les travaux de recherche au cours des dernières années. Plus précisément, les chercheurs se sont d'abord intéressés à des éléments tels que la nature ainsi que la diversité des comportements manifestés par cette population. La quatrième édition du *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* a d'ailleurs établi une distinction entre les comportements de nature non-conforme, argumentative et oppositionnelle chez les jeunes présentant un diagnostic de trouble oppositionnel avec provocation des comportements de nature malhonnête, transgressive, destructrice et agressive des jeunes ayant un diagnostic de trouble des conduites (American Psychiatric Association, 2000).

D'autres profils de jeunes ont été distingués selon la présence de comportements impliquant une confrontation directe (p. ex. : voler, se battre) ou aucune confrontation directe (p. ex. : mentir, voler sans confrontation; Snyder et al., 2008). Des chercheurs de différentes disciplines considèrent également que les comportements agressifs peuvent se manifester de manière proactive (p. ex. : conduite préméditée ou pour obtenir un gain) ou réactive (p. ex. : en réaction à une provocation perçue ou réelle; Card et Little, 2006; Marsee et Frick, 2007).

En tenant compte du développement des comportements perturbateurs et de l'historique de délinquance chez les jeunes, des auteurs tels que Broidy et ses collaborateurs (2003) ont tenté d'identifier des trajectoires de comportement antisocial. Les adolescents de leur échantillon étaient susceptibles de cheminer d'après une trajectoire de comportements antisociaux élevés et stables, faibles et stables, élevés et en déclin ou faibles et à la hausse. Les traits de personnalité ont également été d'un intérêt particulier pour les chercheurs en termes de facteurs possiblement sous-jacents aux comportements antisociaux (Frick et Viding, 2009). Plus précisément, la documentation scientifique suggère que les individus obtenant des scores plus bas sur les dimensions de l'« agréabilité » et de la « conscience » de l'Échelle Révisée des Adjectifs Interpersonnels (*Revised Interpersonal Adjective Scales – Big 5*) (IASR-B5; Trapnell et Wiggins, 1990) présenteraient souvent des caractéristiques antisociales (Lynam et Widiger, 2001). Plus encore, des auteurs soulèvent que les traits affectifs (p. ex. : manque d'empathie et de culpabilité) et interpersonnels (p. ex. : narcissisme, manipulation) caractérisant le développement de la psychopathie seraient importants à considérer dans la manifestation de comportements antisociaux (Cleckley, 1976; Hare, 1993; Lykken, 1995).

Par ailleurs, d'autres profils de jeunes ont été suggérés sur la base de l'âge auquel les comportements antisociaux et agressifs se sont d'abord manifestés (American Psychiatric Association, 2015). D'une part, un premier groupe d'enfants a été identifié par les chercheurs, celui-ci se distinguant par l'apparition des problèmes de comportement avant l'adolescence (c.-à-d. vers l'âge de 10 ans; Moffitt, 1993). Plus précisément, ces problèmes de comportement étaient perçus comme étant une forme de continuation des troubles de comportement s'étant présentés très tôt durant l'enfance (Lahey et Loeber, 1994). Ce premier groupe d'enfants était

particulièrement susceptible de provenir d'environnements familiaux dysfonctionnels, de présenter divers troubles cognitifs et neuropsychologiques importants et de s'engager dans des comportements antisociaux et criminels à l'âge adulte (Frick, 1998; Frick et Loney, 1999; Moffitt, 1993; Moffitt et al., 1996). D'autre part, le deuxième profil identifié par les chercheurs regroupait des jeunes dont les troubles de comportement se seraient manifestés en même temps que la puberté, sans qu'on y ait dénoté d'antécédents de comportements problématiques importants durant l'enfance (Hinshaw et al., 1993; Moffitt, 1993). Ce profil de jeunes débutait ainsi leurs comportements antisociaux et délinquants à l'adolescence (Moffitt, 2003). Comparativement aux adolescents ne présentant aucun trouble de comportement, ces jeunes avaient tendance à manifester des niveaux plus élevés de rébellion et à rejeter davantage les normes et valeurs conventionnelles (Dandreaux et Frick, 2009; Moffitt et al., 1996). Toutefois, ces conduites se limitaient à l'adolescence et étaient peu susceptibles de perdurer à l'âge adulte, contrairement au premier profil.

Des chercheurs se sont intéressés à subdiviser davantage le premier groupe de jeunes ayant manifesté des comportements antisociaux en bas âge (Frick et al., 2003a). En dénotant chez ce premier groupe une tendance générale à démontrer une faible régulation émotionnelle et comportementale, les chercheurs se sont effectivement intéressés à étudier les diverses possibilités de chemins empruntés par ces enfants, les menant d'ailleurs à différentes difficultés de régulation. De nombreux facteurs de risque (p. ex. : individuels, sociaux, familiaux) ont d'ailleurs été associés à cette catégorie de jeunes. Frick et Morris (2004) ont plus précisément identifié les facteurs faisant en sorte que cette catégorie d'enfants présente ultérieurement des difficultés manifestées de manière extériorisée. Par exemple, ils ont soulevé un lien étroit entre

les pratiques parentales inefficaces et les comportements antisociaux et agressifs manifestés par ces jeunes. Les auteurs évoquaient la possibilité que ces enfants n'aient pas eu l'opportunité de socialiser adéquatement avec autrui, en raison de leur milieu familial, affectant par conséquent leur manière de réguler leurs comportements en société, plus précisément dans des contextes marqués par l'imprévisibilité.

Par ailleurs, cette difficulté de régulation et d'adaptation face à leur environnement était aussi présente sur le plan émotionnel. Autrement dit, Frick et Morris (2004) ont noté chez ce groupe d'enfants un tempérament caractérisé par une forte réactivité émotionnelle. Plus encore, ils suggèrent que ces enfants ne possèdent pas les compétences nécessaires afin de réguler de manière adéquate et efficace cette forte réactivité émotionnelle. Par conséquent, leurs lacunes sur le plan de la régulation émotionnelle les amèneraient à commettre des gestes impulsifs, voire agressifs. Bien que ces jeunes soient en mesure d'éprouver des remords suite à leurs conduites agressives (Kochanska et al., 2002), leurs difficultés sur le plan de la maîtrise de soi seraient difficiles à contrôler. Ceci étant dit, l'impulsivité représente un facteur de risque important pour ces jeunes en termes de comportement antisocial à long terme.

1.2 *Traits d'insensibilité émotionnelle et identification de profils de jeunes à risque*

En ce qui concerne l'identification de jeunes plus problématiques, un des éléments qui a été particulièrement utile à l'avancement des connaissances a été la reconnaissance des traits d'insensibilité émotionnelle chez certains enfants aux prises avec d'importants déficits émotionnels. Les traits d'insensibilité émotionnelle se réfèrent à un style affectif (p. ex. : faible

sentiment de culpabilité, expression limitée des émotions, incapacité à démontrer de l'empathie) permettant de différencier certains jeunes à risque, notamment sur le plan de leurs comportements (Christian et al., 1997; Frick et al., 2000; Frick et al., 1994). Ces traits seraient considérés chez les jeunes comme étant un facteur de risque de la psychopathie à l'âge adulte (Lynam et al., 2007). De même, parmi les quatre facettes de la psychopathie (c.-à-d. affective, interpersonnelle, style de vie, antisociale; Feilhauer et al., 2012), les traits d'insensibilité émotionnelle seraient considérés comme faisant référence à la dimension affective du trouble (Cleckley, 1976; Hare, 1993). Cette dimension affective se définirait plus spécifiquement par un affect superficiel, une insensibilité et un manque d'empathie, de culpabilité et de considération pour autrui, d'où son association aux traits d'insensibilité émotionnelle dans la documentation scientifique (Feilhauer et al., 2012).

Les résultats de travaux de recherche suggèrent par ailleurs que les traits d'insensibilité émotionnelle permettent de distinguer une sous-catégorie de jeunes à risque de présenter des comportements antisociaux graves et persistants (Edens et al., 2007; Frick et Dickens, 2006; Frick et White, 2008; Leistico et al., 2008; Pardini et Fite, 2010). Bien que les auteurs ne s'entendent pas tous sur l'association entre les traits d'insensibilité émotionnelle et la manifestation de comportements problématiques chez les jeunes, il demeure qu'un intérêt particulier aurait été porté envers les tendances comportementales des enfants et adolescents aux prises avec ces traits.

1.3 *Traits d'insensibilité émotionnelle et troubles de comportement*

La documentation scientifique a suggéré depuis quelques années l'utilité prédictive des traits d'insensibilité émotionnelle dans l'identification de profils de jeunes persistant dans la délinquance et manifestant des caractéristiques associées à la psychopathie à l'âge adulte (Barry et al., 2000). Cet intérêt coïncide avec l'observation de nombreux auteurs selon laquelle l'unique présence de traits d'insensibilité émotionnelle serait associée à d'éventuelles difficultés comportementales chez les enfants et adolescents (Moran et al., 2009). Par exemple, dans un échantillon de 443 adolescents et adolescentes âgés entre 13 et 18 ans, Essau, Sasagawa et Frick (2006) ont constaté que les traits d'insensibilité émotionnelle étaient reliés à des troubles de comportement ainsi que des conduites agressives et antisociales. De même, les traits d'insensibilité émotionnelle ont été associés sur une période de deux ans, selon Pardini et Fite (2010), à des accusations criminelles ainsi que des comportements modérément violents chez un échantillon de 1517 garçons. La présence de cette caractéristique semble ainsi corrélée à l'identification d'un risque de délinquance chez les jeunes et ce, même en l'absence d'un diagnostic de trouble des conduites (Frick et al., 2003b).

D'autres travaux de recherche qui portent sur la manifestation de comportements problématiques suggèrent que les jeunes qui présentent des troubles de comportement sans traits d'insensibilité émotionnelle sont également susceptibles de s'engager dans un mode de vie antisocial. Cette catégorie de jeunes aurait par ailleurs tendance à montrer des niveaux élevés d'impulsivité (Christian et al., 1997; Frick et al., 2003a) et à provenir d'environnements familiaux marqués par des pratiques parentales dysfonctionnelles (Hipwell et al., 2002; Oxford

et al., 2003; Wootton et al., 1997). Malgré que ce groupe soit moins enclin à utiliser la violence comparativement aux jeunes qui présentent des troubles de comportement combinés aux traits d'insensibilité émotionnelle, il demeure qu'en contexte d'agression, ce profil serait plus susceptible d'avoir recours à la violence réactive (Frick et al., 2003a; Kruh et al., 2005). Les problèmes de régulation émotionnelle présentés par cette catégorie de jeunes sembleraient donc au cœur de plusieurs conduites problématiques (Frick et al., 2003b). D'autres études demeurent toutefois essentielles à la compréhension des troubles de comportement avec et sans traits d'insensibilité émotionnelle chez les adolescents. Ceci permettrait de mieux estimer les probabilités des jeunes de s'engager dans de graves et chroniques comportements antisociaux (Frick et al., 2005).

Les jeunes qui présentent simultanément des traits d'insensibilité émotionnelle et des troubles de comportement seraient considérés par les chercheurs comme étant une population particulièrement à risque d'un dysfonctionnement personnel et social. Notamment, ces jeunes tendraient à présenter une plus grande variété de comportements antisociaux, en plus d'avoir des contacts plus récurrents avec la police contrairement aux jeunes qui ne présentent pas une combinaison de troubles de comportement et de traits d'insensibilité émotionnelle (Christian et al., 1997; Frick et al., 2003a). Ce groupe aurait aussi tendance à montrer des niveaux élevés d'agression proactive (c.-à-d. agression instrumentale ou utilisée dans le but de satisfaire un besoin) et de violence préméditée (Frick et al., 2003a; Viding et al., 2012). Dans un même ordre d'idées, il a été mentionné que ce sous-ensemble serait plus résistant au traitement comparativement aux jeunes qui ne présentent pas de traits d'insensibilité émotionnelle et de troubles de comportement combinés (Hawes et Dadds, 2005).

Pour plusieurs raisons précédemment énoncées, il est souligné dans la dernière version du *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux – 5^e édition* (DSM-V; American Psychiatric Association, 2015; Frick et Nigg, 2012) que les traits d'insensibilité émotionnelle ont été ajoutés comme critère de spécification dans le diagnostic du trouble des conduites. Ce critère de spécification est identifié dans le manuel sous l'appellation « émotions prosociales limitées ». Cette spécificité indique ainsi sous quelle forme le diagnostic de trouble des conduites peut se présenter chez l'enfant : avec ou sans traits d'insensibilité émotionnelle.

1.4 *Traits d'insensibilité émotionnelle et déficits sur le plan émotionnel et cognitif*

Plusieurs auteurs ont été en mesure d'associer les traits d'insensibilité émotionnelle à des lacunes sur le plan émotionnel et neurocognitif chez les populations d'enfants et d'adolescents. Les chercheurs se sont notamment intéressés à leurs déficits concernant le traitement des stimuli émotionnels et cognitifs. Frick et White (2008) ont d'ailleurs regroupé dans leur recension des écrits dix études portant sur les déficits émotionnels associés aux jeunes présentant des traits d'insensibilité émotionnelle. Ces travaux révèlent certaines lacunes sur le plan du traitement des stimuli émotionnels, y compris dans la manière dont ces enfants et adolescents perçoivent les images (Kimonis et al., 2006), les mots (Loney et al., 2003), les expressions faciales (Blair et al., 2001; Dadds et al., 2005) ainsi que les tons de voix (Blair et al., 2005).

Plus précisément, il semblerait que ce soit vis-à-vis du contenu émotionnel aversif que les jeunes présenteraient un déficit et, plus particulièrement, par rapport aux signaux de peur

chez autrui (Blair et Coles, 2000; Kimonis et al., 2006). Des données antérieures avaient d'ailleurs indiqué que les jeunes présentant des traits psychopathiques montreraient davantage de difficultés dans la reconnaissance des expressions faciales de peur et de tristesse chez autrui (Blair et al., 2001). Kimonis et al. (2006) avaient également suggéré que le nombre d'erreurs commises dans l'identification et le traitement de la peur chez ces jeunes impliquerait un temps de réaction émotionnelle plus long. Plus spécifiquement, l'individu qui est normalement confronté à de tels stimuli serait rapidement conditionné à adapter son comportement pour éviter que de telles expressions soient manifestées par autrui. Cependant, chez les jeunes présentant des traits d'insensibilité émotionnelle, il semblerait que ce mécanisme soit particulièrement déficitaire. Leur temps de réaction émotionnelle face à une expression de peur chez autrui serait ainsi plus long (Jones et al., 2009; Marsh et al., 2008), ce qui affecterait leur processus de socialisation (Blair et al., 2006; Marsh et al., 2008).

Blair et al. (2005) ainsi que Viding (2004) ont suggéré que les déficits sur le plan émotionnel des jeunes aux prises avec des traits d'insensibilité émotionnelle pourraient impliquer un dysfonctionnement de l'amygdale qui rend plus difficile le traitement des émotions, particulièrement celui de la reconnaissance de la peur chez autrui. L'amygdale est effectivement une structure du cerveau cruciale dans le traitement des expressions émotionnelles faciales et de plusieurs types de stimuli affectifs (Adolphs, 2008; Blair et al., 2005; Calder et al., 1996; Shirtcliff et al., 2009). Chez les jeunes présentant des traits d'insensibilité émotionnelle, cette faible réactivité de l'amygdale pourrait ainsi réduire leur réceptivité à la détresse d'autrui (Blair et al., 2005). De plus, la position du modèle d'inhibition de la violence (VIM) suggère que les individus présentant des traits psychopathiques, tels que des traits d'insensibilité

émotionnelle, démontrent des lacunes particulières lors du traitement des expressions de tristesse et de peur puisqu'il ne s'agit pas d'expressions qu'ils considèrent aversives (Blair, 1995, 2001).

Dans un autre ordre d'idées, les travaux de Pollak et Sinha (2002) ont suggéré que l'environnement précoce adverse pouvait également avoir une influence sur la reconnaissance émotionnelle faciale des enfants. En ce sens, les jeunes subissant des mauvais traitements physiques auraient besoin de plus d'informations pour identifier les expressions de tristesse chez autrui, alors que les expressions de colère seraient plus rapidement identifiables, comparativement aux enfants n'ayant jamais subi d'abus physiques. En ce qui concerne les expressions de peur et de joie, aucune différence n'aurait été soulevée entre les enfants victimisés sur le plan physique et ceux n'ayant jamais subi de violence physique. Ceci étant dit, les données de la littérature scientifique suggèrent qu'une catégorie de jeunes aux prises avec un passé de victimisation et des traits d'insensibilité émotionnelle présenterait des déficits sur le plan du traitement d'informations émotionnelles.

Au sein de dix autres études regroupées par Frick et White (2008), un certain nombre de caractéristiques cognitives sont présentées chez les jeunes ayant des traits d'insensibilité émotionnelle. Des auteurs rapportent effectivement que ces jeunes surestimeraient les conséquences positives lors de situations conflictuelles agressives avec les pairs (Pardini et al., 2004). Par exemple, ces jeunes auraient tendance à penser que l'obtention de pouvoir et de bénéfices s'acquière via l'agression (Pardini et al., 2003). Il s'agirait, plus particulièrement, d'un déficit dans leur manière d'interpréter les contextes où il y a de la violence, en percevant les

comportements agressifs comme étant un modèle adéquat de résolution de conflits et en minimisant les conséquences négatives pour eux-mêmes et autrui (p. ex. : se faire punir, blesser une autre personne; Pardini et al., 2003). Il semblerait d'ailleurs que les jeunes ayant des traits d'insensibilité émotionnelle soient moins sensibles aux indices de punition et davantage orientés vers l'obtention de récompenses, particulièrement lorsqu'un ensemble de bénéfices est amorcé (Fisher et Blair, 1998; O'Brien et Frick, 1996; Pardini et al., 2003). Ainsi, il importe de reconnaître les caractéristiques sur le plan émotionnel et cognitif de ces jeunes en vue d'une prise en charge adaptée par le milieu clinique.

1.5 *Profils de jeunes inspirés des variantes primaire et secondaire de la psychopathie*

Karpman (1941, 1948) a proposé dans le passé une théorie qui comprenait une variante primaire et secondaire de la psychopathie. Les chercheurs ont par la suite appliqué ce concept, développé pour la psychopathie, aux traits d'insensibilité émotionnelle primaires et secondaires (Barker et Salekin, 2012) dans plusieurs recherches auprès de populations d'adolescents impliqués dans le système de justice (Kimonis et al., 2012; Tatar et al., 2012; Vaughn et al., 2009) et issus de la communauté (Cecil et al., 2018; Fanti et al., 2013; Goulter et al., 2017; Meehan et al., 2017). Karpman (1941, 1948) précisait qu'un déficit affectif inné ou héréditaire était une caractéristique de la psychopathie primaire, alors que le déficit affectif de la psychopathie secondaire correspondait au produit de l'adaptation de l'individu à des facteurs environnementaux, tels que le rejet, les abus ou les traumatismes infligés par les parents (Kahn et al., 2013).

Le style interpersonnel des jeunes associés à la variante secondaire des traits d'insensibilité émotionnelle correspondrait ainsi à une réaction émotionnelle adaptée aux conditions adverses s'étant présentées au cours de leur vie (Skeem et al., 2003). Ceci serait donc fort différent de la variante primaire, qui correspondrait davantage au résultat d'un déficit émotionnel chez les enfants, interférant avec leur conditionnement normatif effectué durant la phase de développement (enfance; Kimonis et al., 2008a). Selon les auteurs, pour ces enfants victimisés ou témoins de situations traumatiques (p. ex. : violence conjugale), cette adaptation aux événements adverses pourrait impliquer d'apprendre à « supprimer leurs émotions » à travers un processus de désensibilisation. Ce mécanisme pleinement inconscient permettrait d'une certaine manière aux jeunes de se protéger d'une quelconque source d'inconfort ou de mal-être.

Il a été suggéré par Frick et ses collaborateurs (1999) qu'un niveau élevé de troubles de comportement est généralement associé à l'émergence d'un sentiment de détresse et ce, même en présence de traits d'insensibilité émotionnelle (Anderson et al., 1987; Walker et al., 1991). De nombreux chercheurs ont d'ailleurs étudié la relation entre les symptômes intériorisés, tels que l'anxiété et la dépression, et la présence de traits psychopathiques chez les jeunes qui présentent des comportements problématiques. Bien que des études passées aient soulevé une relation inverse entre les mesures de psychopathie et d'anxiété (Harpur et al., 1989), d'autres travaux de recherche ont plutôt identifié un lien entre l'anxiété et la variante secondaire de la psychopathie (Tatar et al., 2012; Vaughn et al., 2009). Vaughn et ses collègues (2009) avaient d'ailleurs rassemblé un échantillon de 723 jeunes dans leur projet de recherche afin de valider cette observation. Leurs données ont permis d'identifier deux catégories de jeunes associées aux

variantes primaire et secondaire de la psychopathie, présentant chacune des traits psychopathiques élevés. Néanmoins, il était possible d'observer au sein du groupe associé à la variante secondaire significativement plus de symptômes intériorisés, tels que l'anxiété et la dépression, comparativement à la variante primaire.

Les résultats présentés par Vaughn et al. (2009) sont similaires à ceux rapportés dans l'étude de Tatar et ses collaborateurs (2012). En ayant interviewé 355 jeunes incarcérés en centre de détention, ces auteurs ont également conclu en la présence de différents profils d'adolescents associés aux variantes primaire et secondaire de la psychopathie. Ces chercheurs ont observé un niveau supérieur d'anxiété et de dépression chez les jeunes issus de la variante secondaire, comparativement aux jeunes issus de la variante primaire. Ces résultats suggèrent ainsi que les jeunes présentant des traits d'insensibilité émotionnelle peuvent se distinguer en différentes catégories dépendamment de la présence de symptômes intériorisés, supportant la théorie de Karpman (1941, 1948) en regard des signaux de détresse associés à la variante secondaire de la psychopathie.

Par ailleurs, Lee et ses collègues (2010) ont également mené une étude impliquant 94 adolescents âgés entre 12 et 18 ans ayant séjourné pour une courte période dans un centre de détention aux États-Unis. Un peu plus de la moitié des garçons étaient d'origine afro-américaine, alors que les autres participants étaient d'origine caucasienne. Ces adolescents avaient commis une variété de types de délits, permettant d'offrir une bonne représentation de la population des jeunes contrevenants. En effectuant une analyse de regroupement, les auteurs ont néanmoins soulevé des résultats différents auprès d'adolescents de ceux généralement établis dans la

documentation scientifique. En effet, il était impossible d'identifier deux variantes de la psychopathie chez les participants à l'étude, bien que la théorie de Karpman (1941, 1948) établisse une distinction chez les individus psychopathiques selon l'intensité de leurs traits anxieux. Le profil d'adolescents présentant les traits psychopathiques les plus élevés était, par ailleurs, celui qui manifestait le plus d'anxiété parmi l'ensemble des profils de jeunes contrevenants.

Cette incapacité d'identifier des profils psychopathiques primaire et secondaire dans l'étude de Lee et al. (2010) pourrait néanmoins s'expliquer par une limite méthodologique de l'étude. Effectivement, les auteurs rapportent que la consistance interne des dimensions de la psychopathie n'était pas optimale, pouvant par conséquent avoir influencé la composition des profils psychopathiques. Cette limite pourrait ainsi expliquer les constats divergents entre l'étude réalisée par Lee et al. (2010) et les données précédemment rapportées dans la documentation scientifique concernant les variantes primaire et secondaire de la psychopathie.

Dans un même ordre d'idées, les données soulevées par les chercheurs quant aux notions de psychopathie primaire et secondaire dans les dernières années ont permis d'appliquer la théorie de Karpman (1941, 1948) aux traits d'insensibilité émotionnelle. Notamment, l'étude réalisée par Kahn et ses collègues (2013) suggère des résultats similaires sur le plan des variantes des traits d'insensibilité émotionnelle. Cette recherche avait pour but d'effectuer une analyse de regroupement auprès de 272 garçons âgés entre 11 et 18 ans référés par une clinique spécialisée en santé mentale. Les analyses ont permis d'identifier trois profils chez les jeunes, dont deux

groupes spécifiques d'adolescents présentant des niveaux similaires de traits d'insensibilité émotionnelle, mais se différenciant sur la base de leur niveau d'anxiété et de dépression.

Une étude produite par Fanti et ses collègues (2013) a par ailleurs permis d'apporter un soutien empirique aux précédents travaux et, par le fait même, à la théorie de Karpman (1941, 1948). Dans cette étude, il était question de recruter auprès d'écoles secondaires un large échantillon populationnel de jeunes provenant de Chypre âgés entre 15 et 18 ans. Plus précisément, 2306 adolescents et adolescentes ont participé à l'étude, les auteurs ayant fait le choix de créer des catégories de jeunes par l'entremise d'une analyse de profils latents. Les résultats ont fait ressortir quatre profils, dont un profil normatif et un profil anxieux. Les deux autres profils de jeunes manifestaient de graves troubles de comportement et des traits d'insensibilité émotionnelle élevés. Toutefois, un profil présentait peu d'anxiété alors que le second profil manifestait un niveau très élevé d'anxiété, comme la documentation scientifique l'a précédemment suggérée vis-à-vis la variante secondaire des traits d'insensibilité émotionnelle. Dans l'étude réalisée par Cecil et al. (2018) auprès d'un échantillon de 155 jeunes issus de la communauté, les auteurs arrivent à des résultats similaires. Ces derniers ont identifié un profil normatif, un profil anxieux ainsi que deux profils marqués par des niveaux semblables de traits d'insensibilité émotionnelle, mais qui se distinguent sur le plan de l'anxiété et de la dépression.

Meehan et ses collaborateurs (2017) ont employé une approche longitudinale impliquant 6791 jeunes de sexe masculin et féminin. Il s'agit d'une étude importante étant donné l'inclusion, comparativement aux recherches précédentes, d'une plus grande quantité de jeunes

filles au sein de l'échantillon. Plusieurs sources d'information ont aussi été incluses dans la recherche et des données ont été récoltées alors que les jeunes avaient 7, 10 et 13 ans, respectivement. Un premier profil typique ayant connu un développement normatif (45,0 %) a été dénoté, tout comme un second profil démontrant de faibles traits d'insensibilité émotionnelle et d'anxiété (19,0 %). Deux autres profils de jeunes ont par ailleurs été identifiés, chacun rassemblant des enfants et adolescents manifestant des traits d'insensibilité émotionnelle élevés, mais se différenciant sur le plan des traits anxieux. Le profil de jeunes présentant des traits élevés d'insensibilité émotionnelle et d'anxiété a été considéré, comme les précédentes recherches ont pu le soutenir (Fanti et al., 2013; Kahn et al., 2013; Kimonis et al., 2012; Tatar et al., 2012; Vaughn et al., 2009), comme étant associé à la variante secondaire des traits d'insensibilité émotionnelle (3,0 %). Ces jeunes étaient d'ailleurs les plus susceptibles d'expérimenter des difficultés intériorisées et extériorisées entre l'âge de 7 et 13 ans. Les jeunes filles de ce profil étaient également considérées comme étant particulièrement susceptibles d'éprouver des symptômes d'anxiété et de dépression au cours de leur vie. Il était néanmoins composé du plus bas nombre de participantes, suggérant un faible pourcentage d'adolescentes manifestant une comorbidité de symptômes psychiatriques.

Le profil primaire (33,0 %), quant à lui, rassemblait une plus grande quantité de jeunes qui présentaient des traits élevés d'insensibilité émotionnelle, mais très peu d'anxiété. La présence de traits élevés d'insensibilité émotionnelle, bien qu'inférieure au profil secondaire, était considérée comme un indicateur de difficultés d'ajustement ultérieures. Par ailleurs, les difficultés pathologiques liées au profil primaire étaient relativement stables à travers le temps. Comparativement au profil secondaire, les données ne soulevaient pas autant de problèmes

concomitants et reliés à un historique d'adversité. Néanmoins, en comparaison au profil normatif, ces jeunes présentaient davantage de difficultés académiques, en plus d'un risque accru de difficultés concomitantes et d'exposition à un environnement adverse.

Les constats de la documentation scientifique vis-à-vis des profils d'adolescents manifestant des traits d'insensibilité émotionnelle, des troubles de comportement ainsi que des symptômes intériorisés ont été pertinents dans l'identification d'un sous-ensemble d'adolescents particulièrement vulnérables sur le plan émotionnel et comportemental (Fanti et al., 2013; Kahn et al., 2013). Par ailleurs, il semblerait d'après Goulter et al. (2017) que ces données puissent également s'appliquer aux jeunes filles. Une recherche longitudinale essentiellement effectuée auprès d'une population féminine de 1829 participantes a notamment identifié un profil d'adolescentes présentant de faibles scores en termes d'anxiété et de traits d'insensibilité émotionnelle ainsi qu'un autre profil typique d'adolescentes présentant des scores moyens sur ces deux indicateurs. De plus, deux variantes primaire et secondaire des traits d'insensibilité émotionnelle ont été soulevées (Goulter et al., 2017). Ces auteurs ont ainsi conclu que les filles pouvaient se distinguer, comme les garçons, en deux profils distincts dépendamment de la présence de traits élevés d'insensibilité émotionnelle et d'anxiété, sur une période allant de l'enfance jusqu'à l'adolescence.

Les variantes primaire et secondaire des traits d'insensibilité émotionnelle se différencient notamment sur le plan de l'étiologie et des nombreuses conséquences individuelles et sociales. Par exemple, des travaux de recherche indiquent des taux significativement plus élevés d'impulsivité vis-à-vis des jeunes associés à la variante secondaire des traits

d'insensibilité émotionnelle (Kahn et al., 2013; Kimonis et al., 2012; Lykken, 1957, 1995). Cette variante serait d'ailleurs associée à bon nombre de difficultés sur le plan de la régulation émotionnelle (Lykken, 1995; Skeem et al., 2003). De même, ces jeunes seraient plus susceptibles de présenter une forte problématique de comorbidité impliquant divers problèmes de comportement intériorisés, tels que la dépression, ainsi qu'extériorisés, tels que l'agressivité (Euler et al., 2015; Kahn et al., 2013; Kimonis et al., 2012; Kimonis et al., 2011; Vaughn et al., 2009). Une faible estime de soi serait également une caractéristique associée à la variante secondaire des traits d'insensibilité émotionnelle (Fanti et al., 2013).

D'un autre côté, la variante primaire des traits d'insensibilité émotionnelle serait aussi associée à des conséquences affectant le niveau de socialisation des jeunes concernés. Les chercheurs suggèrent que les deux variantes seraient associées à des traits similaires d'insensibilité émotionnelle élevés (Cecil et al., 2018; Fanti et al., 2013; Kahn et al., 2013). Néanmoins, la présence de traits élevés d'insensibilité émotionnelle chez la variante primaire, susceptibles de compromettre leur niveau d'empathie, de culpabilité et de conscience à l'égard d'autrui (Kimonis et al., 2012), serait le produit d'un déficit inné et impliquerait moins de comportements intériorisés et impulsifs comparativement à la variante secondaire. Notamment, des auteurs suggèrent que le profil primaire serait caractérisé par un niveau plus faible d'inhibition comportementale (p. ex. : évitement de la punition, anxiété d'anticipation, peur de l'incertitude) tandis que le profil secondaire obtiendrait des scores plus élevés quant à leur système d'activation comportementale (p. ex. : recherche de la nouveauté, excitation, extravagance; Cloninger, 1994; Kahn et al., 2013; Lykken, 1995), expliquant l'origine de comportements plus impulsifs.

2. La relation entre les divers profils, les comportements autodestructeurs et l'historique de victimisation

2.1 Différences entre les profils basées sur les comportements autodestructeurs

Les comportements autodestructeurs représentent un phénomène clinique important (Romans et al., 1995) et sont utilisés pour désigner un acte de nature destructrice envers sa propre personne. Autrement dit, il s'agit d'un comportement généralement délibéré ou intentionnel engendrant des conséquences négatives pour soi-même, bien que le préjudice ne soit pas nécessairement recherché par l'individu (Baumeister et Scher, 1988). Des études menées auprès de jeunes précisent d'ailleurs que les conduites autodestructrices impliquent de nombreux comportements problématiques, tels que l'automutilation, la prise de risques et les troubles alimentaires, par exemple (Van der Kolk et Herman, 1991). Ces comportements débuteraient généralement à l'adolescence (Favazza et Conterio, 1989; Favazza, 1989) suite à des expériences passées ou actuelles (Pfeffer, 1985).

Parmi les diverses formes de conduites à risque manifestées par les jeunes, Baumeister et Scher (1988) mentionnent le fait que les comportements intentionnels engendrant des effets négatifs pour l'individu (p. ex. : sur le plan physique et psychologique) représentent la plupart du temps des gestes visant l'autodestruction. Ces auteurs sont d'avis, notamment, que la consommation d'alcool et de drogues s'agit d'une conduite délibérée et lourde de conséquences pour le jeune, pouvant ainsi représenter un comportement autodestructeur. Parallèlement, Schwartz et ses collègues (1988) avaient également identifié la présence d'autres conduites autodestructrices (p. ex. : automutilation, tentatives de suicide) chez les jeunes filles

consommatrices de drogue. En ce sens, les chercheurs ont trouvé que les adolescentes qui s'engageaient dans l'abus de substances semblaient plus vulnérables à un mode de vie autodestructeur en général. Les données de l'étude indiquaient d'ailleurs que ces adolescentes présentaient majoritairement une humeur dépressive. Si l'on aborde ce point sous l'angle de Baumeister et Scher (1988) ainsi que Schwarts et al. (1988), la consommation d'alcool et de drogues pourrait faire partie d'un ensemble de conduites à risque et autodestructrices. Particulièrement chez les filles, cet ensemble de comportements autodestructeurs se caractériserait par un mode de vie axé sur la prise de risques et/ou l'autodestruction ainsi qu'un état souvent dépressif.

Il demeure toutefois important de souligner que d'autres chercheurs considèrent la consommation de substances comme étant un comportement de nature extériorisée (Krueger et al., 2002; Wymbs et al., 2012). Le recours à l'alcool et la drogue représenterait ainsi pour ces auteurs un problème comportemental et serait, d'une certaine manière, associé à la manière dont le jeune réagit face aux influences de son environnement (Jessor, 1987). Plus encore, des chercheurs se sont questionnés sur les habitudes de consommation des jeunes présentant des troubles de comportement ainsi que des traits d'insensibilité émotionnelle. Ils ont soulevé que la présence de traits d'insensibilité émotionnelle pouvait accroître les risques de consommation de substances, notamment en raison de la façon dont les jeunes perçoivent leurs comportements et les conséquences qui découlent de leurs actions (Frick et White, 2008; Wymbs et al., 2012). Une explication intéressante repose sur le fait que les jeunes présentant des traits d'insensibilité émotionnelle ne semblent pas avoir autant de sensibilité que les autres jeunes face aux indices de punition (Fisher et Blair, 1998; O'Brien et Frick, 1996; Pardini et al., 2003), accordant par

ailleurs une opinion favorable aux retombées de leurs conduites antisociales (Pardini et al., 2003; Pardini et al., 2004). Ils auraient aussi tendance à se comporter de manière inappropriée indépendamment des conséquences que pourraient provoquer leurs gestes (Frick et White, 2008). En ce sens, étant donné plusieurs caractéristiques de leur comportement, les jeunes qui présentent des problèmes de comportement et des traits élevés d'insensibilité émotionnelle sembleraient plus vulnérables à la consommation de substances à l'adolescence (Wymbs et al., 2012). N'étant pas en mesure de bien assimiler les risques et les conséquences auxquels ils s'exposent en consommant de l'alcool et des drogues, ces jeunes seraient effectivement plus enclins à valoriser des comportements qui découlent d'un mode de vie plus marginal et antisocial, impliquant notamment un recours aux substances (Pardini et al., 2003; Pardini et al., 2004; Wymbs et al., 2012).

Du point de vue de ce mémoire, la consommation d'alcool et de drogues se perçoit davantage comme étant un comportement autodestructeur, d'autant plus qu'elle semble souvent s'accompagner d'un état dépressif et d'autres conduites à risque (p. ex. : automutilation) chez les adolescentes (Schwartz et al., 1988). En considérant son lien avec les traits d'insensibilité émotionnelle, il est par ailleurs intéressant de constater que plusieurs travaux de recherche portant sur les variantes primaire et secondaire de la psychopathie, telles que définies précédemment, ont trouvé une relation avec la consommation de substances. Dans l'étude réalisée par Vaughn et al. (2009), il est d'ailleurs mentionné que le profil associé à la variante secondaire de la psychopathie présente significativement plus de consommation d'alcool et de drogues que le profil associé à la variante primaire.

De même, Cecil et ses collaborateurs (2018) rapportent des données similaires, suggérant qu'une consommation plus élevée de drogues serait susceptible de caractériser les jeunes manifestant des traits élevés d'anxiété et d'insensibilité émotionnelle. L'alcool n'a pas permis, cependant, de distinguer les deux variantes dans cette étude effectuée auprès de 204 jeunes entre 16 et 24 ans. Néanmoins, Goulter et ses collaborateurs (2017) ont soulevé qu'une population de jeunes filles issues de la communauté présentant des traits élevés d'insensibilité émotionnelle étaient plus susceptibles de consommer de l'alcool et des drogues comparativement aux adolescentes qui ne manifestent pas ces traits. Ces résultats confirment ce qui a été avancé dans les précédents travaux de recherche auprès d'échantillons d'adolescents (Kimonis et al., 2012). La tendance des jeunes ayant des traits d'insensibilité émotionnelle à s'engager dans des comportements autodestructeurs, telle que la consommation de substances, ne serait donc pas négligeable.

Il a été mentionné que les jeunes associés à la variante secondaire des traits d'insensibilité émotionnelle sont particulièrement vulnérables sur le plan de la santé mentale, notamment en regard des symptômes anxieux et dépressifs. Parallèlement, la documentation scientifique suggère que la dépression et l'anxiété sont des caractéristiques fréquemment observées chez les adolescentes aux prises avec des troubles alimentaires (Bulik, 2002; Silberg et Bulik, 2005; Touchette et al., 2011). Chez les femmes manifestant cette problématique, le pourcentage d'entre elles ayant souffert de troubles anxieux et de dépression majeure au cours de leur vie pourrait s'élever jusqu'à 80,0 % (Bulik, 2002). Les troubles alimentaires représentent un comportement autodestructeur pouvant entraîner de graves conséquences sur le plan de la santé physique, particulièrement chez les jeunes femmes (Fairburn et Harrison, 2003;

Lewinsohn et al., 2000). Ils touchent environ 0,8 % à 2,6 % des adolescentes jusqu'à l'âge de 20 ans (Stice et al., 2013). Cette problématique serait effectivement bien moins fréquente chez les garçons.

De manière générale, les troubles alimentaires se réfèrent à l'anorexie mentale, soit une restriction alimentaire conduisant à un poids corporel significativement bas, combinée à une peur intense de prendre du poids ainsi qu'une altération de la perception du poids ou de la forme du corps (American Psychiatric Association, 2015). Ils peuvent aussi se référer à la boulimie, correspondant à une absorption en une période limitée d'une quantité énorme de nourriture, accompagnée d'une perte de contrôle et suivie de comportements compensatoires inappropriés (American Psychiatric Association, 2015).

La relation entre les troubles alimentaires ainsi que les symptômes dépressifs et anxieux est importante à considérer chez les adolescentes puisqu'elle suggère que les jeunes filles présentant des comportements intériorisés sont aussi susceptibles de manifester des comportements autodestructeurs, tels que des troubles alimentaires, pouvant gravement compromettre leur état de santé (Fairburn et Harrison, 2003; Lewinsohn et al., 2000). Dans un même ordre d'idées, des chercheurs ont suggéré une association entre les troubles alimentaires et la consommation de substances chez les populations féminines (Holderness et al., 1994; Loxton et Dawe, 2001), soit deux tendances comportementales autodestructrices. Il semblerait donc que les filles aux prises avec des troubles alimentaires soient susceptibles de se mettre à risque sur plusieurs plans.

Par ailleurs, la documentation scientifique identifie une relation entre les troubles alimentaires chez les femmes et un historique de victimisation et d'adversité. Plus précisément, Fosse et Holen (2006) ont souligné dans leur étude auprès de 107 patientes d'un institut psychiatrique que ces dernières avaient rapporté significativement plus d'intimidation par les pairs ainsi que davantage d'abus physiques, psychologiques et sexuels au cours de leur vie. D'autres auteurs indiquent aussi que les cas d'abus et de négligence seraient plus fréquents chez les individus souffrant de troubles alimentaires (Schwartz et Gay, 1993).

Comparativement aux autres formes de maltraitance, la victimisation sexuelle semblerait néanmoins plus fréquente (Brewerton, 2007). D'ailleurs, il a été mentionné que des abus sexuels durant l'enfance ont été identifiés chez environ 30,0 % des femmes souffrant de troubles alimentaires (Connors et Morse, 1993). Par ailleurs, la documentation scientifique suggère que pour les enfants ayant été sexuellement abusés, les risques qu'ils présentent des conduites alimentaires problématiques dans le futur seraient particulièrement élevés, en comparaison aux enfants n'ayant jamais été abusés sexuellement (Wonderlich et al., 2000). Des données similaires ont été identifiées au sein d'un échantillon populationnel, suggérant que les expériences adverses durant l'enfance puissent contribuer à davantage de troubles alimentaires chez les filles (Johnson et al., 2002).

Les données de la littérature scientifique montrent ainsi que les jeunes filles éprouvant de nombreuses difficultés sur le plan émotionnel sont plus à risque en regard de leur consommation de substances ainsi que leurs conduites alimentaires. Plus précisément, les expériences de victimisation semblent contribuer à plusieurs enjeux pour les populations

d'adolescentes sur le plan alimentaire. Néanmoins, peu d'information est présentée dans la documentation scientifique en regard des troubles alimentaires chez les jeunes aux prises avec des traits d'insensibilité émotionnelle et des troubles de comportement. Ceci étant dit, il existe certains adolescents manifestant ces deux problématiques combinées qui auraient rapporté avoir subi des épisodes de victimisation (Cecil et al., 2018; Khan et al., 2013). Par conséquent, un plus grand intérêt scientifique devrait être porté envers les conduites alimentaires problématiques chez les jeunes ayant des traits d'insensibilité émotionnelle et des troubles de comportement qui rapportent avoir été victimes d'abus ou de traumatismes.

Dans un même ordre d'idées, Banducci et al. (2014) suggèrent que la fréquence et la chronicité de la victimisation influencent la capacité des jeunes à réguler efficacement leurs émotions négatives, ce qui entraîne des déficits dans le développement des compétences en régulation des émotions. Ainsi, il se pourrait que l'évitement corresponde à une stratégie d'adaptation pour ces jeunes (Banducci et al., 2014), le but étant d'échapper mentalement aux expériences de vie douloureuses, telles que la victimisation physique, psychologique et sexuelle. Ceci étant dit, il se pourrait que les comportements autodestructeurs agissent comme une forme d'évitement, les effets de la consommation de substances altérant l'humeur pouvant ressembler aux stratégies dissociatives utilisées par des victimes pour se distancer de leurs expériences traumatiques (Harrison et al., 1997). De même, des déficits sur le plan de la régulation émotionnelle sont souvent observés chez les personnes souffrant d'anorexie et de boulimie (Lavender et al., 2015). Par conséquent, il se pourrait aussi que les troubles alimentaires correspondent aussi pour ces individus à une stratégie d'adaptation, permettant un certain contrôle sur leur alimentation et, notamment, sur leur vie. Autrement dit, les jeunes ayant subi

de la victimisation pourraient être susceptibles de s'engager dans des conduites autodestructrices, telles que la consommation de substances et les troubles alimentaires, afin de compenser leurs expériences adverses qui auraient été hors de leur contrôle précédemment.

Il existe également d'autres facteurs influençant les conduites alimentaires des adolescentes. Comme mentionné précédemment, de nombreuses jeunes filles peuvent développer un trouble alimentaire de façon concomitante avec un autre trouble intériorisé, tel que l'anxiété et la dépression. Pour d'autres adolescentes, il pourrait plutôt s'agir d'un enjeu qui touche davantage leur environnement. La pression des pairs et de la société envers l'apparence et le statut social des femmes, par exemple, pourraient notamment aboutir à une problématique sociale en ce qui a trait à l'alimentation (Labonté et Paquette, 2018). Ceci étant dit, les raisons qui incitent les jeunes filles à s'engager dans des comportements alimentaires problématiques sont nombreuses. Elles sous-entendent même dans la plupart des cas d'autres difficultés dans la vie de l'adolescente, d'où la complexité du phénomène.

2.2 *Différences entre les profils basées sur l'historique de victimisation*

Il semble possible d'identifier selon les précédentes études au moins deux catégories de jeunes présentant un niveau similaire de traits d'insensibilité émotionnelle, mais qui se distinguent sur la base de leurs symptômes intériorisés et les caractéristiques de leur environnement (Kimonis et al., 2012). Les résultats des études laisseraient croire plus précisément que les expériences traumatiques et abusives à l'enfance caractériseraient spécifiquement les jeunes présentant des traits d'insensibilité émotionnelle ainsi que de l'anxiété

élevée (Cecil et al., 2018; Fanti et al., 2013; Goulter et al., 2017; Kahn et al., 2013; Meehan et al., 2017; Poythress et al., 2010). Il a été effectivement possible d'identifier à travers les récentes études de nombreux événements adverses chez cette catégorie de jeunes anxieux et antisociaux. Les prochaines sections soulignent plus particulièrement les expériences de victimisation familiale et sociale chez les jeunes associés à la variante secondaire des traits d'insensibilité émotionnelle.

2.2.1 *Abus et négligence*

Une association entre les traumatismes vécus en bas âge et la manifestation de comportements antisociaux semble avoir été suggérée dans les précédentes recherches. Des études ont soulevé qu'une très forte majorité de filles ainsi que de garçons incarcérés dans un centre de détention avaient expérimenté des expériences traumatiques dans leur vie (Abram et al., 2004). D'autres recherches, cependant, ont été nécessaires afin d'identifier les mécanismes sous-jacents tenant compte de l'association entre l'exposition aux traumatismes et la manifestation de comportements antisociaux. Un intérêt particulier à cet égard a été la constatation qu'un sous-ensemble de jeunes délinquants présentait simultanément un historique d'évènements adverses et des traits d'insensibilité émotionnelle (Kimonis et al., 2011; Leist et Dadds, 2009; Tatar et al., 2012). Des études récentes ont également suggéré une relation entre ces traits et l'identification de traumatismes précoces chez les populations juvéniles (Krischer et Sevecke, 2008; Poythress et al., 2006). Il avait d'ailleurs été montré par le passé que l'exposition des enfants à de la négligence ainsi qu'aux abus en général était associée à une variété de déficits émotionnels, dont la présence d'un manque d'empathie et de considération

pour la souffrance d'autrui (Klimes-Dougan et Kistner, 1990; Main et George, 1985; Troy et Sroufe, 1987).

Dans l'étude réalisée par Kahn et ses collègues (2013) auprès de 272 garçons âgés entre 11 et 18 ans, les auteurs ont identifié trois profils de jeunes, dont deux profils présentant des traits élevés d'insensibilité émotionnelle, mais se distinguant sur le plan de l'anxiété et de la dépression. Le profil de jeunes anxieux et dépressifs manifestant des traits élevés d'insensibilité émotionnelle présentait le plus grand nombre d'expériences traumatiques. Plus précisément, il était possible d'identifier de nombreuses situations d'abus physiques et d'abus sexuels, comme le suggère la théorie sur la variante secondaire de la psychopathie (Karpman, 1941, 1948; Skeem et al., 2003). Les données de l'étude de Vaughn et al. (2009) réalisée auprès de 355 jeunes incarcérés en centre de détention suggèrent par le fait même que l'historique d'expériences traumatiques était significativement plus élevé pour les jeunes issus du profil associé à la variante secondaire de la psychopathie.

De plus, conformément aux données présentées auprès d'échantillons mixtes ou de garçons, Goulter et ses collègues (2017) ont observé que les filles associées à la variante secondaire des traits d'insensibilité émotionnelle étaient susceptibles d'avoir vécu significativement plus d'adversité au cours de leur vie. Plus précisément, cette catégorie d'enfants et d'adolescentes était considérée comme ayant expérimenté davantage de pratiques parentales sévères en plus d'être plus susceptible d'avoir souffert de dépression, comparativement au profil associé à la variante primaire des traits d'insensibilité émotionnelle. Dans l'étude réalisée par Cecil et ses collaborateurs (2018), les auteurs ont plus précisément

rapporté que l'historique de négligence physique et d'abus physiques, psychologiques et sexuels était associé à la variante secondaire des traits d'insensibilité émotionnelle.

Dans un autre ordre d'idées, il a été suggéré que parmi les jeunes présentant des traits d'insensibilité émotionnelle, certains seraient plus susceptibles d'être exposés au risque de vivre des traumatismes ultérieurs dû à leur tendance à participer à des activités de prise de risques ou en raison de leurs comportements antisociaux (Kerig et Becker, 2012). Ceci étant dit, il devient de plus en plus important de se renseigner sur les impacts des traumatismes à l'enfance non seulement en ce qui a trait au développement de symptômes intériorisés, mais également face aux risques que ces enfants soient à nouveau victimisés au cours de leur vie.

2.2.2 Intimidation par les pairs

Étant donné le vaste ensemble de situations se référant aux traumatismes chez les jeunes, plusieurs études ont étudié les conséquences de la victimisation sociale sur le développement de conduites antisociales et autodestructrices. Effectivement, l'intimidation a dernièrement soulevé de nombreux enjeux dans les écoles. Les chercheurs ont donc tenté d'en saisir davantage sur les profils de jeunes victimes d'intimidation et s'engageant dans des comportements intimidants. Afin d'offrir une brève définition, l'intimidation par les pairs est vue comme une agression physique, verbale ou psychologique ayant pour but de causer la peur, la détresse ou un mal volontaire chez la victime (Olweus, 1993). Cet acte doit être intentionnel et systématique pour l'agresseur, en plus d'impliquer au moins deux individus où il est possible d'observer un déséquilibre de pouvoir dans la relation (Farrington, 1993).

Il semblerait d'après les résultats de Fanti et al. (2009) que les expériences combinées d'intimidation et de victimisation soient particulièrement associées à la présence de traits d'insensibilité émotionnelle et d'agressivité chez les jeunes. Une étude longitudinale a par ailleurs suggéré que l'irritabilité avait pour effet d'accroître le risque de victimisation par les pairs, ce qui augmenterait par le fait même les traits d'insensibilité émotionnelle ainsi que les symptômes intériorisés (Barker et Salekin, 2012). Les enfants irritables auraient effectivement moins d'habiletés à socialiser adéquatement avec leurs pairs, augmentant de ce fait leur risque d'être victimisés par ceux-ci. De plus, des données longitudinales ont récemment suggéré que les enfants cheminant sur une trajectoire de traits d'insensibilité émotionnelle élevés et stables, en croissance et en décroissance étaient plus susceptibles de rapporter des expériences d'intimidation physique par les pairs à l'adolescence (Fontaine et al., 2018). Les enfants cheminant sur une trajectoire croissante de traits d'insensibilité émotionnelle avaient aussi rapporté, selon ces auteurs, davantage d'intimidation verbale à l'adolescence comparativement aux enfants cheminant sur une trajectoire de traits d'insensibilité émotionnelle faibles et stables. Ainsi, plusieurs liens associent les traits d'insensibilité émotionnelle chez les jeunes à la victimisation par les pairs.

Bien que l'étude de Fontaine et al. (2018) ait examiné la relation entre les trajectoires de traits d'insensibilité émotionnelle dans l'enfance et différentes formes de victimisation par les pairs à l'adolescence, la documentation scientifique semble avoir accordé davantage d'intérêt au lien entre les comportements d'intimidation et les traits d'insensibilité émotionnelle chez les adolescents. La relation entre le développement de traits d'insensibilité émotionnelle suite à des expériences de victimisation par les pairs est ainsi moins documentée. Viding et al. (2009)

rapportent d'ailleurs que les traits élevés d'insensibilité émotionnelle seraient associés à des niveaux plus élevés d'intimidation directe (c.-à-d. le jeune qui intimide s'adresse directement à sa victime), alors que les troubles de comportement et les traits d'insensibilité émotionnelle seraient davantage en interaction dans la prédiction de comportements d'intimidation directe et indirecte (c.-à-d. le jeune qui intimide ne s'adresse pas directement à sa victime, mais tente de lui faire du tort par l'entremise d'autres personnes ou attitudes). Conformément aux recherches précédentes, l'étude de Viding et al. (2009) a également montré que les garçons étaient plus susceptibles de s'engager dans des comportements d'intimidation directe, alors que les filles étaient plus enclines à recourir à l'intimidation indirecte.

3. Profils de filles basés sur les traits d'insensibilité émotionnelle et différences sexuelles

Plusieurs travaux portant sur les profils de traits d'insensibilité émotionnelle chez les jeunes ont récemment obtenu des résultats permettant d'approfondir les connaissances à propos des populations féminines. La recherche effectuée par Goulter et ses collègues (2017) auprès d'un échantillon uniquement composé de jeunes filles a d'ailleurs soulevé des données similaires aux résultats trouvés précédemment dans la documentation scientifique concernant les divers profils identifiés au sein d'échantillons mixtes (Cecil et al., 2018; Euler et al., 2015; Fanti et al., 2013; Kahn et al., 2013; Meehan et al., 2017). Goulter et al. (2017) ont effectivement montré d'après un échantillon de 1829 filles qu'il était possible d'identifier des variantes primaire et secondaire des traits d'insensibilité émotionnelle chez les adolescentes, en plus d'un profil de filles anxieuses et d'un groupe se développant de manière normative. Ceci étant dit, il est clair que les profils de jeunes peuvent généralement s'appliquer autant aux populations de

garçons que de filles (Cecil et al., 2018; Euler et al., 2015; Fanti et al., 2013; Kahn et al., 2013; Meehan et al., 2017).

3.1 *Différences sexuelles concernant les profils de filles et garçons*

Même si des similarités ont été observées, des différences ont aussi été notées entre les filles et les garçons quant aux variantes de traits d'insensibilité émotionnelle. Alors que Kahn et ses collaborateurs (2013) n'ont soulevé aucune différence sexuelle importante quant à la composition des groupes primaire, secondaire et anxieux, d'autres auteurs ont rapporté certaines divergences (Cecil et al., 2018; Fanti et al., 2013; Euler et al., 2015; Meehan et al., 2017). Le Tableau 1 présente notamment les résultats de travaux de recherche ayant employé des échantillons mixtes pour étudier les différents profils de jeunes basés sur la présence de traits d'insensibilité émotionnelle et de symptômes intériorisés (p. ex. anxiété).

Les résultats du Tableau 1 permettent de constater que parmi l'ensemble des études recensées, le profil primaire des traits d'insensibilité émotionnelle comporte majoritairement des garçons en comparaison aux filles (Cecil et al., 2018; Euler et al., 2015; Fanti et al., 2013; Meehan et al., 2017). Ces résultats pourraient découler du fait que les traits d'insensibilité émotionnelle élevés s'expliqueraient plus particulièrement par des facteurs génétiques chez les garçons et par des facteurs environnementaux chez les filles (Fontaine et al., 2010).

Tableau I. Études recensées sur les profils de jeunes filles et garçons basés sur les traits d'insensibilité émotionnelle et les symptômes intériorisés

Auteurs	Échantillon total	Proportion (%) de filles			
		Profil normatif	Profil anxieux	Profil primaire	Profil secondaire
Fanti et al., 2013	49,70	52,10	74,27	11,11	9,38
Kahn et al., 2013	48,90		semblable aux garçons	semblable aux garçons	semblable aux garçons
Euler et al., 2015	31,01		pr. tr. comp. : 32,47	12,00	58,06
Meehan et al., 2017	51,01	pr. léger : 47,00	pr. typique : 51,03	49,30	57,08
Cecil et al., 2018	54,19	52,80	74,40	30,60	55,00

Note. pr. = profil. tr. comp. = troubles de comportement.

En outre, les résultats des études recensées suggèrent que le pourcentage de filles et de garçons est plus semblable pour ce qui est du profil secondaire. Des chercheurs ont rapporté un nombre légèrement supérieur de filles comparativement aux garçons (Cecil et al., 2018; Euler et al., 2015; Meehan et al., 2017), alors que d'autres n'ont relevé aucune différence sexuelle quant à la composition du profil secondaire (Fanti et al., 2013; Kahn et al., 2013). Il convient d'ailleurs de souligner que les difficultés individuelles chez les jeunes manifestant des traits secondaires d'insensibilité émotionnelle se situeraient à un niveau semblable indépendamment du sexe (Cecil et al., 2018; Meehan et al., 2017). Ceci étant dit, l'identification d'une proportion légèrement plus élevée de jeunes filles dans le groupe secondaire par rapport au groupe primaire suggère encore une fois que les traits d'insensibilité émotionnelle chez les filles pourraient plus

particulièrement s'expliquer par l'exposition à des événements adverses (p. ex. : expériences traumatiques; Fontaine et al., 2010).

De manière générale, les expériences de victimisation seraient fréquemment associées aux troubles de comportement manifestés par les jeunes filles (Keenan et al., 2010). Une autre recherche avait aussi suggéré d'après un échantillon de jeunes délinquantes que les traits dits psychopathiques étaient reliés à un historique de traumatismes chez les filles (Odgers et al., 2005). En ce sens, il semblerait que les caractéristiques d'un environnement adverse puissent avoir des impacts importants sur les traits et les manifestations comportementales des adolescentes. La documentation scientifique soulève d'ailleurs la possibilité que les épisodes de maltraitance et de négligence aient une influence sur le développement de traits d'insensibilité émotionnelle secondaires par l'entremise d'un processus d'adaptation (Kimonis et al., 2008a). Plus précisément, les jeunes filles exposées à des événements adverses et traumatiques s'adapteraient aux conditions difficiles s'étant présentées au cours de leur vie en adoptant un mode de réaction émotionnelle caractérisé par un détachement émotionnel (Skeem et al., 2003).

Les chercheurs ont rapporté qu'une majorité d'adolescentes composaient le profil anxieux (Cecil et al., 2018; Fanti et al., 2013), ce qui concorde avec les résultats d'autres travaux qui suggèrent que les troubles intériorisés, tels que l'anxiété et la dépression, seraient plus prévalents chez les jeunes filles que chez les jeunes garçons (Lewinsohn et al., 1998). De plus, des symptômes d'anxiété et de dépression sont souvent observés chez les populations d'adolescentes manifestant des troubles de comportement (Corneau et Lanctôt, 2004; Keenan et al., 1999). Les jeunes filles aux prises avec des troubles de comportement seraient plus

susceptibles de manifester des difficultés intériorisées que celles ne présentant aucun comportement problématique (Berkout et al., 2011). Cette comorbidité élevée entre les problèmes de comportement et les troubles intériorisés chez les filles serait notamment associée à un risque accru d'inadaptation future, que ce soit sur le plan d'arrestations policières et d'utilisation de substances (Dishion, 2000). De même, bien que les troubles de comportement soient moins fréquents chez les populations féminines, il semblerait que les jeunes filles qui en manifestent sont davantage affectées par des problèmes d'ajustement dans leur vie en comparaison aux populations masculines ayant des conduites problématiques (Euler et al., 2015; Meehan et al., 2017).

Finalement, les études suggèrent que le profil normatif, en comparaison aux autres groupes, comporte généralement un nombre plus proportionnel de filles et de garçons (Cecil et al., 2018; Fanti et al., 2013; Meehan et al., 2017). Les scores que les adolescentes obtiendraient sur la base de leurs comportements intériorisés et extériorisés ainsi que leur historique d'adversité et de comportements autodestructeurs seraient en effet généralement les plus faibles, comparativement aux autres profils (Cecil et al., 2018; Meehan et al., 2017).

3.2 *Limites des connaissances actuelles sur les profils de filles*

Les récentes études portant sur les profils de jeunes ont certes contribué à l'amélioration des connaissances en ce qui a trait aux variantes primaire et secondaire des traits d'insensibilité émotionnelle chez les filles (Cecil et al., 2018; Euler et al., 2015; Fanti et al., 2013; Goulter et al., 2017; Kahn et al., 2013; Meehan et al., 2017). Or, il se trouve que la plupart des travaux de

recherche ayant abordé les profils de jeunes comportent des limites quant à leur échantillon de recherche.

D'une part, la documentation scientifique regroupe une grande proportion d'études ayant uniquement employé des échantillons de garçons dans le but de distinguer les profils primaire et secondaire des traits d'insensibilité émotionnelle chez les jeunes (p. ex. : Kimonis et al., 2013; Kimonis et al., 2012; Kimonis et al., 2011; Tatar et al., 2012). À ce jour, la seule étude portant sur les variantes de traits d'insensibilité émotionnelle primaire et secondaire chez les filles s'est d'ailleurs effectuée auprès d'un échantillon d'adolescentes à risque (Goulter et al., 2017). Il n'est donc pas clair si les résultats peuvent être généralisés à d'autres populations, notamment les filles issues de la population générale.

D'autre part, bien que les récentes études comprenant des échantillons mixtes ont permis d'examiner la proportion de filles et de garçons dépendamment de chacun des profils, les différences ainsi que les similarités entre les sexes sur le plan de l'association entre les profils et les mesures d'adaptation ou l'exposition à des événements adverses n'ont pas été bien explorées. Cette limite s'expliquerait notamment par le fait que certains profils (p. ex. : groupe primaire) comportent un faible nombre de filles (Cecil et al., 2018; Euler et al., 2015; Fanti et al., 2013).

3.3 *Importance d'un approfondissement des connaissances à propos des filles*

Comme le suggèrent les données soulevées dans la documentation scientifique, la stabilité des traits d'insensibilité émotionnelle chez les filles pourrait être grandement influencée par des facteurs environnementaux, tels que l'exposition à des événements traumatiques (Fontaine et al., 2010). Par conséquent, il s'avère important d'examiner plus en profondeur les caractéristiques de l'environnement adverse dans lequel les jeunes filles présentant notamment des traits secondaires d'insensibilité émotionnelle ont évolué. En sachant, par ailleurs, que les épisodes de maltraitance ont une influence sur le développement de conduites problématiques chez les filles (Asscher et al., 2015; Meyerson et al., 2002; Vahl et al., 2016), il importe d'approfondir les connaissances au sujet des différentes formes de victimisation vécues par les filles au sein de chacun des profils à risque (p. ex. : profils anxieux et secondaire), incluant les abus (physique, psychologique, sexuel) et la négligence (physique, psychologique).

Dans un même ordre d'idées, l'inclusion de variables relatives à la victimisation sociale, telles que l'intimidation par les pairs, permettrait d'avoir un portrait plus général des différentes expériences adverses possiblement vécues par certaines jeunes filles à risque sur le plan comportemental et émotionnel. En outre, une meilleure compréhension des troubles intériorisés (p. ex. : comportements autodestructeurs) et extériorisés manifestés par les filles de chacun des profils pourrait faciliter l'évaluation de leurs forces et vulnérabilités respectives et la mise en œuvre d'interventions mieux ajustées à leurs besoins.

4. La présente étude

L'objectif général de ce projet est ainsi d'élargir les connaissances au sujet des différents profils d'adolescentes, plus particulièrement ceux qui présentent des traits d'insensibilité émotionnelle combinés à des troubles de comportement avec ou sans symptômes intériorisés. En considérant que ces traits chez les adolescentes peuvent aggraver leurs conséquences à long terme sur le plan personnel et social et nécessiter des stratégies d'intervention adaptées, il convient de se renseigner davantage sur les profils de jeunes filles susceptibles de présenter diverses problématiques. Plus précisément, deux principaux objectifs ressortent de ce mémoire de recherche.

En premier lieu, selon les recherches antérieures (Cecil et al., 2018; Euler et al., 2015; Fanti et al., 2013; Goulter et al., 2017; Khan et al., 2013; Meehan et al., 2017), nous tenterons d'identifier des profils d'adolescentes qui se distinguent sur la base de leurs traits d'insensibilité émotionnelle, leurs troubles de comportement ainsi que leur niveau d'anxiété et de dépression. En ayant rassemblé un échantillon composé de 200 adolescentes provenant d'une école privée de Montréal, d'écoles secondaires publiques ainsi que de l'Institut universitaire Jeunes en difficulté (IUJD), les participantes risquent de se différencier en termes de stabilité familiale, sociale et économique. En regard de précédentes études (Cecil et al., 2018; Euler et al., 2015; Fanti et al., 2013; Goulter et al., 2017; Khan et al., 2013; Meehan et al., 2017), nous prévoyons ainsi l'identification de profils tels que : *a.* les adolescentes ayant un développement normatif; *b.* les adolescentes présentant de légers troubles de comportement combinés à des symptômes intériorisés (c.-à-d. anxiété et dépression); *c.* les adolescentes ayant des traits d'insensibilité

émotionnelle et des troubles de comportement combinés à peu d'anxiété et de dépression et *d.* les adolescentes ayant des traits d'insensibilité émotionnelle et des troubles de comportement combinés à un niveau élevé d'anxiété et de dépression.

En second lieu, parmi les différents profils d'adolescentes répertoriés en termes de traits d'insensibilité émotionnelle, de troubles de comportement et de niveau d'anxiété et de dépression, l'objectif sera d'identifier les caractéristiques qui permettent de distinguer ces profils sur le plan des comportements autodestructeurs (c.-à-d. consommation d'alcool et de drogues et troubles alimentaires; Baumeister et Scher, 1988; Van der Kolk et Herman, 1991) et de l'historique de victimisation familiale et sociale (c.-à-d. abus physiques, abus psychologiques, abus sexuels, négligence physique, négligence psychologique, intimidation par les pairs).

D'une part, selon les résultats des études précédentes (Cecil et al., 2018; Goulter et al., 2017; Kimonis et al., 2012; Vaughn et al., 2009), nous prévoyons que les profils regroupant les jeunes filles manifestant des traits d'insensibilité émotionnelle élevés accompagnés de symptômes intériorisés, tels que l'anxiété et la dépression, soient plus vulnérables à une consommation d'alcool et de drogues. Les profils caractérisant les jeunes filles manifestant des traits d'anxiété et de dépression avec peu de troubles de comportement pourraient aussi être associés à une consommation plus importante d'alcool et de drogues. Par ailleurs, les troubles alimentaires pourraient correspondre à un autre comportement autodestructeur manifesté en plus grande proportion par les adolescentes issues des profils marqués par des symptômes intériorisés

élevés (Bulik, 2002; Silberg et Bulik, 2005; Touchette et al., 2011) et ayant subi des expériences de victimisation sexuelle (Brewerton, 2007; Connors et Morse, 1993; Wonderlich et al., 2000).

D'autre part, d'après les travaux antérieurs (Khan et al., 2013; Meehan et al., 2017; Tatar et al., 2012; Vaughn et al., 2009), les expériences de victimisation pourraient caractériser la catégorie d'adolescentes ayant des traits d'insensibilité émotionnelle et des troubles de comportement combinés à des symptômes intériorisés élevés. Plus précisément, cette catégorie serait associée à la variante secondaire des traits d'insensibilité émotionnelle, comme il a été suggéré à plusieurs reprises dans la documentation scientifique. Par ailleurs, les profils regroupant des jeunes filles qui présentent de faibles troubles de comportement combinés à des symptômes d'anxiété et de dépression pourraient aussi présenter un historique de victimisation (Goulter et al., 2017).

Ceci dit, en étudiant les caractéristiques des jeunes filles issues de divers profils de traits d'insensibilité émotionnelle, il sera possible d'identifier plus facilement les facteurs susceptibles d'aggraver le cheminement individuel des adolescentes. Ces données permettront également d'orienter plus efficacement les interventions susceptibles de prévenir leurs futurs problèmes d'adaptation associés.

CHAPITRE 3 : MÉTHODOLOGIE

Participant^{es}

Dans l'intérêt d'étudier les facteurs susceptibles de distinguer les profils d'adolescentes qui présentent un certain dysfonctionnement personnel et social, l'échantillon de ce mémoire comporte 200 participantes issues de la communauté et du milieu institutionnel. Plus précisément, 150 jeunes filles ont été recrutées, d'une part, dans une école privée de Montréal ainsi que dans trois écoles secondaires publiques de la Commission scolaire de Montréal (CSDM), incluant un établissement qui accueille des mères adolescentes. D'autre part, 50 adolescentes ont été recrutées au sein de l'IUJD du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal. L'âge des participantes se situait entre 13 et 20 ans ($M = 15,10$; $\acute{E}-T = 1,62$). Cette procédure de recrutement avait pour objectif d'inclure au sein de cette étude des jeunes filles présentant divers troubles de comportement et des traits d'insensibilité émotionnelle d'intensité variable. Aucune participante n'a été exclue pour des motifs associés à sa religion, sa culture ou son origine ethnique. Par ailleurs, les participantes présentant des troubles de santé mentale importants, tels que le trouble du spectre de l'autisme ou des déficits majeurs sur le plan des habiletés cognitives, par exemple, n'ont pas été recrutées pour ce projet et ce, afin de répondre aux objectifs de la recherche. L'échantillon était principalement représenté par des jeunes filles d'origine ethnoculturelle caucasienne (40,0 %), noire (15,5 %), mixte (11,0 %, p. ex. : québécoise et africaine) ou hispanique (7,0 %, p. ex. : colombienne). Le reste des participantes étaient d'origine ethnoculturelle arabe (5,5 %) ou asiatique (3,0 %). Les participantes n'ayant pas fourni d'explication spécifique quant à leur origine ethnoculturelle (p. ex. : en répondant par « autres ») représentaient 1,5 % de l'échantillon. De plus, un nombre important d'adolescentes n'ont pas répondu à la question portant sur l'origine ethnoculturelle ($n = 33$; 16,5 %).

Procédure

Pour effectuer la collecte de données, plusieurs étapes ont dû être respectées par les assistantes de recherche et les participantes à l'étude. Dans un premier temps, les enseignant(e)s ainsi que les intervenant(e)s issus des milieux scolaires et cliniques ont remis une feuille d'information décrivant le projet aux adolescentes potentiellement intéressées par celui-ci. Les informations présentées dans le feuillet servaient aussi notamment à renseigner les parents des jeunes filles sur le déroulement et les implications de l'étude. Cette étape n'était cependant pas nécessaire pour les adolescentes âgées de 18 ans et plus ou ayant obtenu leur émancipation. Les parents et tuteurs des adolescentes issus de centres de réadaptation ont également été contactés par téléphone par les assistantes de recherche afin de répondre à leurs questions, notamment. L'ensemble des parents et tuteurs étaient par la suite invités à fournir leur consentement écrit à ce que leur adolescente puisse participer au projet. Les professeur(e)s et intervenant(e)s ont transmis à l'équipe de recherche les formulaires de consentement signés par les parents ou tuteurs. C'est à ce moment que les assistantes de recherche sont entrées en contact avec les adolescentes afin d'expliquer plus en détail le projet, répondre à leurs questionnements et fixer un rendez-vous individuel pour recueillir les données. Pendant les rencontres individuelles, les participantes ont rempli un formulaire de consentement ainsi qu'une batterie de questionnaires portant sur leur adaptation personnelle et sociale. Elles ont aussi effectué des tâches portant sur la reconnaissance et la réactivité aux émotions. Un montant de 20\$ a été remis à chacune des participantes pour les remercier de leur contribution au projet de recherche. Les séances d'évaluation ont duré entre une et deux heures. Les questionnaires ont été remplis par l'entremise d'un ordinateur. Ce projet a reçu l'approbation du comité d'éthique de la recherche

en arts et en sciences de l'Université de Montréal (CÉRAS) ainsi que du comité d'éthique de l'IUJD du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal.

Instruments et mesures

Indicateurs servant à l'identification des profils

Traits d'insensibilité émotionnelle

L'Inventaire des Traits d'Insensibilité Émotionnelle (Inventory of Callous-Unemotional Traits), version autorapportée (ICU; Frick, 2004) a été utilisé pour mesurer les traits d'insensibilité émotionnelle chez les participantes. Le questionnaire comporte vingt-quatre items, tels que « Je n'ai aucun remords lorsque je fais quelque chose de mal », « Je ne me soucie pas des gens que je blesse tant que j'obtiens ce que je veux » et « Les sentiments des autres n'ont pas d'importance pour moi ». Pour chacun des items, les participantes ont été invitées à répondre selon quatre choix allant de « pas du tout » à « totalement ». L'échelle comporte une bonne consistance interne ($\alpha = 0,84$; Gadermann et al., 2012). Cet instrument est reconnu pour montrer de bonnes qualités psychométriques auprès de larges échantillons de jeunes âgés entre 12 et 20 ans issus de la communauté ainsi que de centres de détention (Essau et al., 2006; Kimonis et al., 2008b). Plus précisément, Essau et ses collègues (2006) ont rapporté une bonne validité et consistance interne de l'échelle, en plus de capturer trois dimensions spécifiques de l'insensibilité émotionnelle : dureté (callousness), indifférence (uncaring) et insensibilité (unemotional).

Troubles de comportement (extériorisés)

Des items ont été tirés du Questionnaire sur la Santé Mentale et l'Inadaptation à l'Adolescence (*Mental Health and Social Inadaptation Assessment for Adolescents*) (MIAA; Côté et al., 2017), un instrument validé auprès de jeunes québécois afin d'évaluer les troubles de comportement de nature extériorisée chez les adolescentes. Cet outil présente de bonnes qualités psychométriques, plus précisément en termes de validité convergente et discriminante (Côté et al., 2017). Les énoncés de l'échelle ont plus précisément mis en lumière les tendances des jeunes à avoir recours à l'agression interpersonnelle, la destruction de biens matériels, la fraude ou le vol ainsi que la violation grave de règles établies. L'échelle est composée de treize items, tels que « *J'ai utilisé une arme (p. ex. : bâton, pierre, couteau, etc.) pour me battre avec quelqu'un* », « *J'ai volontairement allumé un incendie* » et « *J'ai menti pour obtenir des choses ou des faveurs d'autres personnes* ». Les participantes ont été invitées à répondre selon quatre choix allant de « jamais vrai » à « souvent vrai ». L'échelle comporte une bonne consistance interne ($\alpha = 0,94$). Une transformation logarithmique a été effectuée sur l'échelle de troubles de comportement afin de corriger le fait que les données n'étaient pas normalement distribuées.

Dépression et anxiété

Le MIAA (Côté et al., 2017) a été utilisé pour évaluer les symptômes de dépression et d'anxiété. Pour évaluer la dépression, huit items ont été utilisés, tels que « *Je n'ai pas pris plaisir à rien ou je ne m'intéressais à rien* » et « *J'ai pensé que je ne pouvais rien faire de bon* ». Pour l'anxiété, neuf items ont été utilisés, tels que « *J'ai eu des inquiétudes qui ont affecté ma vie de tous les jours* » et « *J'ai trouvé difficile de contrôler mes inquiétudes* ». Les participantes

pouvaient répondre selon quatre choix allant de « jamais vrai » à « souvent vrai ». Ces deux échelles comportent une bonne consistance interne – dépression ($\alpha = 0,87$) et anxiété ($\alpha = 0,80$).

Comportements autodestructeurs

Consommation d'alcool et de drogues

La Grille de dépistage de consommation problématique d'alcool et de drogues chez les adolescents (*DEP-ADO*) (RISQ; Germain et al., 2005) a été utilisée pour évaluer le niveau de consommation de substances et faire une première détection, s'il y a lieu, d'un mode de consommation problématique ou à risque chez les participantes. Tous les types de boissons alcoolisées ont été considérés pour représenter l'alcool tandis que la drogue faisait référence aux substances suivantes : cannabis, cocaïne, colle/solvant, hallucinogènes (p. ex. : LSD), héroïne, amphétamines (p. ex. : speed) et autres médicaments/drogues. Les adolescentes avaient la possibilité de répondre aux vingt-six items de la grille selon, par exemple, « oui » ou « non » ainsi que différents choix allant de « jamais/pas consommé » à « tous les jours ». Vingt de ces items ont été utilisés pour constituer un score total de consommation problématique d'alcool et de drogues pour chacune des participantes, comme le suggère le guide d'interprétation de la grille. Les adolescentes pouvaient répondre aux questions relatives à leur fréquence de consommation d'alcool et de drogues selon six choix allant de « pas consommé » à « tous les jours ». Les questions faisant référence à l'âge auquel les adolescentes ont débuté leur consommation d'alcool/drogues ont été respectivement recodées selon trois catégories : moins de 12 ans/moins de 14 ans = 3; entre 12 et 15 ans/entre 14 et 15 ans = 2; 16 ans et plus = 1. La question relative à l'injection de drogues a été recodée selon deux choix (oui = 8; non = 0) et

celle relative à la consommation d'alcool ou de drogues dans les trente derniers jours a été recodée comme suit : oui = 2, non = 0. La question correspondant au nombre de fois où les adolescentes ont pris cinq consommations ou plus dans une même occasion a été recodée selon quatre catégories : 26 fois et plus = 3; entre 3 à 25 fois = 2; 1 à 2 fois = 1; aucune fois = 0. Les questions faisant référence aux différentes conséquences de la consommation d'alcool et de drogues et celle relative à l'interpellation d'un intervenant ont finalement été recodées comme suit : oui = 2; non = 0. Le score total de consommation problématique a été défini sur la base de trois secteurs, soit : *alcool et cannabis* (sept items), *autres drogues* (sept items) et *conséquences* (six items). L'interprétation du score suggère qu'un total de 13 points et moins signifie qu'il n'y a aucun problème, qu'entre 14 et 19 points un problème serait en émergence et qu'à partir de 20 points, le problème serait particulièrement en évidence chez la participante. Une transformation logarithmique a été effectuée sur le score de consommation problématique d'alcool et de drogues afin de corriger le fait que les données n'étaient pas normalement distribuées.

Troubles alimentaires

Le MIAA (Côté et al., 2017) a été utilisé pour mesurer la variable associée aux troubles alimentaires. Cinq items, tels que « *J'ai pensé que j'étais trop grosse alors que les autres me considéraient comme trop mince* » et « *J'ai craint d'avoir perdu le contrôle des quantités que je mangeais* », ont été utilisés pour créer l'échelle. Les participantes ont été invitées à répondre selon quatre choix allant de « jamais vrai » à « souvent vrai ». La consistance interne de cette échelle est satisfaisante ($\alpha = 0,70$).

Historique de victimisation

Abus

Le Questionnaire sur les Traumatismes à l'Enfance – Version autorapportée (*Childhood Trauma Questionnaire – Self-Report*) (CTQ-S; Bernstein et Fink, 1998) a permis d'évaluer l'historique d'abus chez les participantes. Les adolescentes ont répondu aux quatorze items, tels que « *J'ai été frappée tellement fort par un membre de ma famille que j'ai dû voir un médecin ou aller à l'hôpital* », « *Des membres de ma famille me traitaient de 'stupide', 'paresseuse', 'laide' ou d'autres noms semblables* » et « *Quelqu'un a tenté de me toucher de manière sexuelle ou a essayé de me forcer à le toucher ainsi* », selon cinq choix allant de « jamais vrai » à « très souvent vrai ». Trois sous-échelles ont été créées, soit abus physiques (cinq items, $\alpha = 0,87$), psychologiques (cinq items, $\alpha = 0,86$) et sexuels (cinq items, $\alpha = 0,95$). L'échelle d'abus psychologiques, n'étant pas normalement distribuée, a subi une transformation logarithmique tandis que les sous-échelles d'abus physiques et sexuels ont été dichotomisées afin de représenter plus adéquatement leur distribution. Les jeunes filles ayant été victimisées sur le plan physique et sexuel ont donc été différenciées des adolescentes n'ayant jamais subi ce type d'abus. Cet instrument est reconnu pour présenter de bonnes qualités psychométriques, comme la validité et la fiabilité test-retest, en identifiant de manière stable les cas de traumatismes rapportés par les jeunes (Bernstein et al., 1994).

Négligence

La négligence a également été mesurée à l'aide du CTQ-S (Bernstein et Fink, 1998). Dans le cadre de cette étude, deux sous-échelles ont été créées afin de mesurer l'intensité et la diversité

de la négligence en milieu familial, soit la négligence physique (cinq items) et la négligence psychologique (cinq items). Les participantes étaient invitées à répondre aux items, tels que « *Je n'avais pas suffisamment à manger* », « *Je devais porter des vêtements sales* » et « *Ma famille était une source de courage et de soutien (score inversé)* », selon cinq choix allant de « jamais vrai » à « très souvent vrai ». La sous-échelle de négligence psychologique présente une bonne consistance interne ($\alpha = 0,88$) alors que la consistance interne de la sous-échelle de négligence physique est satisfaisante ($\alpha = 0,70$). Une transformation racine carrée a été effectuée sur les deux sous-échelles associées respectivement à la négligence physique et psychologique afin de corriger le fait que les données n'étaient pas normalement distribuées.

Intimidation par les pairs

Les items de la section « victimisation » du Questionnaire en Ligne au Jeune (QELJ; Institut de la statistique du Québec, 2015) ont été utilisés pour évaluer le niveau de victimisation par les pairs, soit l'intimidation subie par les participantes au cours de la dernière année. Sept items, tels que « *On m'a crié des noms ou insultée ou dit des choses blessantes* » et « *J'ai subi de la cyberintimidation (insultes, menaces, intimidation, etc.) sur internet ou par cellulaire de la part d'autres jeunes* », ont permis de créer l'échelle. Les participantes étaient invitées à répondre selon quatre choix allant de « jamais » à « très souvent, plus d'une fois par semaine en moyenne ». L'échelle comporte une bonne consistance interne ($\alpha = 0,88$). Une transformation racine carrée a été effectuée sur l'échelle d'intimidation par les pairs afin de corriger le fait que les données n'étaient pas normalement distribuées.

Analyses des données

Nous avons effectué les analyses en deux étapes. Premièrement, différents profils d'adolescentes ont été identifiés par l'entremise d'une analyse de profils latents (McCutcheon, 1987) effectuée à l'aide du logiciel *Mplus* 8 (Muthén et Muthén, 2012). Quatre indicateurs ont été utilisés pour identifier les profils latents : traits d'insensibilité émotionnelle, troubles de comportement, anxiété et dépression. Divers modèles ont été testés, débutant par un modèle à un profil jusqu'au modèle à cinq profils. La sélection du meilleur modèle a été basée sur trois indices d'ajustement (Muthén et Muthén, 2007; Nylund et al., 2007). Le premier indice d'ajustement correspond au critère d'information bayésien (*bayesian information criterion*; BIC). Il est généralement recommandé de choisir le BIC le plus bas en vue d'obtenir un regroupement statistiquement adéquat (Lanza et al., 2003). Le LMR-LRT ($p \leq 0,05$) vérifie deuxièmement si l'ajout d'une classe dans le modèle améliore statistiquement la classification des participantes comparativement au modèle précédent (c.-à-d. le modèle ayant une classe de moins). Si la valeur du LMR-LRT demeure sous le seuil de signification de 0,05, le nombre de profils est considéré comme étant approprié (Wang et Wang, 2012). Finalement, l'entropie fait référence à la proportion de participantes ayant de fortes chances de se retrouver parmi le profil qui leur correspond. Autrement dit, l'indice d'entropie est basé sur l'incertitude de la classification (Celeux et Soromenho, 1996). Selon Muthén et Muthén (2007), l'incertitude de la classification est élevée lorsque les probabilités postérieures sont très similaires d'une classe à l'autre. La version normalisée de l'entropie, qui évolue selon un intervalle entre 0 et 1, est couramment utilisée comme critère de sélection du modèle indiquant le niveau de séparation entre les classes. Une valeur plus élevée de l'entropie normalisée représente un meilleur

ajustement; les valeurs au-dessus de 0,80 indiquent que les profils latents sont hautement discriminants (Muthén et Muthén, 2007; Wang et Wang, 2012). Les données manquantes dans les analyses de profils latents ont été gérées au moyen de la méthode du maximum de vraisemblance à information complète (*full-information maximum likelihood estimation*; Muthén et Muthén, 2012). Par l'entremise du logiciel SPSS 25 (Corp., 2017), les profils identifiés ont été comparés entre eux sur la base des quatre indicateurs (c.-à-d. traits d'insensibilité émotionnelle, troubles de comportement, anxiété et dépression) à l'aide d'analyses de régression linéaire multiple. La taille de l'effet (Cohen's *d*) a été mesurée selon les propositions de Cohen (1988) pour comparer les différences entre deux profils (faible effet = 0,20; moyen effet = 0,50; fort effet = 0,80).

Deuxièmement, une autre série d'analyses de régression linéaire multiple et de régression logistique ont été effectuées en utilisant le logiciel SPSS 25 (Corp., 2017). L'objectif était de différencier les profils d'adolescentes selon deux types de comportements autodestructeurs (c.-à-d. consommation d'alcool et de drogues, troubles alimentaires) et six variables relatives à l'historique de victimisation (c.-à-d. abus physiques, abus psychologiques, abus sexuels, négligence physique, négligence psychologique, intimidation par les pairs). La consommation de substances, les troubles alimentaires et quatre variables relatives à l'historique de victimisation (c.-à-d. abus psychologiques, négligence physique, négligence psychologique, intimidation par les pairs) ont été utilisés afin de comparer les profils entre eux selon des analyses de régression linéaire multiple. Les abus physiques et les abus sexuels ont permis de comparer les profils entre eux au moyen d'analyses de régression logistique. Nous avons effectué les analyses de régression linéaire multiple et de régression logistique en utilisant

séparément chacun des comportements autodestructeurs et chacune des variables relatives à l'historique de victimisation. La taille de l'effet (Cohen's d) a été mesurée selon les propositions de Cohen (1988) pour comparer les différences entre deux profils (faible effet = 0,20; moyen effet = 0,50; fort effet = 0,80). Les analyses se sont basées sur le nombre maximal de participantes. Pour chaque régression linéaire multiple, les variables dépendantes ont été obtenues sous forme de score Z et les bêtas non standardisés ont été considérés dans l'interprétation des résultats.

CHAPITRE 4 : RÉSULTATS

Identification des profils d'adolescentes

Un total de cinq profils latents (c.-à-d. du modèle composé d'un profil au modèle composé de cinq profils) ont été estimés dans le but d'identifier le nombre optimal de profils d'adolescentes. Le modèle à quatre profils a été considéré comme étant le meilleur modèle selon les indices d'ajustement (voir Figure 1). Les indicateurs d'ajustement pour la solution à deux classes sont : BIC, 4653,47; LMR-LRT, $p > 0,05$; entropie, 0,94; les indicateurs d'ajustement pour la solution à trois classes sont : BIC, 4597,24; LMR-LRT, $p > 0,05$; entropie, 0,79; les indicateurs d'ajustement pour la solution à quatre classes sont : BIC, 4540,0; LMR-LRT, $p < 0,05$; entropie, 0,87; les indicateurs d'ajustement pour la solution à cinq classes sont : BIC, 4537,61; LMR-LRT, $p > 0,05$; entropie, 0,90. Les quatre profils se composent comme suit : normatif ($n = 60$; 30,0 %), anxieux ($n = 99$; 49,5 %), troubles de comportement (TC; $n = 31$; 15,5 %) et troubles de comportement–traits d'insensibilité émotionnelle (TC–TIÉ; $n = 10$; 5,0 %). Ces profils ont été estimés selon quatre variables, soit les traits d'insensibilité émotionnelle, les troubles de comportement, l'anxiété et la dépression. Les profils ont également été comparés sur le plan de ces quatre variables à l'aide d'analyses de régression linéaire multiple. La taille de l'effet a aussi été mesurée pour les comparaisons entre les profils (Cohen, 1988; voir Tableau 5). Les tests omnibus étaient significatifs pour l'ensemble des indicateurs servant à l'identification des profils : traits d'insensibilité émotionnelle ($F(3,199) = 19,04, p \leq 0,001$), troubles de comportement ($F(3,199) = 133,02, p \leq 0,001$), anxiété ($F(3,198) = 51,13, p \leq 0,001$) et dépression ($F(3,199) = 60,42, p \leq 0,001$).

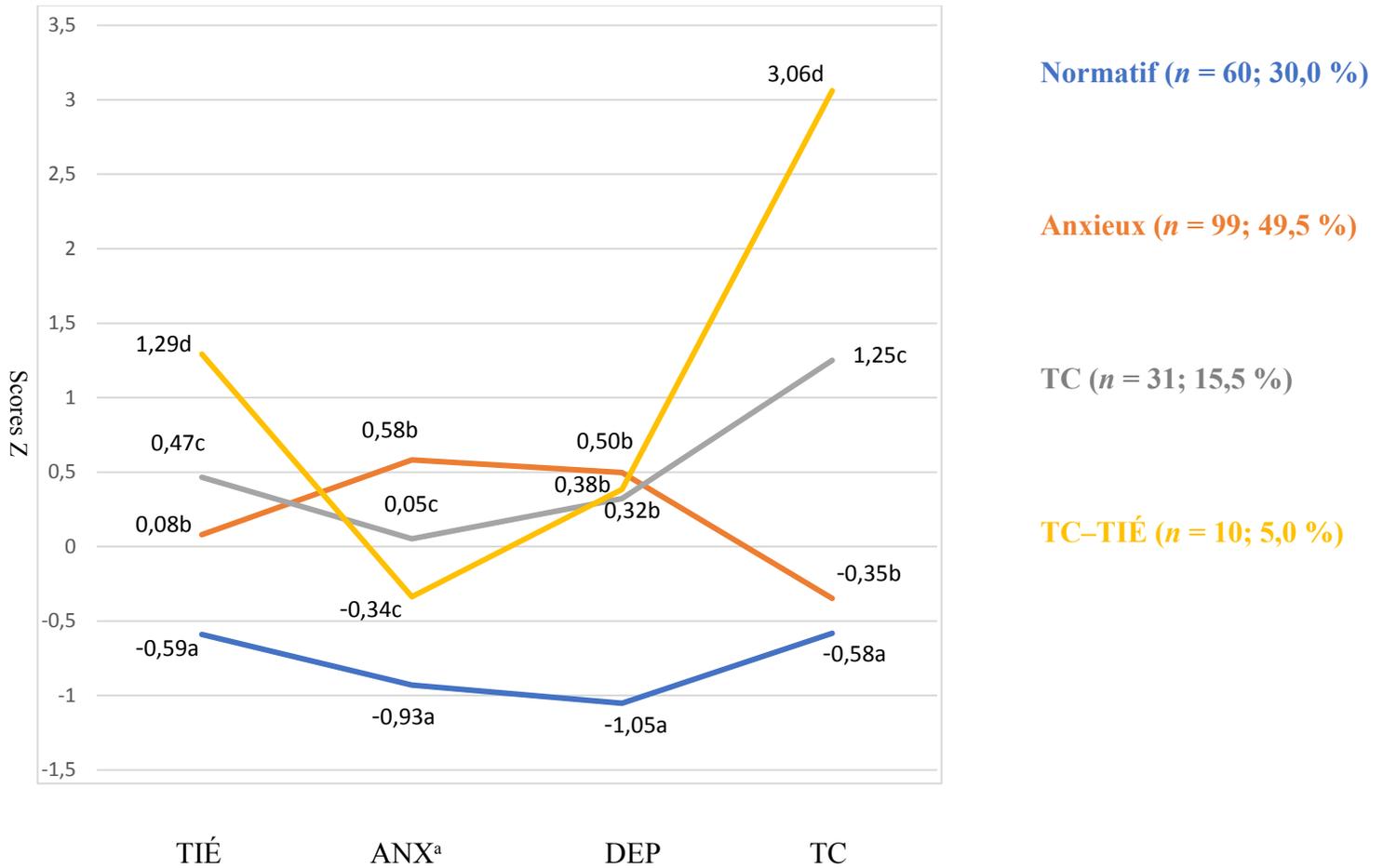


Figure 1. Scores standardisés (scores Z) pour chaque indicateur ayant contribué à l'identification des profils.

Note. $n = 200$. TIÉ = Traits d'insensibilité émotionnelle; ANX = Anxiété; DEP = Dépression; TC = Troubles de comportement; TC-TIÉ = Troubles de comportement et traits d'insensibilité émotionnelle.

Les lettres minuscules indiquent les différences significatives à $p \leq 0,05$ entre les profils.

^a L'information est manquante pour une participante.

Le profil normatif regroupe les adolescentes qui présentent un faible score sur l'ensemble des quatre indicateurs (c.-à-d. traits d'insensibilité émotionnelle, troubles de comportement, anxiété, dépression) comparativement aux autres profils. Le second profil se compose des participantes dites anxieuses qui se distinguent par leur niveau plus élevé d'anxiété

en comparaison aux profils normatif ($d = 0,75$), TC ($d = -0,34$) et TC-TIÉ ($d = -0,36$). Elles semblent aussi présenter significativement plus de traits d'insensibilité émotionnelle ($d = 0,35$), de dépression ($d = 0,76$) et de troubles de comportement ($d = 0,36$) que le profil normatif, mais moins de traits d'insensibilité émotionnelle et de troubles de comportement comparativement aux profils TC et TC-TIÉ. Le profil TC rassemble les jeunes filles qui, en comparaison aux profils normatif et anxieux respectivement, se distinguent par leur niveau plus élevé de traits d'insensibilité émotionnelle ($d = 0,53$; $d = 0,21$) et de troubles de comportement ($d = 0,95$; $d = 0,91$). Elles semblent toutefois présenter des scores moins élevés en termes de traits d'insensibilité émotionnelle et de troubles de comportement en comparaison au profil TC-TIÉ. De plus, le niveau de dépression du profil TC ne se différencie pas de celui-ci des profils anxieux et TC-TIÉ. Comparativement aux profils normatif, anxieux et TC respectivement, le profil TC-TIÉ regroupe les adolescentes se distinguant par leurs traits élevés d'insensibilité émotionnelle ($d = 0,81$; $d = 0,62$; $d = 0,52$) et de troubles de comportement ($d = 0,96$; $d = 0,95$; $d = 0,86$). Ces participantes se différencient par ailleurs du profil normatif en termes de niveau de dépression plus élevé ($d = 0,73$).

Les données montrent que le profil TC-TIÉ compte seulement 2 filles qui proviennent des écoles secondaires comparativement à 8 filles provenant de l'IUJD. Le profil TC rassemble quant à lui 22 adolescentes de l'IUJD en comparaison à 9 adolescentes provenant des écoles secondaires. Finalement, parmi les filles du profil anxieux, 16 adolescentes sont issues de l'IUJD comparativement à 83 qui sont issues des écoles secondaires. Les scores standardisés (scores Z) pour chacun des indicateurs servant à l'identification des profils sont présentés dans la Figure 1.

Tableau II. Analyses descriptives des indicateurs servant à l'identification des profils, des comportements autodestructeurs, de l'historique de victimisation et des caractéristiques individuelles ($n = 200$)

	Échantillon total ($n = 200$)	Normatif ($n = 60$)	Anxieux ($n = 99$)	TC ($n = 31$)	TC-TIÉ ($n = 10$)
Indicateurs servant à l'identification des profils					
Traits d'insensibilité émotionnelle, M (É-T)	23,35 (8,52)	18,33 (7,35)	24,03 (8,04)	27,32 (6,98)	34,35 (4,57)
Anxiété ^a , M (É-T)	11,24 (3,68)	7,82 (2,47)	13,38 (2,46)	11,43 (2,93)	10,00 (5,79)
Dépression, M (É-T)	8,76 (3,75)	4,82 (2,29)	10,63 (2,61)	9,97 (3,68)	10,20 (2,78)
Troubles de comportement, M (É-T)	2,91 (3,82)	0,68 (0,89)	1,58 (1,40)	7,68 (1,41)	14,59 (2,56)
Comportements autodestructeurs					
Consommation d'alcool et de drogues, M (É-T)	3,17 (6,86)	0,63 (2,56)	1,37 (3,84)	9,16 (9,01)	17,60 (11,54)
Troubles alimentaires ^a , M (É-T)	3,09 (2,20)	1,94 (1,87)	3,80 (2,09)	3,23 (2,33)	2,60 (1,88)
Historique de victimisation					
Abus physiques, (%)	39,0	21,0	37,0	58,0	90,0
Abus psychologiques, M (É-T)	4,12 (4,49)	2,08 (3,49)	4,18 (4,38)	6,26 (3,90)	9,00 (6,0)
Abus sexuels, (%)	28,0	8,0	26,0	65,0	50,0
Négligence physique, M (É-T)	2,43 (2,68)	1,42 (1,85)	2,37 (2,59)	3,52 (3,12)	5,60 (2,99)
Négligence psychologique, M (É-T)	4,84 (4,60)	2,72 (3,72)	4,87 (4,28)	6,94 (4,52)	10,70 (5,10)
Intimidation par les pairs ^a , M (É-T)	4,34 (3,84)	1,83 (2,08)	5,00 (3,79)	6,10 (3,69)	7,40 (5,21)
Caractéristiques individuelles					
Âge, M (É-T)	15,10 (1,62)	14,90 (1,71)	15,14 (1,64)	15,19 (1,45)	15,60 (1,51)
Provenance de l'IUJD – CIUSSS, (%)	25,0	6,7	16,2	71,0	80,0

Note. TC = Troubles de comportement. TIÉ = Traits d'insensibilité émotionnelle.

^a L'information est manquante pour une participante.

Examen des indicateurs servant à l'identification des profils, des comportements autodestructeurs et de l'historique de victimisation

Le Tableau 2 présente les statistiques descriptives des variables d'intérêt selon les quatre profils établis dans le cadre de cette étude. Une majorité de participantes parmi les profils TC et TC-TIÉ sont en provenance de l'IUJD – CIUSSS.

Par ailleurs, il est montré que les traits d'insensibilité émotionnelle, les troubles de comportement ainsi que l'historique de victimisation tendent à augmenter du profil normatif au profil TC-TIÉ. Au sein des profils TC et TC-TIÉ, au moins la moitié des adolescentes ont rapporté avoir subi des abus sexuels et neuf participantes sur dix parmi le profil TC-TIÉ affirment avoir subi des abus physiques.

Les résultats sont toutefois variables quant aux comportements autodestructeurs, notant une plus grande consommation d'alcool et de drogues à partir du profil normatif jusqu'au profil TC-TIÉ, mais moins de troubles alimentaires chez les adolescentes des profils normatif et TC-TIÉ. Le profil TC-TIÉ serait constitué des adolescentes manifestant un problème de consommation de substances en émergence, selon l'interprétation du score de la DEP-ADO. Les troubles alimentaires seraient particulièrement élevés pour les participantes du profil anxieux.

Tableau III. Comparaisons entre les profils selon les comportements autodestructeurs et l'historique de victimisation ($n = 200$)

	TC-TIÉ	TC-TIÉ	TC-TIÉ	TC	TC	Anxieux
	vs	vs	vs	vs	vs	vs
	TC	Anxieux	Normatif	Anxieux	Normatif	Normatif
Comportements autodestructeurs						
Consommation d'alcool et de drogues	0,92 (0,38–1,47)	2,19 (1,69–2,68)	2,36 (1,85–2,87)	1,26 (0,96–1,57)	1,44 (1,11–1,77)	0,17 (-0,07–0,42)
Troubles alimentaires ^a	-0,29 (-0,96–0,39)	-0,55 (-1,16–0,07)	0,30 (-0,33–0,94)	-0,26 (-0,64–0,12)	0,59 (0,18–1,0)	0,85 (0,55–1,16)
Historique de victimisation						
Abus psychologiques	0,33 (-0,32–0,98)	0,80 (0,20–1,39)	1,45 (0,83–2,06)	0,47 (0,10–0,83)	1,12 (0,72–1,51)	0,65 (0,36–0,94)
Négligence physique	0,65 (-0,03–1,34)	1,03 (0,40–1,65)	1,32 (0,68–1,97)	0,37 (-0,01–0,76)	0,67 (0,25–1,09)	0,30 (-0,01–0,60)
Négligence psychologique	0,60 (-0,06–1,25)	1,06 (0,47–1,66)	1,62 (1,0–2,23)	0,47 (0,10–0,84)	1,02 (0,62–1,42)	0,55 (0,26–0,85)
Intimidation par les pairs ^a	0,19 (-0,43–0,82)	0,50 (-0,07–1,07)	1,45 (0,87–2,04)	0,31 (-0,04–0,67)	1,26 (0,88–1,64)	0,95 (0,67–1,23)

Note. Les bêtas non standardisés (intervalle de confiance à 95 %) sont présentés pour les comportements autodestructeurs et l'historique de victimisation (les intervalles de confiance n'incluant pas 0 indiquent une différence statistique significative à $p \leq 0,05$). Les résultats significatifs à $p \leq 0,05$ sont en **gras**. Les résultats marginalement significatifs à $p = 0,06$ sont **soulignés**.

^a L'information est manquante pour une participante.

Comparaisons entre les profils quant aux comportements autodestructeurs et à l'historique de victimisation

Les résultats des analyses de régression pour chaque comportement autodestructeur et chacune des variables relatives à l'historique de victimisation sont présentés dans le Tableau 3 et le Tableau 4. La taille de l'effet pour les comparaisons entre les profils a aussi été calculée (voir Tableau 5).

Les tests omnibus étaient significatifs pour les deux comportements autodestructeurs : consommation d'alcool et de drogues ($F(3,199) = 49,92, p \leq 0,001$), troubles alimentaires ($F(3,198) = 10,54, p \leq 0,001$) ainsi que l'ensemble des variables relatives à l'historique de victimisation : abus physiques ($\chi^2 = 24,34, df = 3, p \leq 0,001$), abus psychologiques ($F(3,199) = 14,96, p \leq 0,001$), abus sexuels ($\chi^2 = 34,57, df = 3, p \leq 0,001$), négligence physique ($F(3,199) = 7,32, p \leq 0,001$), négligence psychologique ($F(3,199) = 14,47, p \leq 0,001$), intimidation par les pairs ($F(3,198) = 22,25, p \leq 0,001$). Globalement, trois principales observations se dégagent du tableau.

Premièrement, il est montré qu'en comparaison au profil normatif, les adolescentes issues des trois autres profils, soit anxieux, TC et TC-TIÉ, présentent un plus grand historique de victimisation, en plus d'une consommation d'alcool et de drogues plus élevée ($p \leq 0,05$), à l'exception du profil anxieux.

Deuxièmement, les participants des profils TC et TC-TIÉ, comparativement à celles du profil anxieux, ont des scores significativement plus élevés sur le plan de la consommation de substances et ont rapporté avoir été exposées à davantage de victimisation physique et psychologique ($p \leq 0,05$).

Finalement, il y a une différence significative entre les profils TC et TC-TIÉ sur le plan de la consommation d'alcool et de drogues ($p \leq 0,001$) ainsi qu'une différence marginalement

significative en termes de négligence physique ($p = 0,06$). Les prochaines lignes détaillent plus spécifiquement chacune de ces trois principales observations.

Tableau IV. Comparaisons entre les profils selon l’historique d’abus physiques et sexuels ($n = 200$)

	TC–TIÉ	TC–TIÉ	TC–TIÉ	TC	TC	Anxieux
	vs	vs	vs	vs	vs	vs
	TC	Anxieux	Normatif	Anxieux	Normatif	Normatif
Historique de victimisation						
Abus physiques	1,87 (0,73–57,83)	2,71 (1,84–12,86)	3,48 (3,27–28,84)	1,14 (1,02–5,28)	1,95 (1,65–12,83)	1,17 (1,03–4,51)
Abus sexuels	-0,13 (-0,60–2,33)	1,03 (0,75–10,49)	2,40 (2,36–11,36)	1,63 (1,03–12,08)	3,00 (2,18–14,73)	1,41 (1,37–10,86)

Note. Les rapports de cote (intervalle de confiance à 95 %) sont présentés pour les abus physiques et sexuels (les intervalles de confiance n’incluant pas 1 indiquent une différence statistique significative à $p \leq 0,05$). Les résultats significatifs à $p \leq 0,05$ sont en **gras**.

En premier lieu, les résultats montrent plus précisément que les adolescentes faisant partie du profil TC–TIÉ ont des scores particulièrement élevés sur le plan de l’intimidation par les pairs ($b = 1,45$, $p \leq 0,001$; $d = 0,57$), de la négligence physique ($b = 1,32$, $p \leq 0,001$; $d = 0,64$) et psychologique ($b = 1,62$, $p \leq 0,001$; $d = 0,67$) ainsi que des abus psychologiques ($b = 1,45$, $p \leq 0,001$; $d = 0,58$), comparativement au profil normatif. Les adolescentes du profil TC–TIÉ présentent également une plus grande probabilité que le profil normatif d’avoir subi des abus physiques (rapport de cote; $RC = 3,48$, $p \leq 0,01$) durant l’enfance et/ou l’adolescence. Il semblerait par ailleurs que les adolescentes du profil TC, en comparaison à celles du profil normatif, présentent plus de probabilités d’avoir subi des abus sexuels ($RC = 3,00$, $p \leq 0,01$).

D'autre part, les jeunes filles qui se retrouvent respectivement parmi les profils TC–TIÉ et TC présentent des scores plus élevés sur le plan de la consommation d'alcool et de drogues ($b = 2,36, p \leq 0,001, d = 0,71$; $b = 1,44, p \leq 0,001, d = 0,54$), comparativement au profil normatif. Par contre, les adolescentes issues du profil anxieux, en comparaison au profil normatif, semblent particulièrement susceptibles de présenter des scores plus élevés sur le plan des troubles alimentaires ($b = 0,85, p \leq 0,001; d = 0,42$).

Tableau V. Effet de taille entre les profils (Cohen's d ; $n = 200$)

	TC–TIÉ vs TC	TC–TIÉ vs Anxieux	TC–TIÉ vs Normatif	TC vs Anxieux	TC vs Normatif	Anxieux vs Normatif
Traits d'insensibilité émotionnelle	$d = 0,52$	$d = 0,62$	$d = 0,81$	$d = 0,21$	$d = 0,53$	$d = 0,35$
Troubles de comportement	$d = 0,86$	$d = 0,95$	$d = 0,96$	$d = 0,91$	$d = 0,95$	$d = 0,36$
Anxiété ^a	$d = -0,15$	$d = -0,36$	$d = 0,24$	$d = -0,34$	$d = 0,55$	$d = 0,75$
Dépression	$d = 0,04$	$d = -0,08$	$d = 0,73$	$d = -0,10$	$d = 0,64$	$d = 0,76$
Consommation d'alcool et de drogues	$d = 0,38$	$d = 0,69$	$d = 0,71$	$d = 0,49$	$d = 0,54$	$d = 0,11$
Troubles alimentaires ^a	$d = -0,15$	$d = -0,29$	$d = 0,17$	$d = -0,12$	$d = 0,29$	$d = 0,42$
Intimidation par les pairs ^a	$d = 0,14$	$d = 0,25$	$d = 0,57$	$d = 0,15$	$d = 0,58$	$d = 0,46$
Abus psychologiques	$d = 0,26$	$d = 0,42$	$d = 0,58$	$d = 0,24$	$d = 0,49$	$d = 0,26$
Négligence physique	$d = 0,32$	$d = 0,50$	$d = 0,64$	$d = 0,20$	$d = 0,38$	$d = 0,21$
Négligence psychologique	$d = 0,36$	$d = 0,53$	$d = 0,67$	$d = 0,23$	$d = 0,45$	$d = 0,26$

Note. TC = Troubles de comportement. TIÉ = Traits d'insensibilité émotionnelle.

^a L'information est manquante pour une participante.

En second lieu, comparativement au profil anxieux, il est montré d'une part que les jeunes filles issues du profil TC présentent des scores plus élevés sur le plan de la consommation de substances ($b = 1,26, p \leq 0,001; d = 0,49$). Il en est de même pour les abus psychologiques

($b = 0,47, p \leq 0,01; d = 0,24$) et la négligence psychologique ($b = 0,47, p \leq 0,01; d = 0,23$) au cours de l'enfance et/ou l'adolescence. Le profil TC montre également plus de probabilités d'avoir subi des abus physiques ($RC = 1,14, p \leq 0,05$) ainsi que des abus sexuels ($RC = 1,63, p \leq 0,001$), comparativement au profil anxieux. D'autre part, le profil TC-TIÉ regroupe aussi des adolescentes présentant des scores significativement plus élevés, en comparaison au profil anxieux, sur le plan de la consommation d'alcool et de drogues ($b = 2,19, p \leq 0,001; d = 0,69$), des abus psychologiques ($b = 0,80, p \leq 0,01; d = 0,42$), de la négligence physique ($b = 1,03, p \leq 0,001; d = 0,50$) et de la négligence psychologique ($b = 1,06, p \leq 0,001; d = 0,53$). Comparativement au profil anxieux, les adolescentes du profil TC-TIÉ montrent par ailleurs plus de probabilités d'avoir subi des abus physiques ($RC = 2,71, p \leq 0,01$).

Finalement, il est montré que le profil TC-TIÉ, en comparaison au profil TC, se différencie sur la base de la consommation d'alcool et de drogues ($b = 0,92, p \leq 0,001; d = 0,38$). Les jeunes filles du profil TC-TIÉ, comparativement au profil TC, présentent également de façon marginale un score plus élevé sur le plan de la négligence physique ($b = 0,65, p = 0,06$). De plus, la taille de l'effet indique une différence d'intensité faible entre les deux profils en termes de négligence physique ($d = 0,32$) et de négligence psychologique ($d = 0,36$).

CHAPITRE 5 : DISCUSSION

Cette étude comportait deux objectifs principaux : 1) identifier auprès d'un échantillon de 200 adolescentes différents profils basés sur les traits d'insensibilité émotionnelle, les troubles de comportement, l'anxiété et la dépression et 2) examiner les différences entre les profils sur le plan des comportements autodestructeurs et de l'historique de victimisation familiale et sociale. Quatre résultats importants découlant de cette étude sont discutés dans les sections suivantes.

1. Différents profils identifiés chez les adolescentes

La présente étude a soulevé quatre profils d'adolescentes issues de la communauté et des milieux cliniques, soit un profil normatif (c.-à-d. présentant peu de traits d'insensibilité émotionnelle, de troubles de comportement, d'anxiété et de dépression), un profil composé d'adolescentes anxieuses, un profil comprenant des jeunes filles manifestant majoritairement des troubles de comportement (TC) ainsi qu'un profil TC-TIÉ correspondant aux adolescentes présentant des troubles de comportement et des traits d'insensibilité émotionnelle élevés, combinés à peu de symptômes intériorisés (p. ex. : anxiété et dépression).

Les résultats de ce mémoire n'indiquent pas de profil primaire chez les adolescentes. Ces données diffèrent ainsi légèrement de ce qui avait été soulevé dans de précédents travaux en ce qui concerne l'identification d'une variante primaire des traits d'insensibilité émotionnelle chez les jeunes (Cecil et al., 2018; Fanti et al., 2013; Goulter et al., 2017; Kahn et al., 2013; Kimonis et al., 2012; Meehan et al., 2017; Tatar et al., 2012; Vaughn et al., 2009). Ceci dit, plusieurs

aspects pourraient expliquer ces divergences. Il est effectivement probable qu'un profil primaire n'ait pas été identifié en raison du nombre restreint de participantes dans l'échantillon. Plus précisément, étant donné la faible prévalence de filles manifestant des traits élevés d'insensibilité émotionnelle, il se pourrait que l'identification d'une variante primaire ait été plus difficile. Par ailleurs, la majorité des adolescentes provenaient de la communauté (c.-à-d. écoles secondaires). Il serait sans doute intéressant de reproduire une étude impliquant un plus grand nombre de filles issues de milieux cliniques ou à risque (p. ex. : centre jeunesse, institut en santé mentale, centre de réadaptation en dépendance, etc.) dans le but d'augmenter les probabilités d'identifier une variante primaire des traits d'insensibilité émotionnelle chez les adolescentes.

Des études longitudinales seraient aussi pertinentes afin de distinguer plus précisément les profils primaire et secondaire des traits d'insensibilité émotionnelle chez les filles à travers le temps. Le recours au devis transversal de la présente étude pourrait effectivement avoir complexifié l'identification d'une variante primaire à l'adolescence. Plus précisément, il est possible que les participantes de la présente étude aient manifesté des traits primaires d'insensibilité émotionnelle seulement durant une partie de leur enfance et/ou le début de l'adolescence. Le fait que ces jeunes filles aient été aux prises avec des troubles de comportement et des traits d'insensibilité émotionnelle à l'enfance aurait toutefois pu augmenter les risques qu'elles vivent de la victimisation par la suite (Fontaine et al., 2018). Ceci étant dit, au moment où les participantes de l'étude ont été recrutées, elles se trouvaient possiblement dans un stade développemental plus avancé (adolescence). Elles auraient pu ainsi rapporter leurs

expériences de victimisation de manière rétrospective, les associant de ce fait davantage au profil secondaire.

Les jeunes filles du profil TC–TIÉ présentent toutefois plusieurs caractéristiques qui se rapprochent de celles du profil secondaire identifié à plusieurs reprises dans la documentation scientifique (Cecil et al., 2018; Fanti et al., 2013; Goulter et al., 2017; Kahn et al., 2013; Kimonis et al., 2012; Meehan et al., 2017; Tatar et al., 2012; Vaughn et al., 2009). Les jeunes filles du profil TC–TIÉ présentent effectivement les scores les plus élevés sur le plan des traits d’insensibilité émotionnelle et des troubles de comportement comparativement aux autres profils. Ces deux problématiques seraient d’ailleurs associées à un plus grand historique de victimisation, comparativement aux profils normatif et anxieux, ainsi qu’à davantage d’anxiété et de dépression, comparativement aux adolescentes présentant un développement normatif.

Ces données concordent avec la documentation scientifique, où il est possible d’identifier une association entre les symptômes intériorisés, tels que l’anxiété et la dépression, et les troubles de comportement (Frick et al., 2000; Frick et al., 2003b; Frick et al., 1999; Viding et al., 2009). Les troubles de comportement seraient d’ailleurs particulièrement élevés parmi le profil TC–TIÉ. Ces données indiquent aussi que le profil TC–TIÉ présente de fortes prévalences de victimisation comparativement aux autres profils. Fontaine et al. (2010) avaient d’ailleurs suggéré que les traits d’insensibilité émotionnelle élevés et stables chez les filles étaient associés à des facteurs environnementaux plutôt que génétiques. En observant les résultats de la présente étude concernant le profil TC–TIÉ, il est possible de démontrer que les effets d’un

environnement adverse peuvent avoir une influence sur le niveau de traits d'insensibilité émotionnelle chez les adolescentes.

2. Provenance des profils d'adolescentes à risque

Comparativement aux trois autres profils (c.-à-d. anxieux, TC, TC-TIÉ), le profil normatif regroupe une forte majorité d'adolescentes provenant des écoles secondaires (93,3 %). Ces adolescentes semblent notamment se développer de manière normative et sont peu susceptibles de rapporter des conduites autodestructrices et des expériences de victimisation familiale et sociale. Ainsi, les niveaux de victimisation plus élevés parmi les profils anxieux, TC et TC-TIÉ sont importants à souligner puisqu'ils suggèrent qu'autant la victimisation familiale (c.-à-d. abus et négligence) que sociale (c.-à-d. intimidation par les pairs) sont susceptibles de caractériser l'historique des adolescentes qui ne se développent pas de manière normative. De nombreux travaux de recherche ont d'ailleurs identifié que les jeunes issus des profils normatifs, comparativement aux profils à risque, présentent des scores significativement plus faibles en ce qui a trait aux expériences adverses (Cecil et al., 2018; Goulter et al., 2017; Kahn et al., 2013; Meehan et al., 2017).

La plus grande proportion d'adolescentes associées aux profils anxieux, TC et TC-TIÉ qui proviennent de l'IUJD pourraient ainsi expliquer leurs difficultés sur le plan comportemental et émotionnel, combinées à leur historique d'adversité plus élevé. Plusieurs études soulèvent en effet que les historiques d'exposition traumatique et de relations abusives entre le jeune et son

parent/tuteur seraient plus élevés parmi les enfants et adolescents résidant dans les centres de réadaptation (Greeson et al., 2011; Kisiel et al., 2009; Tarren-Sweeney, 2013). Ces résultats pourraient notamment être en accord avec ceux de la présente étude. D'une part, la majorité des adolescentes du profil TC–TIÉ sont issues de l'IUJD (80,0%) et, d'autre part, ce profil est celui qui montre les niveaux les plus élevés d'historique de victimisation familiale et sociale parmi l'ensemble des profils d'adolescentes.

3. Historique de victimisation chez les profils d'adolescentes à risque

Les adolescentes du profil TC–TIÉ se distingueraient particulièrement des adolescentes se développant de manière normative sur l'ensemble des facteurs relatifs à l'historique d'abus, de négligence et d'intimidation par les pairs. Plus spécifiquement, les données montrent que les participantes issues du profil TC–TIÉ, en comparaison au profil normatif, ont rapporté des scores particulièrement élevés en termes de négligence physique et psychologique, d'abus psychologiques ainsi que d'intimidation par les pairs. En ce qui a trait à l'intimidation, les données de l'étude de Fontaine et ses collaborateurs (2018) suggèrent d'ailleurs un lien entre les traits d'insensibilité émotionnelle et la victimisation par les pairs. Ces auteurs ont soulevé que les enfants présentant des traits d'insensibilité émotionnelle stables et élevés, croissants ainsi que décroissants avaient plus de chances d'être victimisés par leurs pairs (sur le plan physique) à l'adolescence. Par ailleurs, chez les jeunes manifestant des traits croissants d'insensibilité émotionnelle, les auteurs ont identifié des niveaux plus élevés de manipulation et de victimisation verbale par les pairs, en comparaison aux jeunes présentant des traits faibles et stables d'insensibilité émotionnelle. Dans le présent mémoire, les comportements

d'intimidation par les pairs n'ont pas été distingués les uns des autres. Le fait d'inclure plusieurs formes de victimisation par les pairs serait ainsi pertinent dans les prochaines études étant donné que la manipulation semble représenter un comportement d'intimidation généralement observé chez les filles, alors que les garçons seraient plus portés vers l'agression physique (Mynard et Joseph, 2000).

L'association entre les traits d'insensibilité émotionnelle et la victimisation par les pairs chez les adolescentes pourrait, par ailleurs, impliquer des comportements qui accentuent le risque que ces dernières soient victimisées. En ce sens, la relation entre ces deux concepts pourrait être bien plus complexe qu'un simple lien unidirectionnel. Selon l'étude de Fontaine et al. (2018), il se pourrait que les jeunes filles ayant des traits élevés d'insensibilité émotionnelle (p. ex. : profil TC-TIÉ) se soient d'abord engagées dans des comportements agressifs et intimidants envers leurs pairs. Le fait de s'être engagées dans de tels comportements agressifs contre autrui aurait pu faire en sorte, par exemple, que ces jeunes filles deviennent des cibles de représailles par la suite.

D'un même point de vue, la présente étude renforce l'idée selon laquelle les jeunes filles issues de la variante secondaire des traits d'insensibilité émotionnelle représentent un profil à risque en termes de victimisation par les pairs (Fontaine et al., 2018). Plus précisément, étant donné que ces jeunes filles montrent des niveaux plus élevés d'anxiété et de comportements problématiques (Fanti et al., 2013; Kahn et al., 2013), il se pourrait qu'elles soient devenues plus facilement les cibles de certains agresseurs (Fontaine et al., 2018). Par ailleurs, les risques

plus élevés que les jeunes filles manifestant des traits secondaires d'insensibilité émotionnelle soient victimisées par leurs pairs pourraient s'interpréter à l'aide des données soulevées dans l'étude de Viding et ses collègues (2009). Ces chercheurs avaient notamment montré que les filles sont généralement plus enclines à avoir recours à l'agression réactive plutôt que proactive. Ceci étant dit, les expériences de victimisation par les pairs sembleraient la plupart du temps précéder la perpétration de gestes intimidants (en retour) chez les populations féminines.

En ce qui concerne les autres formes de victimisation, les adolescentes du profil TC-TIÉ ont rapporté avoir été exposées à un plus grand historique d'abus physiques et psychologiques ainsi que de négligence physique et psychologique durant l'enfance ou l'adolescence, comparativement aux filles du profil anxieux. Ces résultats viendraient appuyer les données de précédents travaux de recherche en ce qui concerne l'historique d'abus physiques et psychologiques (Cecil et al., 2018; Kahn et al., 2013) ainsi que de négligence physique et psychologique chez les jeunes manifestant des traits secondaires d'insensibilité émotionnelle (Cecil et al., 2018). Néanmoins, les jeunes filles issues du profil TC seraient celles qui présenteraient le plus de probabilités d'avoir subi de la victimisation sexuelle durant l'enfance ou l'adolescence, en comparaison aux filles issues des profils normatif et anxieux. Ces résultats suggèrent que les adolescentes manifestant des troubles de comportement et des traits d'insensibilité émotionnelle plus élevés que le profil de filles anxieuses seraient plus susceptibles de rapporter des expériences de victimisation sexuelle. Il semblerait que cette forme spécifique de victimisation soit d'ailleurs associée à d'autres problématiques comportementales spécialement observées chez les jeunes filles, telles que les troubles alimentaires (Brewerton, 2007; Connors et Morse, 1993; Wonderlich et al., 2000). Ces données sont en accord avec les

résultats du mémoire, le profil TC présentant également des scores plus élevés en termes de troubles alimentaires en comparaison aux filles se développant de manière normative. À la lumière de ces résultats, il se pourrait ainsi que les troubles alimentaires correspondent pour ces jeunes filles victimisées à une stratégie d'adaptation. Des déficits sur le plan de la régulation émotionnelle sont d'ailleurs plus fréquemment observés chez les personnes souffrant d'anorexie et de boulimie (Lavender et al., 2015). Ceci étant dit, suite à des expériences de victimisation sexuelle, les adolescentes du profil TC auraient pu s'engager dans des comportements alimentaires problématiques afin d'avoir la perception de reprendre un certain contrôle sur leur vie et ainsi se distancer des souvenirs traumatiques (Harrison et al., 1997).

Les expériences de victimisation physique et psychologique au sein du réseau social et familial semblent associées aux profils d'adolescentes les plus problématiques sur le plan comportemental. Une donnée particulièrement intéressante de notre étude suggère d'ailleurs que le fait de se retrouver parmi le profil TC-TIÉ, en comparaison au profil TC, est associé à des scores plus élevés sur le plan de la négligence physique ($d = 0,32$). Cette comparaison demeure toutefois un élément à valider dans de futures études étant donné qu'elle correspond à un niveau de signification marginale ($p = 0,06$). La négligence psychologique pourrait également, comme l'indique l'effet de taille entre les deux profils ($d = 0,36$), différencier le profil TC-TIÉ du profil TC. Les jeunes filles qui présentent une combinaison de traits d'insensibilité émotionnelle et de troubles de comportement élevés pourraient notamment correspondre à une sous-catégorie d'adolescentes ayant été négligées sous différentes formes (c.-à-d. physiquement et psychologiquement), influençant par conséquent un ensemble de manifestations comportementales et émotionnelles. Cecil et al. (2018) avaient d'ailleurs suggéré que la

négligence physique et psychologique représente des types de victimisation familiale pouvant différencier les jeunes issus de la variante secondaire des traits d'insensibilité émotionnelle des jeunes issus de la variante primaire.

Il est donc probable que les expériences de négligence en général chez les jeunes filles du profil TC–TIÉ, soit le profil s'apparentant le plus à la variante secondaire des traits d'insensibilité émotionnelle, aient contribué à leurs difficultés de comportement. La documentation scientifique suggère notamment que la dynamique familiale entre le parent et l'enfant (p. ex. : niveau d'affection parentale et de discipline) a une grande influence sur le développement comportemental et émotionnel des jeunes (Guédeney et Dugravier, 2006). Des auteurs avaient par ailleurs suggéré que le niveau d'affection parentale était un facteur de risque des traits d'insensibilité émotionnelle (Keenan et al., 2010). D'après Goulter et ses collègues (2017), il se pourrait que les jeunes filles du profil TC–TIÉ aient développé des traits élevés d'insensibilité émotionnelle combinés à des troubles de comportement en raison d'un faible niveau d'affection et d'encadrement parental. Le manque de discipline et de surveillance des parents conduirait d'ailleurs bien souvent les enfants à adopter des comportements problématiques, suivis de difficultés relationnelles dans leur vie (Guédeney et Dugravier, 2006).

Dans un même ordre d'idées, il se pourrait aussi que les jeunes filles manifestant des traits élevés d'insensibilité émotionnelle combinés à des troubles de comportement (profil TC–TIÉ) aient eu une influence sur les pratiques de leur parent. Muñoz et ses collaborateurs (2011) ont notamment soulevé que les parents avaient tendance à modifier leurs méthodes parentales

lorsque leur enfant démontrait un comportement accompagné d'un manque de remords. Il deviendrait effectivement de plus en plus difficile pour les parents de communiquer et d'obtenir des informations auprès d'un adolescent ayant des traits élevés d'insensibilité émotionnelle, ce qui les conduirait possiblement à réduire leurs efforts d'encadrement parental. Il a aussi été mentionné dans la documentation scientifique qu'il est plus difficile pour les parents de maintenir leurs efforts et leur encadrement parental quand leur enfant présente des troubles de comportement depuis un certain temps (Dishion et al., 2004). Ceci étant dit, il se pourrait que les filles issues du profil TC-TIÉ manifestent des comportements problématiques depuis leur enfance qui ont eu pour effet de décourager leurs parents dans leur exercice du rôle parental.

4. Comportements autodestructeurs chez les profils d'adolescentes à risque

En comparaison aux adolescentes qui se développent de manière normative, celles issues des profils anxieux, TC et TC-TIÉ présentent davantage de comportements autodestructeurs, tels que la consommation d'alcool et de drogues et les troubles alimentaires. De façon plus spécifique, il est montré que les jeunes filles qui se retrouvent au sein du profil TC-TIÉ se différencient de l'ensemble des autres profils sur le plan d'une consommation de substances plus élevée. Notamment, leur score de consommation d'alcool et de drogues indiquerait une problématique de consommation en émergence selon le DEP-ADO (Germain et al., 2005).

Les résultats obtenus se distinguent ainsi de précédents travaux (Cecil et al., 2018; Goulter et al., 2017) qui n'avaient pas indiqué de différences significatives entre les profils

normatif, anxieux et plus à risque (c.-à-d. avec des traits élevés d'insensibilité émotionnelle) en termes de consommation d'alcool. Les données avaient seulement montré une association entre la consommation de drogues plus élevée et les profils de jeunes à risque sur le plan des traits d'insensibilité émotionnelle et des troubles de comportement (Cecil et al., 2018; Goulter et al., 2017; Hicks et al., 2004; Vaughn et al., 2009). Hillege et al. (2010) avaient d'ailleurs suggéré dans leur étude que les traits d'insensibilité émotionnelle étaient associés à la consommation de drogues chez les filles et les garçons ainsi qu'à la consommation d'alcool uniquement chez les garçons. Ceci dit, le présent mémoire ne s'est pas intéressé à faire la distinction entre la consommation de drogues et la consommation d'alcool au sein des profils d'adolescentes.

Par ailleurs, les jeunes filles faisant partie du profil TC se sont aussi distinguées des profils normatif et anxieux en termes de consommation d'alcool et de drogues plus élevée. En observant que les adolescentes des profils à risque sur le plan comportemental (c.-à-d. TC et TC-TIÉ) sont particulièrement susceptibles de recourir à la consommation de substances et d'avoir subi des expériences adverses au cours de leur vie, il se pourrait que leur consommation d'alcool et de drogues corresponde en fait à une stratégie de régulation émotionnelle (Banducci et al., 2014; Harrison et al., 1997). Il serait ainsi possible que les adolescentes du profil TC-TIÉ présentent une problématique de consommation d'alcool et de drogues en émergence étant donné la détresse qu'elles ressentent vis-à-vis leur historique d'abus et de négligence. Autrement dit, la consommation pourrait être un moyen d'atténuer les symptômes intériorisés résultant des expériences adverses vécues dans le passé (Banducci et al., 2014; Harrison et al., 1997). Elle pourrait ainsi être considérée comme un type de comportement autodestructeur, les adolescentes ayant recours à la consommation de substances (c.-à-d. une conduite autodestructrice parmi

d'autres, telles que l'automutilation) pour éviter de ressentir certains symptômes associés à leur passé de victimisation (Baumeister et Scher, 1988).

Une autre hypothèse quant à la combinaison de traits d'insensibilité émotionnelle, de troubles de comportement et de consommation de substances chez les profils d'adolescentes à risque repose sur le concept plus général de « problèmes d'extériorisation ». En ce sens, le recours à l'alcool et la drogue pour ce sous-groupe de jeunes filles ne correspondrait pas à un comportement autodestructeur, mais bien à une difficulté de nature extériorisée. La documentation scientifique suggère d'ailleurs une forte comorbidité entre la consommation de drogues et d'alcool, les troubles de comportement et les conduites antisociales chez les jeunes (Armstrong et Costello, 2002; Waldman et Slutske, 2000).

Pour comprendre cette comorbidité à l'adolescence, des auteurs se sont penchés sur la possibilité que les comportements problématiques puissent sensiblement appartenir à un même concept plus large (Krueger et al., 1998; Krueger et al., 2001; Krueger, 2002, 1999). Hillege et ses collègues (2010) avaient d'ailleurs trouvé que les jeunes ayant des niveaux élevés de traits d'insensibilité émotionnelle étaient plus susceptibles de consommer de l'alcool et des drogues que les jeunes ne manifestant aucun trait d'insensibilité émotionnelle. Étant donné l'association entre les troubles de comportement, les traits d'insensibilité émotionnelle et la consommation d'alcool et de drogues chez le profil TC-TIÉ, il se pourrait effectivement que les adolescentes de ce profil présentent un problème extériorisé au sens large (incluant les comportements problématiques et la consommation de substances), en plus de difficultés intériorisées (anxiété

et dépression). Il serait aussi possible d'associer selon Cecil et ses collègues (2018) les troubles de comportements extériorisés du profil TC-TIÉ à la manifestation de conduites à risque chez les filles, telles que la consommation de substances. Ceci dit, les résultats de ce mémoire confirment ce que les auteurs avaient identifié dans leur étude en termes d'utilisation plus fréquente de substances chez les jeunes issus de la variante secondaire des traits d'insensibilité émotionnelle.

En ce qui concerne un autre comportement autodestructeur, les adolescentes du profil anxieux, en comparaison au profil normatif, seraient particulièrement susceptibles de présenter des scores plus élevés sur le plan des troubles alimentaires. Ces données confirment ce qui est avancé dans la documentation scientifique en regard de l'association entre l'anxiété et la dépression ainsi que les comportements alimentaires problématiques (Bulik, 2002; Silberg et Bulik, 2005; Touchette et al., 2011). La documentation scientifique suggère différents modèles expliquant le développement de ce type de comportement autodestructeur. La proposition de Bulik (2002) est notamment intéressante, suggérant que les troubles alimentaires puissent correspondre à des conduites sous-jacentes aux traits anxieux et dépressifs. Par conséquent, les troubles alimentaires pourraient correspondre à une forme particulière de comportement autodestructeur fréquemment observé chez les populations d'adolescentes présentant de l'anxiété et de la dépression.

De plus, les raisons qui expliquent les niveaux plus élevés de comportements alimentaires problématiques chez les filles issues du profil anxieux pourraient s'expliquer par

une pauvre image corporelle (Kostanski et Gullone, 1998). L'étude de Kostanski et Gullone (1998) avait notamment identifié un pourcentage s'élevant à 80,0 % afin de représenter les jeunes filles qui démontraient une insatisfaction par rapport à leur image corporelle. De plus, l'anxiété et la dépression étaient associées à cette perception négative de l'image corporelle chez les filles. Il est donc possible, d'après les résultats de la présente étude, que les adolescentes du profil anxieux aient aussi tendance à se percevoir négativement, principalement sur le plan physique, accentuant de ce fait les risques de s'engager dans des comportements alimentaires problématiques (O'Dea et Abraham, 2000).

Dans un même ordre d'idées, l'hypothèse de la compétition intrasexuelle pour le rang a été récemment suggérée par des auteurs qui conçoivent l'anorexie comme étant une anomalie résultant des mécanismes mis en place par la sélection naturelle (Labonté et Paquette, 2018). En résumé, Labonté et Paquette (2018) expliquent que les femmes auraient tendance à rechercher la beauté et à se comparer entre elles, tout en essayant d'atteindre d'autres critères de la société (p. ex. : avoir un partenaire, etc.). La récompense de cette compétition intrasexuelle serait l'obtention d'un certain prestige et l'acquisition d'un plus haut rang social, des éléments normalement valorisés dans la société. Cette quête de valorisation dans la culture occidentale contemporaine mènerait toutefois certaines jeunes femmes, voire des adolescentes, à se mettre une pression énorme sur les épaules et à s'engager dans des comportements extrêmes pour arriver à leur fin. Les troubles alimentaires pourraient essentiellement faire partie de ces répercussions individuelles. Cette hypothèse de la compétition intrasexuelle pourrait ainsi possiblement permettre de comprendre certains comportements alimentaires problématiques manifestés par les adolescentes issues des profils anxieux et TC-TIÉ. En effet, ces dernières

sont les plus susceptibles de présenter des niveaux élevés d'anxiété et de dépression comparativement aux autres profils.

D'une part, en considérant le lien entre l'anxiété, la dépression, l'image corporelle et les troubles alimentaires (Kostanski et Gullone, 1998; O'Dea et Abraham, 2000), il serait possible que les adolescentes du profil anxieux soient effectivement plus vulnérables à cette quête de valorisation corporelle et sociale en raison d'un degré d'insatisfaction corporelle plus élevé. D'autre part, les scores d'anxiété et de dépression plus élevés au sein du profil TC-TIÉ, en comparaison au profil normatif, pourraient expliquer leur plus grande vulnérabilité aux comportements alimentaires problématiques. D'ailleurs, les similarités observées entre les profils anxieux et TC-TIÉ sur le plan des symptômes intériorisés suggèrent que les adolescentes présentant des traits d'insensibilité émotionnelle et des troubles de comportement sont aussi à risque d'éprouver une certaine détresse psychologique (Cecil et al., 2018), accentuant possiblement les risques de se percevoir plus négativement et de s'engager dans des troubles alimentaires (Bulik, 2002; Silberg et Bulik, 2005; Touchette et al., 2011). Plusieurs récents travaux de recherche ont d'ailleurs montré que les difficultés d'adaptation personnelle et sociale sont particulièrement nombreuses pour les jeunes issus de la variante secondaire des traits d'insensibilité émotionnelle (Cecil et al., 2018; Goulter et al., 2017; Meehan et al., 2017). Ceci étant dit, ces relations demeurent exploratoires et d'autres études seraient nécessaires afin de mieux comprendre les mécanismes sous-entendant les troubles alimentaires chez les adolescentes manifestant des symptômes intériorisés et des traits secondaires d'insensibilité émotionnelle.

Par ailleurs, les résultats montrent que les adolescentes du profil TC, rapportant significativement plus de victimisation sexuelle que les profils normatif et anxieux, présentent des scores plus élevés en termes de troubles alimentaires en comparaison aux jeunes filles présentant un développement normatif. Ces données suggèrent ainsi qu'il y a une association entre la victimisation sexuelle et la présence de troubles alimentaires chez les filles (Brewerton, 2007; Connors et Morse, 1993; Wonderlich et al., 2000). Comparativement aux autres formes de maltraitance, plusieurs cliniciens avaient d'ailleurs précisé que la victimisation sexuelle à l'enfance représentait un facteur de risque du développement des troubles alimentaires (Wooley, 1994).

De façon plus spécifique, des chercheurs expliquent que les abus sexuels chez les enfants pourraient donner lieu à une stratégie d'adaptation dissociative (Perry et al., 1995), se manifestant entre autres par des comportements alimentaires problématiques (Smolak et Murnen, 2002). Les expériences de victimisation sexuelle pourraient, plus précisément, résulter en une pauvre estime ou un sentiment de haine à propos de soi menant à la volonté de « s'auto-punir » (p. ex. : par l'entremise de conduites alimentaires problématiques telles que l'anorexie ou la boulimie) ou de reprendre un certain contrôle sur leur vie (p. ex. : via des comportements restrictifs, tels que l'anorexie, ou purgatifs compensatoires, tels que la boulimie; Kearney-Cooke et Striegel-Moore, 1994; Schwartz et Gay, 1993). Chez les filles issues du profil TC, il est ainsi probable que certaines se soient engagées dans des troubles alimentaires en raison de leurs expériences de victimisation sexuelle (Smolak et Murnen, 2002). D'autres études longitudinales portant sur le lien entre les diverses formes de victimisation à l'enfance et les troubles alimentaires chez les adolescentes seraient toutefois importantes afin de mieux comprendre les

stratégies d'adaptation utilisées par les victimes pouvant les mener à des comportements alimentaires problématiques.

Forces de l'étude

Ce projet de recherche comporte des forces importantes à considérer. Premièrement, plusieurs instruments de mesure validés tels que l'Inventaire des Traits d'Insensibilité Émotionnelle (*Inventory of Callous-Unemotional Traits*) (ICU; Frick, 2004), le Questionnaire sur la Santé Mentale et l'Inadaptation à l'Adolescence (*Mental Health and Social Inadaptation Assessment for Adolescents*) (MIAA; Côté et al., 2017) ainsi que le Questionnaire sur les Traumatismes à l'Enfance – Version autorapportée (*Childhood Trauma Questionnaire – Self-Report*) (CTQ-S; Bernstein et Fink, 1998) ont été utilisés auprès des adolescentes. Ces outils ont été considérés comme ayant de bonnes qualités psychométriques, notamment en termes de validité et de consistance interne auprès d'échantillons de jeunes (Bernstein et al., 1994; Côté et al., 2017; Essau et al., 2006; Kimonis et al., 2008b; Pihet et al., 2015). D'ailleurs, l'Inventaire des Traits d'Insensibilité Émotionnelle est un outil fréquemment utilisé afin de mesurer les traits d'insensibilité émotionnelle chez les garçons et les filles (Pihet et al., 2015) issus de la communauté (Essau et al., 2006) ainsi que du milieu institutionnel (Kimonis et al., 2008b).

Deuxièmement, l'identification des profils de traits d'insensibilité émotionnelle chez les jeunes filles s'est effectuée en employant une méthodologie rigoureuse. Notamment, les analyses de profils latents comportent plusieurs avantages, tels que la présence d'indicateurs

d'ajustement et de modèles de classification probabilistes (Muthén et Muthén, 2012). Par conséquent, les probabilités d'appartenir à un profil sont estimées à partir des paramètres du modèle. Il est ainsi possible d'assigner chacune des participantes au profil associé à la probabilité d'appartenance la plus élevée (Muthén et Muthén, 2012).

Troisièmement, différentes mesures de comportements autodestructeurs et de victimisation familiale et sociale ont été intégrées dans ce mémoire de recherche afin de mieux saisir les caractéristiques des différents profils à risque en termes de traits d'insensibilité émotionnelle, de troubles de comportement, d'anxiété et de dépression. Cette démarche a notamment permis de discriminer les adolescentes des profils TC et TC-TIÉ en termes de comportements autodestructeurs et d'historique de victimisation, comparativement aux profils normatif et anxieux.

Finalement, il s'agit d'un des premiers travaux portant sur les profils de jeunes à avoir uniquement employé un échantillon composé d'adolescentes. Cet échantillon a d'ailleurs regroupé des filles issues de la communauté ainsi que de centres de réadaptation qui présentent des niveaux différents de traits d'insensibilité émotionnelle, de comportements intériorisés et extériorisés ainsi que d'expériences de victimisation.

Limites de l'étude

Néanmoins, plusieurs limites sont également à considérer dans ce mémoire de recherche. En premier lieu, bien que l'échantillon ait été composé d'un certain nombre de participantes à risque (en particulier les participantes recrutées au sein d'un centre jeunesse), il se pourrait qu'un nombre limité d'adolescentes aient rapporté des niveaux élevés de comportements problématiques, tels que des traits d'insensibilité émotionnelle et des troubles de comportement, influençant par conséquent la taille des profils TC ($n = 31$) et TC-TIÉ ($n = 10$) qui sont plus à risque sur le plan comportemental. Il a notamment été mentionné que les filles sont moins susceptibles que les garçons de présenter des troubles de comportement avec des traits d'insensibilité émotionnelle (Fanti et al., 2013; Fontaine et al., 2011; Meehan et al., 2017). De plus, le petit nombre de participantes issues des profils TC et TC-TIÉ aurait pu nuire à l'identification de comparaisons significatives sur le plan de certaines variables d'intérêt (p. ex. : victimisation, comportements autodestructeurs, etc.). De même, la difficulté à identifier un profil de traits d'insensibilité émotionnelle primaire, où les jeunes filles présenteraient peu d'anxiété, mais des traits élevés d'insensibilité émotionnelle, pourrait s'expliquer par ces limites. D'autres travaux de recherche comprenant des échantillons composés d'un plus grand nombre de jeunes filles seraient ainsi importants à considérer dans les travaux futurs.

En deuxième lieu, l'ensemble des échelles ont été créées à partir de données autorapportées par les participantes, suggérant ainsi la possibilité d'un biais méthodologique de variance partagée. Par conséquent, il se pourrait que des corrélations entre certaines variables

aient été amplifiées (Fanti et al., 2013). Un autre biais possible concerne l'aspect de la désirabilité sociale (Gorman-Smith et Loeber, 2005). Les réponses fournies par les participantes auraient pu être influencées par cette volonté de bien paraître, biaisant possiblement certaines réponses aux items des questionnaires. Ainsi, bien que les instruments autorapportés aient l'avantage de mesurer des indicateurs généralement mieux connus par ceux qui s'autoévaluent (Raine et al., 2006), cette démarche soulève la possibilité que les résultats aient été partiellement influencés par les caractéristiques des participantes. Il semblerait que les jeunes manifestant des traits psychopathiques présentent peu d'introspection en regard de leurs comportements problématiques (Andershed et al., 2002). Étant donné la présence élevée de traits d'insensibilité émotionnelle chez certaines participantes de l'étude, plus précisément celles du profil TC-TIÉ, il se pourrait que ces dernières aient sous-rapporté certaines de leurs difficultés comportementales et émotionnelles. Néanmoins, l'évaluation des traits d'insensibilité émotionnelle de façon autorapportée à l'adolescence demeure préférable (Fanti et al., 2013). Le choix d'opter pour des informations autorapportées par les participantes s'explique d'ailleurs par la validité et la fiabilité de cette méthode et ce, même chez les jeunes ayant des traits d'insensibilité émotionnelle (Fanti et al., 2013; Kimonis et al., 2008a).

En troisième lieu, étant donné la nature transversale de l'étude, il est impossible de connaître la temporalité des comportements observés. Notamment, nous ne pouvons pas savoir si les conduites autodestructrices et les expériences de victimisation familiale et sociale ont précédé l'apparition des comportements intériorisés (c.-à-d. anxiété et dépression) ainsi que des traits d'insensibilité émotionnelle et des troubles de comportement chez les jeunes filles. Il serait donc important d'entreprendre des études longitudinales auprès d'adolescentes issues de la

communauté ainsi que du milieu clinique. Cette démarche permettrait de se renseigner davantage sur la temporalité des observations et de vérifier le sens des associations entre les profils à risque, les comportements autodestructeurs et l'historique de victimisation chez les jeunes filles.

Implications futures

Une bonne connaissance des caractéristiques des profils d'adolescentes qui présentent des traits élevés d'insensibilité émotionnelle combinés à de graves troubles de comportement est nécessaire afin que les milieux cliniques soient bien outillés pour répondre aux différents besoins d'intervention des jeunes filles.

Les services proposés aux adolescentes ayant un passé de victimisation et manifestant des comportements problématiques devraient reposer sur une évaluation systématique de leurs symptômes intériorisés et extériorisés ainsi que de leurs besoins d'intervention. Les jeunes filles aux prises avec une comorbidité de comportements intériorisés et extériorisés nécessiteraient un traitement plus intensif et axé sur des interventions ciblant leurs problèmes de comportement (Berkout et al., 2011). Des traitements axés sur les troubles de comportement (Henggeler et al., 2009; Henggeler et al., 1992) offrent d'ailleurs une emphase importante sur les difficultés intériorisées et les particularités des filles (Berkout et al., 2011). Afin de réduire leur risque d'inadaptation personnelle et sociale, les adolescentes du profil anxieux seraient, par exemple,

une population qui nécessiterait des interventions mieux adaptées à leur niveau d'anxiété et de dépression.

Des chercheurs soulignent d'ailleurs l'efficacité des interventions ciblant directement les caractéristiques propres à chacun des profils d'adolescents (Fanti et al., 2013; Kahn et al., 2013). Dans la présente étude, étant donné l'identification de plusieurs formes de victimisation familiale et sociale parmi les profils de filles à risque (c.-à-d. anxieux, TC, TC-TIÉ), il serait important que les milieux cliniques tiennent compte spécifiquement de leurs expériences adverses dans le choix des interventions à préconiser. Notamment, le traitement de ces jeunes filles pourrait nécessiter des thérapies centrées sur le trauma (Kahn et al., 2013).

Milot et ses collègues (2018) ont suggéré qu'il se pourrait que ce soit dans le lien de confiance envers l'autre que l'intervention ait de meilleures chances de fonctionner, notamment pour les filles présentant des traits secondaires d'insensibilité émotionnelle (TC-TIÉ). Ces auteurs ont plus précisément reconnu l'utilité de développer pour les jeunes victimes de négligence et de maltraitance un environnement thérapeutique sain et sécurisant. Cet élément de l'intervention part du principe selon lequel les personnes ayant vécu un traumatisme quelconque ont besoin, dès le début du traitement, d'être à nouveau sécurisées dans leurs relations interpersonnelles. Plus précisément, les jeunes filles qui ont été exposées à de l'adversité dans le milieu familial sont fréquemment ébranlées dans leur conception de ce qu'est un lien de confiance. Le contexte de la relation thérapeutique pourrait ainsi s'avérer inquiétant

ou menaçant étant donné leurs expériences de victimisation passées (Kliethermes et Wamser, 2012).

L'adolescente dite « insensible émotionnellement » aurait même pu développer des traits d'insensibilité émotionnelle, soit un manque d'empathie et de considération pour l'autre, dans le but d'éviter de démontrer toute forme de vulnérabilité à autrui. Ainsi, il se pourrait que ces adolescentes aient les capacités d'être empathiques, mais choisissent inconsciemment de ne pas l'être pour éviter de se retrouver dans une position qu'elles considèrent plus vulnérable. Pour ces jeunes filles, les stratégies d'intervention devraient reposer davantage sur la restauration du lien de confiance avec l'autre, s'acquérant majoritairement par la reconnaissance des impacts de la victimisation et l'établissement d'un lien de confiance (Milot et al., 2018). Cette démarche thérapeutique pourrait notamment prévenir d'autres difficultés relationnelles pour ces jeunes filles susceptibles d'engendrer des conséquences à plus long terme.

De plus, les thérapies cognitives-comportementales centrées sur le trauma représentent une intervention cliniquement reconnue pour traiter les jeunes qui éprouvent des difficultés comportementales et émotionnelles associées à une exposition à des expériences traumatiques (Eslinger et al., 2015). Ce type de traitement repose sur un modèle de psychothérapie basé sur les interventions cognitives-comportementales et utilise l'exposition progressive à des pensées et à des sentiments liés aux expériences traumatiques pour traiter les symptômes de stress post-traumatiques. D'ailleurs, des chercheurs ont souligné que ce modèle de traitement pouvait améliorer plusieurs éléments dans la vie des jeunes, y compris leurs symptômes de stress post-

traumatiques (Cohen et al., 2004; Cohen et Mannarino, 1996; King et al., 2000), de dépression (Cohen et al., 2004; Cohen et Mannarino, 1998; Deblinger et al., 1996; King et al., 2000), d'anxiété (Cohen et Mannarino, 1998) et de troubles de comportement (Cohen et al., 2004; Cohen et Mannarino, 1996; Deblinger et al., 1996).

Dans un même ordre d'idée, la documentation scientifique suggère d'étudier plus en profondeur les expériences multiples de victimisation sur les jeunes victimes. Près de 40,0 % de tous les enfants qui ont connu un épisode de maltraitance au cours de leur vie auraient subi onze types (ou plus) d'expériences de victimisation supplémentaires. Les chercheurs auraient ainsi avantage à intégrer dans leurs études le phénomène de la polyvictimisation chez les profils de jeunes, étant donné que celui-ci peut engendrer de graves conséquences sur la santé mentale des individus (Chapman et al., 2004; Dube et al., 2005) et augmenter leur risque d'être encore une fois victimisés (Turner et al., 2010).

Plusieurs auteurs ont par ailleurs suggéré que les jeunes présentant des traits d'insensibilité émotionnelle combinés à des troubles de comportement seraient particulièrement à risque de s'engager dans des comportements antisociaux graves et persistants (Edens et al., 2007; Frick et Dickens, 2006; Frick et White, 2008; Leistico et al., 2008; Pardini et Fite, 2010). Plus encore, la documentation scientifique reconnaît les traits d'insensibilité émotionnelle comme étant un facteur de risque de la psychopathie à l'âge adulte (Cleckley, 1976; Hare, 1993; Lynam et al., 2007). Il a même été suggéré par Frick et al. (2014) que les adolescents présentant à la fois de graves problèmes de comportement combinés à des traits élevés d'insensibilité

émotionnelle sont moins susceptibles de répondre positivement aux interventions généralement effectuées en centres de réadaptation et dans les milieux spécialisés en santé mentale. Les traits d'insensibilité émotionnelle tendent effectivement à demeurer stables à travers le temps (Baskin-Sommers et al., 2015) et à être associés à une plus faible réactivité au traitement (Hawes et Dadds, 2007).

Il existe tout de même certains jeunes aux prises avec des traits d'insensibilité émotionnelle qui sembleraient répondre plus favorablement à certains types d'interventions adaptées à leurs caractéristiques émotionnelles et cognitives (Frick et al., 2014). Par exemple, les approches cognitives-comportementales démontreraient une certaine efficacité chez les jeunes ayant des comportements problématiques lorsqu'elles adressent leur niveau de motivation et s'adaptent à leurs aptitudes d'apprentissage (Hawes et Dadds, 2005; Kolko et Pardini, 2010). Par ailleurs, étant donné que ces jeunes manifestent plusieurs spécificités reliées aux traits d'insensibilité émotionnelle, les interventions les plus susceptibles de fonctionner seraient celles qui ciblent leurs particularités sur le plan émotionnel et cognitif (Waschbusch et al., 2007).

Finalement, plutôt que de se centrer sur des conséquences négatives, les interventions auraient avantage à mettre une emphase plus importante sur les stratégies de renforcements positifs. Effectivement, ces jeunes sont moins sensibles aux indices de punitions et tendent à mieux répondre aux interventions favorisant leurs comportements prosociaux (Fisher et Blair, 1998; O'Brien et Frick, 1996; Pardini et al., 2003). Ceci étant dit, bien que ces traits puissent

être stables à travers le temps (Fontaine et al., 2010), il est tout de même possible de traiter les jeunes ayant des traits élevés d'insensibilité émotionnelle (Hawes et al., 2014).

RÉFÉRENCES

- Abram, K. M., Teplin, L. A., Charles, D. R., Longworth, S. L., McClellan, G. M., & Dulcan, M. K. (2004). Posttraumatic stress disorder and trauma in youth in juvenile detention. *Archives of General Psychiatry*, *61*(4), 403-410. doi:10.1176/appi.ps.58.10.1311
- Adolphs, R. (2008). Fear, faces, and the human amygdala. *Neurobiology*, *18*(2), 166-172. doi:10.1016/j.conb.2008.06.006
- American Psychiatric Association. (2015). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5e ed.). Issy-les-Moulineaux : Elsevier Masson.
- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed.). Washington, DC: Author.
- Andershed, H., Gustafson, S. B., Kerr, M., & Stattin, H. (2002). The usefulness of self-reported psychopathy-like traits in the study of antisocial behaviour among non-referred adolescents. *European Journal of Personality*, *16*(5), 383-402.
- Anderson, J. C., Williams, S., McGee, R., & Silva, P. A. (1987). DSM-III disorders in preadolescent children: Prevalence in a large sample from the general population. *Archives of General Psychiatry*, *44*(1), 69-76.
- Armstrong, T. D., & Costello, E. J. (2002). Community studies on adolescent substance use, abuse, or dependence and psychiatric comorbidity. *Journal of consulting and clinical psychology*, *70*(6), 1224.
- Asscher, J. J., Van der Put, C. E., & Stams, G. J. J. (2015). Gender differences in the impact of abuse and neglect victimization on adolescent offending behavior. *Journal of family violence*, *30*(2), 215-225.
- Banducci, A. N., Hoffman, E. M., Lejuez, C. W., & Koenen, K. C. (2014). The impact of childhood abuse on inpatient substance users: Specific links with risky sex, aggression, and emotion dysregulation. *Child abuse & neglect*, *38*(5), 928-938.
- Barker, E. D., & Salekin, R. T. (2012). Irritable oppositional defiance and callous unemotional traits: is the association partially explained by peer victimization? *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *53*(11), 1167-1175.
- Barry, C. T., Frick, P. J., DeShazo, T. M., McCoy, M., Ellis, M., & Loney, B. R. (2000). The importance of callous-unemotional traits for extending the concept of psychopathy to children. *Journal of abnormal psychology*, *109*(2), 335.

- Baskin-Sommers, A. R., Waller, R., Fish, A. M., & Hyde, L. W. (2015). Callous-unemotional traits trajectories interact with earlier conduct problems and executive control to predict violence and substance use among high risk male adolescents. *Journal of abnormal child psychology*, *43*(8), 1529-1541.
- Baumeister, R. F., & Scher, S. J. (1988). Self-defeating behavior patterns among normal individuals: Review and analysis of common self-destructive tendencies. *Psychological bulletin*, *104*(1), 3.
- Berkout, O. V., Young, J. N., & Gross, A. M. (2011). Mean girls and bad boys: Recent research on gender differences in conduct disorder. *Aggression and Violent Behavior*, *16*(6), 503-511.
- Bernstein, D. P., & Fink, L. (1998). Childhood Trauma Questionnaire: A retrospective self-report: Manual. *Psychological Corporation*.
- Bernstein, D. P., Fink, L., Handelsman, L., Foote, J., Lovejoy, M., Wenzel, K., ... & Ruggiero, J. (1994). Initial reliability and validity of a new retrospective measure of child abuse and neglect. *The American journal of psychiatry*, *151*(8), 1132.
- Blair, R. J. R. (1995). A cognitive developmental approach to morality: investigating the psychopath. *Cognition*, *57*(1), 1-29. doi:10.1016/0010-0277(95)00676-P
- Blair, R. J. R., Budhani, S., Colledge, E., & Scott, S. (2005). Deafness to fear in boys with psychopathic tendencies. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *46*(3), 327-336.
- Blair, R. J. R., & Coles, M. (2000). Expression recognition and behavioural problems in early adolescence. *Cognitive development*, *15*(4), 421-434.
- Blair, R. J. R., Colledge, E., Murray, L., & Mitchell, D. G. V. (2001). A selective impairment in the processing of sad and fearful expressions in children with psychopathic tendencies. *Journal of abnormal child psychology*, *29*(6), 491-498.
- Blair, R. J. R. (2001). Neurocognitive models of aggression, the antisocial personality disorders, and psychopathy. *Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry*, *71*(6), 727-731.
- Blair, R. J. R., Peschardt, K. S., Budhani, S., Mitchell, D. G. V., & Pine, D. S. (2006). The development of psychopathy. *Journal of child psychology and psychiatry*, *47*(3-4), 262-276.

- Brewerton, T. D. (2007). Eating disorders, trauma, and comorbidity: Focus on PTSD. *Eating disorders*, 15(4), 285-304.
- Broidy, L. M., Nagin, D. S., Tremblay, R. E., Bates, J. E., Brame, B., Dodge, K. A., ... & Lynam, D. R. (2003). Developmental trajectories of childhood disruptive behaviors and adolescent delinquency: a six-site, cross-national study. *Developmental psychology*, 39(2), 222.
- Bulik, C. M. (2002). Anxiety, depression and eating disorders. *Eating disorders and obesity: A comprehensive handbook*, 2(1), 193-198.
- Calder, A. J., Young, A. W., Rowland, D., Perrett, D. I., Hodges, J. R., & Etcoff, N. L. (1996). Facial emotion recognition after bilateral amygdala damage: differentially severe impairment of fear. *Cognitive Neuropsychology*, 13(5), 699-745.
doi:10.1080/026432996381890
- Card, N. A., & Little, T. D. (2006). Proactive and reactive aggression in childhood and adolescence: A meta-analysis of differential relations with psychosocial adjustment. *International Journal of Behavioral Development*, 30(5), 466-480.
- Cecil, C. A., McCrory, E. J., Barker, E. D., Guiney, J., & Viding, E. (2018). Characterising youth with callous–unemotional traits and concurrent anxiety: evidence for a high-risk clinical group. *European child & adolescent psychiatry*, 27(7), 885-898.
- Celeux, G., & Soromenho, G. (1996). An entropy criterion for assessing the number of clusters in a mixture model. *Journal of classification*, 13(2), 195-212.
- Chapman, D. P., Whitfield, C. L., Felitti, V. J., Dube, S. R., Edwards, V. J., & Anda, R. F. (2004). Adverse childhood experiences and the risk of depressive disorders in adulthood. *Journal of affective disorders*, 82(2), 217-225.
- Christian, R. E., Frick, P. J., Hill, N. L., Tyler, L., & Frazer, D. R. (1997). Psychopathy and conduct problems in children: II. Implications for subtyping children with conduct problems. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 36(2), 233-241.
- Cleckley, H. (1976). *The Mask of Sanity: An attempt to Clarify Some Issues About the So-Called Psychopathic Personality* (5th ed.). St. Louis, MO: Mosby.
- Cloninger, C. R. (1994). Temperament and personality. *Current opinion in neurobiology*, 4(2), 266-273.

- Cohen, J. A., Deblinger, E., Mannarino, A. P., & Steer, R. A. (2004). A multisite, randomized controlled trial for children with sexual abuse–related PTSD symptoms. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 43*(4), 393-402.
- Cohen, J. A., & Mannarino, A. P. (1996). A treatment outcome study for sexually abused preschool children: Initial findings. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 35*(1), 42-50.
- Cohen, J. A., & Mannarino, A. P. (1998). Factors that mediate treatment outcome of sexually abused preschool children: Six-and 12-month follow-up. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 37*(1), 44-51.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Colman, I., Murray, J., Abbott, R. A., Maughan, B., Kuh, D., Croudace, T. J., & Jones, P. B. (2009). Outcomes of conduct problems in adolescence: 40 year follow-up of national cohort. *British Medical Journal, 338*, a2981.
- Connors, M. E., & Morse, W. (1993). Sexual abuse and eating disorders: A review. *International Journal of Eating Disorders, 13*(1), 1-11.
- Corp, I. B. M. (2017). *IBM SPSS Statistics: Version 24*.
- Corneau, M., & Lanctôt, N. (2004). Mental health outcomes of adjudicated males and females: the aftermath of juvenile delinquency and problem behaviour. *Criminal Behaviour and Mental Health, 14*(4), 251-262.
- Côté, S. M., Orri, M., Brendgen, M., Vitaro, F., Boivin, M., Japel, C., ... & Tremblay, R. E. (2017). Psychometric properties of the Mental Health and Social Inadaptation Assessment for Adolescents (MIA) in a population-based sample. *International journal of methods in psychiatric research, 26*(4), 1566.
- Dadds, M. R., Fraser, J., Frost, A., & Hawes, D. J. (2005). Disentangling the underlying dimensions of psychopathy and conduct problems in childhood: a community study. *Journal of consulting and clinical psychology, 73*(3), 400.
- Dandreaux, D. M., & Frick, P. J. (2009). Developmental pathways to conduct problems: A further test of the childhood and adolescent-onset distinction. *Journal of abnormal child psychology, 37*(3), 375.

- Deblinger, E., Lippmann, J., & Steer, R. (1996). Sexually abused children suffering posttraumatic stress symptoms: Initial treatment outcome findings. *Child Maltreatment, 1*(4), 310-321.
- Dishion, T. J. (2000). Cross-setting consistency in early adolescent psychopathology: Deviant friendships and problem behavior sequelae. *Journal of personality, 68*(6), 1109-1126.
- Dishion, T. J., Nelson, S. E., & Bullock, B. M. (2004). Premature adolescent autonomy: Parent disengagement and deviant peer process in the amplification of problem behaviour. *Journal of adolescence, 27*(5), 515-530.
- Dodge, K. A., Price, J. M., Bachorowski, J. A., & Newman, J. P. (1990). Hostile attributional biases in severely aggressive adolescents. *Journal of abnormal psychology, 99*(4), 385.
- Dube, S. R., Anda, R. F., Whitfield, C. L., Brown, D. W., Felitti, V. J., Dong, M., & Giles, W. H. (2005). Long-term consequences of childhood sexual abuse by gender of victim. *American journal of preventive medicine, 28*(5), 430-438.
- Edens, J. F., Campbell, J. S., & Weir, J. M. (2007). Youth psychopathy and criminal recidivism: A meta-analysis of the psychopathy checklist measures. *Law and human behavior, 31*(1), 53-75. doi:10.1007/s10979-006-9019-y
- Eslinger, J. G., Sprang, G., & Otis, M. (2015). Children with multi-trauma histories: Special considerations for care and implications for treatment selection. *Journal of Child and Family Studies, 24*(9), 2757-2768.
- Essau, C. A., Sasagawa, S., & Frick, P. J. (2006). Callous-unemotional traits in a community sample of adolescents. *Assessment, 13*(4), 454-469.
- Euler, F., Jenkel, N., Stadler, C., Schmeck, K., Fegert, J. M., Kölch, M., & Schmid, M. (2015). Variants of girls and boys with conduct disorder: anxiety symptoms and callous-unemotional traits. *Journal of abnormal child psychology, 43*(4), 773-785
- Fairburn, C. G., & Harrison, P. J. (2003). Eating disorders. *The Lancet, 361*(9355), 407-416.
- Fanti, K. A., Demetriou, C. A., & Kimonis, E. R. (2013). Variants of callous-unemotional conduct problems in a community sample of adolescents. *Journal of Youth and Adolescence, 42*(7), 964-979.
- Fanti, K. A., Frick, P. J., & Georgiou, S. (2009). Linking callous-unemotional traits to instrumental and non-instrumental forms of aggression. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 31*(4), 285-298.

- Farrington, D. P. (1993). Understanding and preventing bullying. In M. Tonry, & N. Morris (Eds.), *Crime and Justice* (pp. 381–458). Chicago: Chicago University press.
- Favazza, A. R., & Conterio, K. (1989). Female habitual self-mutilators. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, *79*(3), 283-289.
- Favazza, A. R. (1989). Why patients mutilate themselves. *Psychiatric Services*, *40*(2), 137-145.
- Feilhauer, J., Cima, M., Korebrits, A., & Kunert, H. J. (2012). Differential associations between psychopathy dimensions, types of aggression, and response inhibition. *Aggressive behavior*, *38*(1), 77-88.
- Fergusson, D. M., & Horwood, L. J. (1998). Early conduct problems and later life opportunities. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, *39*(8), 1097-1108.
- Fergusson, D. M., John Horwood, L., & Ridder, E. M. (2005). Show me the child at seven: the consequences of conduct problems in childhood for psychosocial functioning in adulthood. *Journal of child psychology and psychiatry*, *46*(8), 837-849
- Fisher, L., & Blair, R. J. R. (1998). Cognitive impairment and its relationship to psychopathic tendencies in children with emotional and behavioral difficulties. *Journal of abnormal child psychology*, *26*(6), 511-519.
- Fontaine, N. M., Hanscombe, K. B., Berg, M. T., McCrory, E. J., & Viding, E. (2018). Trajectories of callous-unemotional traits in childhood predict different forms of peer victimization in adolescence. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, *47*(3), 458-466.
- Fontaine, N. M., McCrory, E. J., Boivin, M., Moffitt, T. E., & Viding, E. (2011). Predictors and outcomes of joint trajectories of callous–unemotional traits and conduct problems in childhood. *Journal of abnormal psychology*, *120*(3), 730.
- Fontaine, N. M., Rijdsdijk, F., McCrory, E. J., & Viding, E. (2010). Etiology of different development trajectories of callous-unemotional traits. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, *49*(7), 656-664.
doi:10.1016/j.jaac.2010.03.014
- Forsman, M., Lichtenstein, P., Andershed, H., & Larsson, H. (2010). A longitudinal twin study of the direction of effects between psychopathic personality and antisocial

- behaviour. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 51(1), 39-47.
doi:10.1111/j.1469- 7610.2009.02141.x
- Fosse, G. K., & Holen, A. (2006). Childhood maltreatment in adult female psychiatric outpatients with eating disorders. *Eating behaviors*, 7(4), 404-409.
- Frick, P. J., Barry, C. T., & Bodin, S. D. (2000). Applying the concept of psychopathy to children: Implications for the assessment of antisocial youth. In C. B. Gacono (Ed.), *The clinical and forensic assessment of psychopathy* (pp. 3–24). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Frick, P. J. (1998). *Conduct disorders and severe antisocial behavior*. New York: Plenum.
- Frick, P. J., Cornell, A. H., Barry, C. T., Bodin, S. D., & Dane, H. A. (2003a). Callous-unemotional traits and conduct problems in the prediction of conduct problem severity, aggression, and self-report of delinquency. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 31(4), 457-470.
- Frick, P. J., Cornell, A. H., Bodin, S. D., Dane, H. E., Barry, C. T., & Loney, B. R. (2003b). Callous-unemotional traits and developmental pathways to severe conduct problems. *Developmental psychology*, 39(2), 246.
- Frick, P. J., & Dickens, C. (2006). Current perspectives on conduct disorder. *Current psychiatry reports*, 8(1), 59-72.
- Frick, P. J., Lilienfeld, S. O., Ellis, M. L., Loney, B. R., & Silverthorn, P. (1999). The association between anxiety and psychopathy dimensions in children. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 27, 381-390.
- Frick, P. J., & Loney, B. R. (1999). Outcomes of children and adolescents with conduct disorder and oppositional defiant disorder. In H. C. Quay & A. Hogan (Eds.), *Handbook of disruptive behavior disorders* (pp. 507–524). New York: Plenum.
- Frick, P. J., & Marsee, M. A. (2006). Psychopathy and developmental pathways to antisocial behavior in youth. In C. J. Patrick (Ed.), *The handbook of psychopathy* (pp. 353–375). New York: Guilford Press.
- Frick, P. J., & Morris, A. S. (2004). Temperament and developmental pathways to conduct problems. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 33, 54– 68.

- Frick, P. J., & Nigg, J. T. (2012). Current issues in the diagnosis of attention deficit hyperactivity disorder, oppositional defiant disorder and conduct disorder. *Annual Review of Clinical Psychology, 8*, 77–107. doi:10.1146/annurev-clinpsy-032511-143150
- Frick, P. J., O'brien, B. S., Wootton, J. M., & McBurnett, K. (1994). Psychopathy and conduct problems in children. *Journal of abnormal psychology, 103*(4), 700.
- Frick, P. J., Stickle, T. R., Dandreaux, D. M., Farrell, J. M., & Kimonis, E. R. (2005). Callous–unemotional traits in predicting the severity and stability of conduct problems and delinquency. *Journal of abnormal child psychology, 33*(4), 471-487.
- Frick, P. J., Ray, J. V., Thornton, L. C., & Kahn, R. E. (2014). Can callous-unemotional traits enhance the understanding, diagnosis, and treatment of serious conduct problems in children and adolescents? A comprehensive review. *Psychological bulletin, 140*(1), 1.
- Frick, P. J. (2004). *The inventory of callous-unemotional traits*. Unpublished rating scale.
- Frick, P. J., & Viding, E. (2009). Antisocial behavior from a developmental psychopathology perspective. *Development and psychopathology, 21*(04), 1111-1131.
- Frick, P. J., & White, S. F. (2008). Research review: The importance of callous-unemotional traits for developmental models of aggressive and antisocial behavior. *Journal of child psychology and psychiatry, 49*(4), 359-375.
- Gadermann, A. M., Guhn, M., & Zumbo, B. D. (2012). Estimating ordinal reliability for Likert-type and ordinal item response data: A cocnceptual, empirical, and practical guide. *Practical Assessment, Research & Evaluation, 17*(3), 1-13.
- Germain, M., Guyon, L., Landry, M., Tremblay, J., Brunelle, N., & Bergeron, J. (2005). *DEP-ADO Grille de dépistage de consommation problématique d'alcool et de drogues chez les adolescents et les adolescentes*.
- Gorman-Smith, D., & Loeber, R. (2005). Are developmental pathways in disruptive behaviors the same for girls and boys? *Journal of Child and Family Studies, 14*(1), 15-27.
- Goulter, N., Kimonis, E. R., Hawes, S. W., Stepp, S., & Hipwell, A. E. (2017). Identifying stable variants of callous-unemotional traits: A longitudinal study of at-risk girls. *Developmental psychology, 53*(12), 2364.

- Greeson, J. K., Briggs, E. C., Kisiel, C. L., Layne, C. M., Ake III, G. S., Ko, S. J., ... & Fairbank, J. A. (2011). Complex trauma and mental health in children and adolescents placed in foster care: Findings from the National Child Traumatic Stress Network. *Child welfare, 90*(6), 91.
- Guédeney, A., & Dugravier, R. (2006). Les facteurs de risque familiaux et environnementaux des troubles du comportement chez le jeune enfant: une revue de la littérature scientifique anglo-saxonne. *La psychiatrie de l'enfant, 49*(1), 227-278.
- Hare, R. D. (1993). *Without conscience: the disturbing world of the psychopath among us*. New York: Simon and Schuster.
- Harpur, T. J., Hare, R. D., & Hakstian, A. R. (1989). Two-factor conceptualization of psychopathy: Construct validity and assessment implications. *Psychological Assessment: A Journal of consulting and clinical Psychology, 1*(1), 6.
- Harrison, P. A., Fulkerson, J. A., & Beebe, T. J. (1997). Multiple substance use among adolescent physical and sexual abuse victims. *Child abuse & neglect, 21*(6), 529-539.
- Hawes, D. J., & Dadds, M. R. (2007). Stability and malleability of callous-unemotional traits during treatment for childhood conduct problems. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology, 36*(3), 347-355.
- Hawes, D. J., & Dadds, M. R. (2005). The Treatment of Conduct Problems in Children with Callous-Unemotional Traits. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 73*(4), 737-741. <http://dx.doi.org/10.1037/0022-006X.73.4.737>
- Hawes, D. J., Price, M. J., & Dadds, M. R. (2014). Callous-unemotional traits and the treatment of conduct problems in childhood and adolescence: A comprehensive review. *Clinical child and family psychology review, 17*(3), 248-267.
- Henggeler, S. W., Melton, G. B., & Smith, L. A. (1992). Family preservation using multisystemic therapy: an effective alternative to incarcerating serious juvenile offenders. *Journal of consulting and clinical psychology, 60*(6), 953.
- Henggeler, S. W., Schoenwald, S. K., Borduin, C. M., Rowland, M. D., & Cunningham, P. B. (2009). *Multisystemic therapy for antisocial behavior in children and adolescents*. Guilford Press.

- Hicks, B. M., Markon, K. E., Patrick, C. J., Krueger, R. F., & Newman, J. P. (2004). Identifying psychopathy subtypes on the basis of personality structure. *Psychological assessment, 16*(3), 276.
- Hillege, S., Das, J., & de Ruiter, C. (2010). The Youth Psychopathic Traits Inventory: Psychometric properties and its relation to substance use and interpersonal style in a Dutch sample of non-referred adolescents. *Journal of Adolescence, 33*(1), 83-91.
- Hinshaw, S. P., Lahey, B. B., & Hart, E. L. (1993). Issues of taxonomy and comorbidity in the development of conduct disorder. *Development and psychopathology, 5*(1-2), 31-49.
- Hipwell, A. E., Loeber, R., Stouthamer-Loeber, M., Keenan, K., White, H. R., & Kroneman, L. (2002). Characteristics of girls with early onset disruptive and antisocial behaviour. *Criminal Behaviour and Mental Health, 12*(1), 99-118.
- Holderness, C. C., Brooks-Gunn, J., & Warren, M. P. (1994). Co-morbidity of eating disorders and substance abuse review of the literature. *International Journal of Eating Disorders, 16*(1), 1- 34.
- Institut de la statistique du Québec. (2015). *Questionnaire en ligne au jeune (QELJ)*.
- Jessor, R. (1987). Problem-behavior theory, psychosocial development, and adolescent problem drinking. *British journal of addiction, 82*(4), 331-342.
- Johnson, J. G., Cohen, P., Kasen, S., & Brook, J. S. (2002). Childhood adversities associated with risk for eating disorders or weight problems during adolescence or early adulthood. *American Journal of Psychiatry, 159*(3), 394-400.
- Jones, A. P., Laurens, K. R., Herba, C. M., Barker, G. J., & Viding, E. (2009). Amygdala hypoactivity to fearful faces in boys with conduct problems and callous-unemotional traits. *American Journal of Psychiatry, 166*(1), 95-102.
- Kahn, R. E., Frick, P. J., Youngstrom, E. A., Kogos Youngstrom, J., Feeny, N. C., & Findling, R. L. (2013). Distinguishing primary and secondary variants of callous-unemotional traits among adolescents in a clinic-referred sample. *Psychological assessment, 25*(3), 966.
- Karpman, B. (1941). On the need of separating psychopathy into two distinct clinical types: the symptomatic and the idiopathic. *Journal of Criminal Psychopathology, 3*, 112–137.
- Karpman, B. (1948). The myth of the psychopathic personality. *American Journal of Psychiatry, 104*, 523–534. doi:10.1176/appi.ajp.104.9.523.

- Kearney-Cooke, A., & Striegel-Moore, R. H. (1994). Treatment of childhood sexual abuse in anorexia nervosa and bulimia nervosa: A feminist psychodynamic approach. *International Journal of Eating Disorders, 15*(4), 305-319.
- Keenan, K., Loeber, R., & Green, S. (1999). Conduct disorder in girls: A review of the literature. *Clinical child and family psychology review, 2*(1), 3-19.
- Keenan, K., Wroblewski, K., Hipwell, A., Loeber, R., & Stouthamer-Loeber, M. (2010). Age of onset, symptom threshold, and expansion of the nosology of conduct disorder for girls. *Journal of Abnormal Psychology, 119*, 689-698.
- Kerig, P. K., & Becker, S. P. (2012). Trauma and girls' delinquency. In S. Miller, L. Leve, & P. K. Kerig (Eds.), *Delinquent girls: Contexts, relationships, and adaptation* (pp. 119–143). New York: Springer.
- Kimonis, E. R., Fanti, K. A., Isoma, Z., & Donoghue, K. (2013). Maltreatment profiles among incarcerated boys with callous-unemotional traits. *Child maltreatment, 18*(2), 108-121
- Kimonis, E. R., Frick, P. J., Cauffman, E., Goldweber, A., & Skeem, J. (2012). Primary and secondary variants of juvenile psychopathy differ in emotional processing. *Development and psychopathology, 24*(3), 1091-1103.
doi:10.1017/S0954579412000557
- Kimonis, E. R., Frick, P. J., Fazekas, H., & Loney, B. R. (2006). Psychopathy, aggression, and the processing of emotional stimuli in non-referred girls and boys. *Behavioral sciences & the law, 24*(1), 21-37.
- Kimonis, E. R., Frick, P. J., Munoz, L. C., & Aucoin, K. J. (2008a). Callous-unemotional traits and the emotional processing of distress cues in detained boys: Testing the moderating role of aggression, exposure to community violence, and histories of abuse. *Development and psychopathology, 20*(2), 569.
- Kimonis, E. R., Frick, P. J., Skeem, J. L., Marsee, M. A., Cruise, K., Munoz, L. C., ... & Morris, A. S. (2008b). Assessing callous-unemotional traits in adolescent offenders: Validation of the Inventory of Callous-Unemotional Traits. *International journal of law and psychiatry, 31*(3), 241-252.
- Kimonis, E. R., Skeem, J. L., Cauffman, E., & Dmitrieva, J. (2011). Are secondary variants of juvenile psychopathy more reactively violent and less psychosocially mature than

- primary variants?. *Law and Human Behavior*, 35(5), 381-391. doi:10.1007/s10979-010-9243-3
- King, N. J., Tonge, B. J., Mullen, P., Myerson, N., Heyne, D., Rollings, S., ... & Ollendick, T. H. (2000). Treating sexually abused children with posttraumatic stress symptoms: A randomized clinical trial. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 39(11), 1347-1355.
- Kisiel, C., Fehrenbach, T., Small, L., & Lyons, J. S. (2009). Assessment of complex trauma exposure, responses, and service needs among children and adolescents in child welfare. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 2(3), 143-160.
- Kliethermes, M., & Wamser, R. (2012). Adolescents with complex trauma. *Trauma-focused CBT for children and adolescents: Treatment applications*, 175-196.
- Klimes-Dougan, B., & Kistner, J. (1990). Physically abused preschoolers' responses to peers' distress. *Developmental Psychology*, 26(4), 599.
- Kochanska, G., Gross, J. N., Lin, M., & Nichols, K. E. (2002). Guilt in young children: Development, determinants, and relations with a broader system of standards. *Child Development*, 73, 461-482.
- Kolko, D. J., & Pardini, D. A. (2010). ODD dimensions, ADHD, and callous-unemotional traits as predictors of treatment response in children with disruptive behavior disorders. *Journal of Abnormal Psychology*, 119(4), 713.
- Kostanski, M., & Gullone, E. (1998). Adolescent body image dissatisfaction: Relationships with self-esteem, anxiety, and depression controlling for body mass. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 39(2), 255-262.
- Krischer, M. K., & Sevecke, K. (2008). Early traumatization and psychopathy in female and male juvenile offenders. *International Journal of Law and Psychiatry*, 31(3), 253-262. doi:10.1016/j.ijlp.2008.04.008
- Krueger, R. F., Caspi, A., Moffitt, T. E., & Silva, P. A. (1998). The structure and stability of common mental disorders (DSM-III-R): a longitudinal-epidemiological study. *Journal of abnormal psychology*, 107(2), 216.
- Krueger, R. F., Hicks, B. M., & McGue, M. (2001). Altruism and antisocial behavior: Independent tendencies, unique personality correlates, distinct etiologies. *Psychological Science*, 12(5), 397-402.

- Krueger, R. F., Hicks, B. M., Patrick, C. J., Carlson, S. R., Iacono, W. G., & McGue, M. (2002). Etiologic connections among substance dependence, antisocial behavior and personality: Modeling the externalizing spectrum. *Journal of abnormal psychology, 111*(3), 411.
- Krueger, R. F. (2002). Psychometric perspectives on comorbidity. *Defining psychopathology in the 21st century: DSM-V and beyond*, 41-54.
- Krueger, R. F. (1999). The structure of common mental disorders. *Archives of general psychiatry, 56*(10), 921-926.
- Kruh, I. P., Frick, P. J., & Clements, C. B. (2005). Historical and personality correlates to the violence patterns of juveniles tried as adults. *Criminal Justice and Behavior, 32*(1), 69-96.
- Labonté, T., & Paquette, D. (2018). La restriction alimentaire et l'anorexie mentale sous l'angle des théories évolutionnistes. *Revue de psychoéducation, 47*(2), 357-382.
- Lahey, B. B., & Loeber, R. (1994). Framework for a developmental model of oppositional defiant disorder and conduct disorder. In D. K. Routh (Ed.), *Disruptive behavior disorders in childhood* (pp. 139-180). Springer, Boston, MA.
- Lanctôt, N., & Le Blanc, M. (2002). Explaining deviance by adolescent females. *Crime and justice, 29*, 113-202.
- Lanza, S. T., Flaherty, B. P., & Collins, L. M. (2003). Latent class and latent transition analysis. *Handbook of psychology, 663-685*.
- Larsson, H., Tuvblad, C., Rijdsdijk, F. V., Andershed, H., Grann, M., & Lichtenstein, P. (2007). A common genetic factor explains the association between psychopathic personality and antisocial behavior. *Psychological Medicine, 37*(1), 15-26.
doi:10.1017/S003329170600907X
- Lavender, J. M., Wonderlich, S. A., Engel, S. G., Gordon, K. H., Kaye, W. H., & Mitchell, J. E. (2015). Dimensions of emotion dysregulation in anorexia nervosa and bulimia nervosa: A conceptual review of the empirical literature. *Clinical psychology review, 40*, 111-122.
- Lee, Z., Salekin, R. T., & Iselin, A. M. R. (2010). Psychopathic traits in youth: is there evidence for primary and secondary subtypes? *Journal of Abnormal Child Psychology, 38*(3), 381-393. doi:10.1007/s1080200993727

- Leist, T., & Dadds, M. R. (2009). Adolescents' ability to read different emotional faces relates to their history of maltreatment and type of psychopathology. *Clinical Child Psychology and Psychiatry, 14*(2), 237-250. doi:10.1177/1359104508100887
- Leistico, A. M. R., Salekin, R. T., DeCoster, J., & Rogers, R. (2008). A large-scale meta-analysis relating the Hare measures of psychopathy to antisocial conduct. *Law and human behavior, 32*(1), 28-45. doi:10.1007/s10979-007-9096-6
- Lewinsohn, P. M., Gotlib, I. H., Lewinsohn, M., Seeley, J. R., & Allen, N. B. (1998). Gender differences in anxiety disorders and anxiety symptoms in adolescents. *Journal of abnormal psychology, 107*(1), 109.
- Lewinsohn, P. M., Striegel-Moore, R. H., & Seeley, J. R. (2000). Epidemiology and natural course of eating disorders in young women from adolescence to young adulthood. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 39*(10), 1284-1292.
- Loney, B. R., Frick, P. J., Clements, C. B., Ellis, M. L., & Kerlin, K. (2003). Callous-unemotional traits, impulsivity, and emotional processing in adolescents with antisocial behavior problems. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology, 32*(1), 66-80. doi:10.1207/S15374424JCCP3201_07
- Loxton, N. J., & Dawe, S. (2001). Alcohol abuse and dysfunctional eating in adolescent girls: The influence of individual differences in sensitivity to reward and punishment. *International Journal of Eating Disorders, 29*(4), 455-462.
- Lupien, S. J., Sasseville, M., François, N., Giguère, C. E., Boissonneault, J., Plusquellec, P., ... & Lesage, A. (2017). The DSM5/RDoC debate on the future of mental health research: implication for studies on human stress and presentation of the signature bank. *Stress, 20*(1), 2-18.
- Lykken, D. T. (1957). A study of anxiety in the sociopathic personality. *The Journal of Abnormal and Social Psychology, 55*(1), 6.
- Lykken, D. T. (1995). *The antisocial personalities*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Lynam, D. R., Caspi, A., Moffitt, T. E., Loeber, R., & Stouthamer-Loeber, M. (2007). Longitudinal evidence that psychopathy scores in early adolescence predict adult psychopathy. *Journal of Abnormal Psychology, 116*(1), 155-165.

- Lynam, D. R., & Widiger, T. A. (2001). Using the five-factor model to represent the DSM-IV personality disorders: An expert consensus approach. *Journal of abnormal psychology, 110*(3), 401.
- Lynskey, M. T., & Fergusson, D. M. (1995). Childhood conduct problems, attention deficit behaviors, and adolescent alcohol, tobacco, and illicit drug use. *Journal of Abnormal Child Psychology, 23*(3), 281-302.
- Main, M., & George, C. (1985). Responses of abused and disadvantaged toddlers to distress in agemates: A study in the day care setting. *Developmental psychology, 21*(3), 407.
- Marsee, M. A., & Frick, P. J. (2007). Exploring the cognitive and emotional correlates to proactive and reactive aggression in a sample of detained girls. *Journal of abnormal child psychology, 35*(6), 969-981.
- Marsh, A. A., Finger, E. C., Mitchell, D. G., Reid, M. E., Sims, C., Kosson, D. S., ... & Blair, R. J. R. (2008). Reduced amygdala response to fearful expressions in children and adolescents with callous-unemotional traits and disruptive behavior disorders. *American Journal of Psychiatry, 165*(6), 712-720.
- McCutcheon, A. L. (1987). *Latent class analysis* (No. 64).
Sage.
- Meehan, A. J., Maughan, B., Cecil, C. A., & Barker, E. D. (2017). Interpersonal callousness and co-occurring anxiety: Developmental validity of an adolescent taxonomy. *Journal of abnormal psychology, 126*(2), 225.
- Meyerson, L. A., Long, P. J., Miranda Jr, R., & Marx, B. P. (2002). The influence of childhood sexual abuse, physical abuse, family environment, and gender on the psychological adjustment of adolescents. *Child Abuse & Neglect, 26*(4), 387-405
- Milot, T., Collin-Vézina, D., & Godbout, N. (2018). *Trauma complexe : comprendre, évaluer et intervenir*. Observatoire sur la maltraitance envers les enfants, Centre Jeunesse de Montréal, PUQ.
- Moffitt, T. E. (1993). Adolescence-limited and life-course persistent antisocial behavior: A developmental taxonomy. *Psychological Review, 100*(4), 674–701.
- Moffitt, T. E. (2003). Life-course-persistent and adolescence-limited antisocial behavior: a 10-year research review and a research agenda. In B. B. Lahey, T. E. Moffitt, & A. Caspi

- (Eds.), *Causes of conduct disorder and juvenile delinquency* (Vol. xiv, pp. 49-75). New York, NY: Guilford Press.
- Moffitt, T. E., Caspi, A., Dickson, N., Silva, P., & Stanton, W. (1996). Childhood-onset versus adolescent-onset antisocial conduct problems in males: Natural history from ages 3 to 18 years. *Development and psychopathology*, *8*(2), 399-424.
- Moffitt, T. E., Caspi, A., Harrington, H., & Milne, B. J. (2002). Males on the life-course-persistent and adolescence-limited antisocial pathways: Follow-up at age 26 years. *Development and psychopathology*, *14*(1), 179-207.
- Moran, P., Rowe, R., Flach, C., Briskman, J., Ford, T., Maughan, B., & Goodman, R. (2009). Predictive value of callous-unemotional traits in a large community sample. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, *48*(11), 1079-1084.
- Muñoz, L. C., Pakalniskiene, V., & Frick, P. J. (2011). Parental monitoring and youth behavior problems: Moderation by callous-unemotional traits over time. *European child & adolescent psychiatry*, *20*(5), 261.
- Muthén, L. K., & Muthén, B. O. (2012). *Mplus statistical analysis with latent variables: User's guide*. Los Angeles, CA: Muthén & Muthén.
- Muthén, L. K., & Muthén, B. O. (2007). *Mplus statistical analysis with latent variables* (version 4.21).
- Mynard, H., & Joseph, S. (2000). Development of the multidimensional peer-victimization scale. *Aggressive Behavior: Official Journal of the International Society for Research on Aggression*, *26*(2), 169-178.
- Nylund, K. L., Asparouhov, T., & Muthén, B. O. (2007). Deciding on the number of classes in latent class analysis and growth mixture modeling: A Monte Carlo simulation study. *Structural equation modeling*, *14*(4), 535-569.
- O'Brien, B. S., & Frick, P. J. (1996). Reward dominance: Associations with anxiety, conduct problems, and psychopathy in children. *Journal of abnormal child psychology*, *24*(2), 223-240.
- O'Dea, J. A., & Abraham, S. (2000). Improving the body image, eating attitudes, and behaviors of young male and female adolescents: A new educational approach that focuses on self-esteem. *International Journal of Eating Disorders*, *28*(1), 43-57.

- Odgers, C. L., Reppucci, N. D., & Moretti, M. M. (2005). Nipping psychopathy in the bud: an examination of the convergent, predictive, and theoretical utility of the PCL-YV among adolescent girls. *Behavioral Sciences & the Law*, 23(6), 743-763.
- Olweus, D. (1993). *Bullying at school: What we know and what we can do*. Oxford: Blackwell.
- Oxford, M., Cavell, T. A., & Hughes, J. N. (2003). Callous/unemotional traits moderate the relation between ineffective parenting and child externalizing problems: A partial replication and extension. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 32(4), 577-585.
- Pardini, D. A., & Fite, P. J. (2010). Symptoms of conduct disorder, oppositional defiant disorder, attention-deficit/hyperactivity disorder, and callous-unemotional traits as unique predictors of psychosocial maladjustment in boys: Advancing an evidence base for DSM-V. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 49(11), 1134-1144. doi:10.1016/j.jaac.2010.07.010
- Pardini, D. A., Lochman, J. E., & Frick, P. J. (2003). Callous-unemotional traits and social-cognitive processes in adjudicated youths. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 42(3), 364-371.
- Pardini, D., Lochman, J., & Wells, K. (2004). Negative emotions and alcohol use initiation in high-risk boys: The moderating effect of good inhibitory control. *Journal of abnormal child psychology*, 32(5), 505-518.
- Perry, B. D., Pollard, R. A., Blakley, T. L., Baker, W. L., & Vigilante, D. (1995). Childhood trauma, the neurobiology of adaptation, and “use-dependent” development of the brain: How “states” become “traits”. *Infant mental health journal*, 16(4), 271-291.
- Pfeffer, C. R. (1985). Self-destructive behavior in children and adolescents. *Psychiatric Clinics*, 8(2), 215-226.
- Pihet, S., Etter, S., Schmid, M., & Kimonis, E. R. (2015). Assessing callous-unemotional traits in adolescents: Validity of the inventory of callous-unemotional traits across gender, age, and community/institutionalized status. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 37(3), 407-421.
- Pollak, S. D., & Sinha, P. (2002). Effects of early experience on children's recognition of facial displays of emotion. *Developmental psychology*, 38(5), 784.

- Poythress, N. G., Edens, J. F., Skeem, J. L., Lilienfeld, S. O., Douglas, K. S., Frick, P. J., ... & Wang, T. (2010). Identifying subtypes among offenders with antisocial personality disorder: A cluster-analytic study. *Journal of abnormal psychology, 119*(2), 389. doi:10.1037/a0018611
- Poythress, N. G., Skeem, J. L., & Lilienfeld, S. O. (2006). Associations among early abuse, dissociation, and psychopathy in an offender sample. *Journal of abnormal psychology, 115*(2), 288. doi:10.1037/0021-843X.115.2288
- Raine, A., Dodge, K., Loeber, R., Gatzke-Kopp, L., Lynam, D., Reynolds, C., ... & Liu, J. (2006). The reactive–proactive aggression questionnaire: Differential correlates of reactive and proactive aggression in adolescent boys. *Aggressive Behavior: Official Journal of the International Society for Research on Aggression, 32*(2), 159-171.
- Romans, S. E., Martin, J. L., Anderson, J. C., Herbison, G. P., & Mullen, P. E. (1995). Sexual abuse in childhood and deliberate self-harm. *American Journal of Psychiatry, 152*(9), 1336-1342.
- Russo, M. F., & Beidel, D. C. (1994). Comorbidity of childhood anxiety and externalizing disorders: Prevalence, associated characteristics, and validation issues. *Clinical Psychology Review, 14*(3), 199-221.
- Schwartz, M. F., & Gay, P. (1993). Physical and sexual abuse and neglect and eating disorder symptoms. *Eating Disorders, 1*(3-4), 265-281.
- Schwartz, R. H., Cohen, P., Hoffmann, N. G., & Meeks, J. E. (1988). Self-harm behaviors (carving) in female adolescent drug abusers. *Clinical Pediatrics, 28*, 340-346.
- Scott, S., Knapp, M., Henderson, J., & Maughan, B. (2001). Financial cost of social exclusion: follow up study of antisocial children into adulthood. *British Medical Journal, 323*, 1-5. doi:10.1136/bmj.323.7306.191
- Shirtcliff, E. A., Vitacco, M. J., Graf, A. R., Gostisha, A. J., Merz, J. L., & Zahn-Waxler, C. (2009). Neurobiology of Empathy and Callousness: Implications for the Development of Antisocial Behavior. *Behavioral Sciences and the Law, 27*(2), 137-171. doi:10.1002/bsl.862
- Silberg, J. L., & Bulik, C. M. (2005). The developmental association between eating disorders symptoms and symptoms of depression and anxiety in juvenile twin girls. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 46*(12), 1317-1326.

- Skeem, J. L., Poythress, N., Edens, J. F., Lilienfeld, S. O., & Cale, E. M. (2003). Psychopathic personality or personalities? Exploring potential variants of psychopathy and their implications for risk assessment. *Aggression and Violent Behavior, 8*(5), 513-546.
doi:10.1016/S1359-1789(02)00098-8
- Smolak, L., & Murnen, S. K. (2002). A meta-analytic examination of the relationship between child sexual abuse and eating disorders. *International Journal of Eating Disorders, 31*(2), 136-150.
- Snyder, J., Schrepferman, L., McEachern, A., Barner, S., Johnson, K., & Provines, J. (2008). Peer deviancy training and peer coercion: Dual processes associated with early-onset conduct problems. *Child development, 79*(2), 252-268.
- Stice, E., Marti, C. N., & Rohde, P. (2013). Prevalence, incidence, impairment, and course of the proposed DSM-5 eating disorder diagnoses in an 8-year prospective community study of young women. *Journal of abnormal psychology, 122*(2), 445.
- Tarren-Sweeney, M. (2013). An investigation of complex attachment-and trauma-related symptomatology among children in foster and kinship care. *Child Psychiatry & Human Development, 44*(6), 727-741.
- Tatar, J. R., Cauffman, E., Kimonis, E. R., & Skeem, J. L. (2012). Victimization history and posttraumatic stress: An analysis of psychopathy variants in male juvenile offenders. *Journal of Child & Adolescent Trauma, 5*(2), 102-113.
doi:10.1080/19361521.2012.671794
- Touchette, E., Henegar, A., Godart, N. T., Pryor, L., Falissard, B., Tremblay, R. E., & Côté, S. M. (2011). Subclinical eating disorders and their comorbidity with mood and anxiety disorders in adolescent girls. *Psychiatry research, 185*(1-2), 185-192.
- Trapnell, P. D., & Wiggins, J. S. (1990). Extension of the Interpersonal Adjective Scales to include the Big Five dimensions of personality. *Journal of personality and Social Psychology, 59*(4), 781.
- Troy, M., & Sroufe, L. A. (1987). Victimization among preschoolers: Role of attachment relationship history. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 26*(2), 166-172.
- Turner, H. A., Finkelhor, D., & Ormrod, R. (2010). Poly-victimization in a national sample of children and youth. *American journal of preventive medicine, 38*(3), 323-330.

- Vahl, P., Van Damme, L., Doreleijers, T., Vermeiren, R., & Colins, O. (2016). The unique relation of childhood emotional maltreatment with mental health problems among detained male and female adolescents. *Child abuse & neglect*, *62*, 142-150.
- Van der Kolk, B. A., Perry, J. C., & Herman, J. L. (1991). Childhood origins of self-destructive behavior. *American journal of Psychiatry*, *148*(12), 1665-1671..
- Vaughn, M. G., Edens, J. F., Howard, M. O., & Smith, S. T. (2009). An investigation of primary and secondary psychopathy in a statewide sample of incarcerated youth. *Youth Violence and Juvenile Justice*, *7*(3), 172-188. doi:10.1177/1541204009333792
- Verlaan, P., Déry, M., Toupin, J., & Pauzé, R. (2005). L'agression indirecte: un indicateur d'inadaptation psychosociale chez les filles? 1. *Criminologie*, *38*(1), 9-37.
- Vermeiren, R. (2003). Psychopathology and delinquency in adolescents: a descriptive and developmental perspective. *Clinical psychology review*, *23*(2), 277-318.
- Viding, E. (2004). Annotation: Understanding the development of psychopathy. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *45*(8), 1329-1337.
- Viding, E., Fontaine, N. M., & McCrory, E. J. (2012). Antisocial behaviour in children with and without callous-unemotional traits. *Journal of the Royal Society of Medicine*, *105*(5), 195-200. doi:10.1258/jrsm.2011.110223
- Viding, E., Frick, P. J., & Plomin, R. (2007). Aetiology of the relationship between callous-unemotional traits and conduct problems in childhood. *The British Journal of Psychiatry*, *190*(49), s22-s38. doi:10.1192/bjp.190.5.s33
- Viding, E., Simmonds, E., Petrides, K. V., & Frederickson, N. (2009). The contribution of callous-unemotional traits and conduct problems to bullying in early adolescence. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *50*(4), 471-481.
- Wang, J., & Wang, X. (2012). *Structural equation modeling: Applications using Mplus*. John Wiley & Sons.
- Waldman, I. D., & Slutske, W. S. (2000). Antisocial behavior and alcoholism: A behavioral genetic perspective on comorbidity. *Clinical Psychology Review*, *20*(2), 255-287.
- Walker, J. L., Lahey, B. B., Russo, M. F., Christ, M. A., McBurnett, K., Loeber, R., et al. (1991). Anxiety, inhibition, and conduct disorder in children: I. Relations to social impairment. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, *30*(2), 187-191.

- Waschbusch, D. A., Carrey, N. J., Willoughby, M. T., King, S., & Andrade, B. F. (2007). Effects of methylphenidate and behavior modification on the social and academic behavior of children with disruptive behavior disorders: The moderating role of callous/unemotional traits. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology, 36*(4), 629-644.
- Wonderlich, S. A., Crosby, R. D., Mitchell, J. E., Roberts, J. A., Haseltine, B., DeMuth, G. A. I. L., & Thompson, K. M. (2000). Relationship of childhood sexual abuse and eating disturbance in children. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 39*(10), 1277-1283.
- Wooley, S. (1994). Sexual abuse and eating disorders: The concealed debate. *Feminist perspectives on eating disorders, 171-211*.
- Wootton, J. M., Frick, P. J., Shelton, K. K., & Silverthorn, P. (1997). Ineffective parenting and childhood conduct problems: the moderating role of callous-unemotional traits. *Journal of consulting and clinical psychology, 65*(2), 301.
- Wymbs, B. T., McCarty, C. A., King, K. M., McCauley, E., Vander Stoep, A., Baer, J. S., & Waschbusch, D. A. (2012). Callous-unemotional traits as unique prospective risk factors for substance use in early adolescent boys and girls. *Journal of abnormal child psychology, 40*(7), 1099-1110.