

Université de Montréal

**Maltraitance durant l'enfance et régulation de la tristesse et de la peur à l'âge adulte :
une analyse qualitative**

Par

Rachel Chouinard

Département de psychologie de l'Université de Montréal

Faculté des arts et des sciences

Thèse présentée à la Faculté des études supérieures
en vue de l'obtention du grade de philosophiae doctor (Ph. D.)
en psychologie recherche-intervention
option psychologie clinique

Novembre, 2016

© Rachel Chouinard, 2016

Résumé

Introduction : La maltraitance durant l'enfance est associée à plusieurs impacts négatifs sur la santé mentale, lesquels s'expliquent notamment par des difficultés à réguler les émotions. Bien que de nombreuses études indiquent des difficultés générales au niveau de la régulation émotionnelle à l'âge adulte liées aux expériences de maltraitance, les connaissances actuelles ne permettent pas de dresser un portrait précis de cette régulation émotionnelle en ce qui concerne les contextes émotionnels et les émotions spécifiques. **Objectifs :** Les deux études qui constituent cette thèse visent à (1) obtenir un portrait qualitatif précis de la régulation émotionnelle chez les femmes adultes ayant vécu de la maltraitance durant l'enfance et à (2) décrire plus spécifiquement la régulation de la tristesse et de la peur en lien avec la maltraitance, deux émotions particulièrement difficiles à vivre et plus souvent évitées. **Méthode :** Des étudiants de l'Université de Montréal ont été recrutés dans le cadre de deux études plus larges portant sur la tristesse (N = 72) et sur l'anxiété (N = 128) et ont complété des questionnaires en ligne. Selon leurs résultats au *Childhood Trauma Questionnaire* mesurant les expériences de maltraitance durant l'enfance, douze femmes rapportant un niveau significatif de maltraitance et douze femmes n'en n'ayant jamais vécu (groupe normatif) ont été retenues, ceci pour chacune des deux émotions (2 x 12+12). Chaque participante a été rencontrée en entrevue et une méthode d'induction de tristesse ou de peur par film a été utilisée afin de cibler et d'explorer la régulation émotionnelle dans un contexte expérimental, qui se concentre sur l'expérience émotionnelle en temps réel. Une analyse qualitative phénoménologique interprétative a été effectuée à partir du discours émotionnel de manière comparative entre les groupes afin d'offrir une description précise de la régulation de chacun de ces groupes et d'obtenir un contraste entre eux. **Résultats :** De manière générale, les résultats de la première étude nous indiquent que la tristesse apparaît

moins bien régulée pour les femmes ayant vécu de la maltraitance et que cette émotion se situe dans l'expérience émotionnelle soit à un niveau minimisé, soit à un niveau envahissant. Plusieurs attitudes négatives face à cette émotion ressortent du discours des femmes ayant vécu de la maltraitance, alors que les femmes du groupe normatif présentent un vécu et des attitudes plus nuancés face à cette émotion. Globalement, dans la deuxième étude, la peur ressort comme une émotion vécue dans le registre de la psychopathologie et à travers la somatisation dans le groupe rapportant de la maltraitance, alors que le groupe normatif présente une expérience plus détachée face à cette émotion. **Conclusion :** Les résultats des deux études permettent ainsi de dresser un portrait éclairant de la régulation émotionnelle « à chaud » chez des femmes ayant vécu des expériences de maltraitance et de décrire les déficits de régulation propres à la tristesse et à la peur. Des pistes d'intervention et des réflexions cliniques découlant des résultats obtenus sont discutées.

Mots-clés : maltraitance, abus, négligence, régulation émotionnelle, tristesse, peur

Abstract

Introduction : Childhood maltreatment is associated with several negative impacts on mental health, which are partly attributable to difficulties with emotional regulation. Although various studies suggest a link between general difficulties with emotional regulation in adults and childhood experiences of maltreatment, emotional regulation related to specific emotions and emotional contexts is yet to be explored. **Aims :** The two studies which constitute this thesis aim to (1) depict a precise qualitative portrait of emotional regulation of adult women who experienced childhood maltreatment and (2) describe more specifically the regulation of sadness and fear related to childhood abuse, two emotions which are often negatively perceived and

therefore usually avoided. **Method** : University of Montreal students were recruited for the purpose of two larger studies on sadness (N = 72) and anxiety (N = 128) and completed online questionnaires. Based on their *Childhood Trauma Questionnaire* scores measuring experiences of childhood maltreatment, twelve women reporting a significant level of abuse (maltreated group) and twelve women reporting no such experience (normative group) were selected, this for each of the two emotions (2 x 12+12). Each participant was individually met and an induction of sadness or fear by film was used to target and explore emotional regulation in an experimental setting, which focuses on the emotional experience in real time. An interpretative phenomenological qualitative analysis was performed on each participant's emotional speech. A between-group comparison was also done to provide a rich and precise description of the regulation of each group and get a contrast between them. **Results** : Overall, the results of the first study indicate that sadness appears less regulated for women who report childhood maltreatment and that this emotion is experienced by them at either a minimized or an overwhelming level. Several negative attitudes toward sadness emerge from the discourse of maltreated women, while women in the normative group present a more nuanced experience of this emotion and attitudes toward it. In the second study, fear appears as experienced at a pathological level and through somatization in the maltreated group, while the normative group presents a more detached experience of this emotion. **Conclusion** : The results of both studies allow us to shed light on live emotional regulation among women who experienced childhood maltreatment and to describe specific deficits in the regulation of sadness and fear. Intervention issues and clinical reflections based on the results are discussed.

Keywords : maltreatment, childhood abuse, childhood neglect, emotional regulation, sadness, fear

Table des matières

<i>Résumé</i>	<i>i</i>
<i>Abstract</i>	<i>ii</i>
<i>Table des matières</i>	<i>iv</i>
<i>Liste des figures</i>	<i>vi</i>
<i>Liste des abréviations</i>	<i>vii</i>
<i>Remerciements</i>	<i>viii</i>
Chapitre 1 : Introduction	1
1. Mise en contexte	1
1.1 Définition et prévalence de la maltraitance.....	1
1.2 Conséquences psychopathologiques de la maltraitance.....	3
2. Maltraitance et régulation émotionnelle	4
2.1 Définition de la régulation émotionnelle.....	5
2.2 Effets de la maltraitance sur la régulation émotionnelle.....	6
3. Influences sociales sur le développement de la régulation émotionnelle	8
3.1 Socialisation des émotions	8
3.2 Attachement	10
3.3 Transmission intergénérationnelle	11
4. Présentation des deux études de la thèse	12
4.1 Premier article : Étude sur la tristesse	14
4.2 Deuxième article : Étude sur la peur	16
Chapitre 2 : Première étude	18
Comparaison qualitative de l'expérience de la tristesse chez les femmes ayant été victimes ou non de maltraitance durant l'enfance	18
Chapitre 3 : Deuxième étude	76
Étude qualitative comparative de la régulation de la peur chez les femmes ayant subi ou non de la maltraitance durant l'enfance	76

Chapitre 4 : Discussion	119
1. Comparaison de l'analyse dans les deux études	119
2. Comparaison des résultats.....	121
2.1 Groupes rapportant de la maltraitance	121
2.2 Groupes normatifs	121
3. Discussion des résultats.....	122
4. Implications cliniques	123
4.1 Réflexions sur la mentalisation des émotions	124
4.2 Intervenir au niveau de la tristesse	126
4.3 Intervenir au niveau de la peur	127
5. Conclusion.....	129
 Liste de références	 131
 Appendice I : Questionnaires.....	 i
 Appendice II : Directives pour les entrevues semi-dirigées post-induction	 vi

Liste des figures

Figure 1 : Modèle théorique – Groupe rapportant de la maltraitance	58
Figure 2 : Modèle théorique – Groupe normatif	58

Liste des abréviations

CTQ : *Childhood Trauma Questionnaire*

IPA : *Interpretative phenomenological analysis* (analyse phénoménologique interprétative)

PANAS : *Positive and negative affect schedule*

Remerciements

Tout d'abord, je souhaite remercier mon directeur de recherche, Serge Lecours, avec qui j'ai eu la chance de travailler dès la troisième année du baccalauréat et qui m'a accompagnée et guidée à chaque étape de ce processus. Sa bienveillance et son soutien constant au fil des années m'ont été essentiels afin de mener à bien ce projet et je l'en remercie grandement. Un grand merci également à mes collègues de laboratoire pour tous les beaux moments où j'ai été si bien entourée pendant la rédaction de cette thèse.

Pour tout leur amour et leur soutien, merci à ma famille et mes amis qui ont été si précieux durant ce parcours et qui ont su comprendre l'ampleur du défi qu'est la réalisation d'un doctorat. Un merci particulier à ma belle-sœur, Laurie, qui a été mon premier modèle d'étudiante aux cycles supérieurs et qui a su saisir les enjeux liés à la recherche et la complexité du processus de rédaction.

Merci spécialement à mes amies de toujours, Élise, Julie et Annie, de même que mes amies du doctorat Julie et Annie-Jade, pour leur soutien, leur écoute et leur humour.

Je souhaite également remercier mon copain, Nicolas, pour son amour, sa présence, sa confiance en moi et ses encouragements à chaque étape du processus. Son énergie contagieuse et ses mots rassurants m'ont permis de voir plus clair dans les moments de doute et d'apprécier chaque pas de plus vers l'aboutissement de la thèse.

Enfin, je tiens à remercier le Fonds de recherche du Québec - Société et Culture (FRQSC) et le Conseil de recherche en sciences humaines (CRSH) pour les bourses de maîtrise et de doctorat qui m'ont permis de me consacrer exclusivement à mes études durant toute la durée du doctorat.

Chapitre 1 : Introduction

1. Mise en contexte

1.1 Définition et prévalence de la maltraitance

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) définit la maltraitance comme un ensemble de comportements commis ou omis pouvant prendre la forme de différents mauvais traitements envers l'enfant. Ces comportements ont lieu dans un contexte d'autorité et de confiance (p. ex : parent, tuteur ou responsable de l'enfant) et posent, de façon réelle ou potentielle, préjudice à l'intégrité, la dignité ou le développement de l'enfant (Organisation Mondiale de la Santé, 1999). Cette définition inclut donc différentes formes possibles de maltraitance comme l'abus et la négligence. En ce sens, Bernstein et Fink (1998) proposent cinq types d'abus et de négligence : l'abus physique, l'abus émotionnel, l'abus sexuel, la négligence physique et la négligence émotionnelle.

L'abus physique implique des attaques physiques envers l'enfant par une personne plus âgée auxquelles sont associées des blessures ou un risque de blessures. L'abus émotionnel correspond à des paroles proférées par une personne plus âgée que l'enfant visant à diminuer l'enfant dans sa valeur personnelle et dans son bien-être ou à des comportements pouvant être humiliants ou blessants pour l'enfant (Kolko, 2002). L'abus sexuel implique un comportement sexuel, qu'il y ait contact ou non, entre l'enfant et une personne plus âgée et ce, avec ou sans coercition directe auprès de l'enfant (Bernstein & Fink, 1998).

La négligence est souvent définie conjointement avec l'abus, ce dernier étant un acte commis et la négligence un acte omis, qui tous deux peuvent causer préjudice à l'enfant (Erickson &

Egeland, 2002). La négligence physique implique un manque de réponses appropriées aux besoins physiques de l'enfant de la part d'un adulte en charge de l'enfant, que ce soit au niveau de l'alimentation, du logement, de la sécurité, de la santé, etc. La négligence émotionnelle, quant à elle, implique un manque de réponses appropriées aux besoins de l'enfant au niveau psychologique et émotionnel de la part d'un adulte en charge de l'enfant, c'est-à-dire un manque de soutien ou d'affection (Bernstein & Fink, 1998).

Si l'on s'intéresse à la maltraitance rapportée au Québec, on constate qu'il s'agit d'un phénomène malheureusement trop fréquent. En effet, le taux de prévalence au Québec concernant la maltraitance durant l'enfance peut atteindre 20% pour l'abus psychologique, 19% pour l'abus physique et 16% pour l'abus sexuel, et 37% des adultes rapportent avoir vécu au moins une de ces trois formes de violence durant l'enfance (Tourigny, Hébert, Joly, Cyr, & Baril, 2008). L'abus émotionnel et la négligence émotionnelle semblent constituer les formes de maltraitance les plus communes, représentant ensemble 22% des rapports confirmés de maltraitance au Canada (Chamberland, Fallon, Black, & Trocmé, 2011). Il s'agit également des types de maltraitance les plus observés lorsqu'il y a cooccurrence de plusieurs types de maltraitance pour un même individu (Tourigny et al., 2008). De plus, lorsque mesurée de manière rétrospective, la négligence émotionnelle apparaît comme le type de maltraitance le plus rapporté par les hommes et les femmes, c'est-à-dire qu'elle est observée chez 30% des participants de 14 à 44 ans (Paquette, Laporte, Bigras, & Zoccolillo, 2004). Dans environ 80% des cas, la maltraitance serait perpétrée par les parents (Van der Kolk, 2005).

Les taux de prévalence de maltraitance varient pour les hommes et les femmes. En effet, les femmes sont généralement davantage victimes d'abus sexuel que les hommes et présentent des

taux de violence physique plus faibles que chez les hommes (Bouchard, Tourigny, Joly, Hébert, & Cyr, 2008). On observe également davantage de cooccurrence de plusieurs types de maltraitance chez les femmes que chez les hommes (Paquette et al., 2004; Tourigny et al., 2008).

1.2 Conséquences négatives de la maltraitance

La maltraitance présente des conséquences négatives importantes tant à court-terme qu'à long-terme qui touchent à la fois l'individu qui en est victime, mais également sa famille et la société qui l'entoure. En effet, l'OMS décrit des coûts importants qu'entraîne la maltraitance au niveau de la société, notamment en ce qui a trait aux soins physiques et psychologiques apportés aux victimes, mais également à l'aide nécessaire pour la famille de la victime et aux maltraitants, aux frais liés au système judiciaire de même qu'aux dépenses nécessaires pour les organismes qui visent la protection sociale (Organisation Mondiale de la Santé, 1999).

Si l'on s'intéresse aux impacts plus spécifiques sur l'individu victime de maltraitance, différentes conséquences physiques importantes ressortent. En effet, il semblerait que des taux plus élevés de troubles physiques, comme les maladies auto-immunes (Dube et al., 2009), les maladies cardiovasculaires (Dong et al., 2004), les maladies chroniques (Miller & Chen, 2010) et la mortalité précoce (Anda et al., 2009), soient associés à ces expériences d'adversité.

En ce qui a trait au fonctionnement psychosocial de l'individu, la maltraitance ressort comme liée à différentes conséquences négatives telles que la dissociation (Chu et al., 1999), de même que l'amnésie et la reviviscence du trauma (Briere & Elliott, 1994). Des distorsions cognitives concernant les risques de danger et d'adversité pour l'individu, de même que des cognitions teintées par l'impuissance et le désespoir font également partie de ces difficultés (Briere & Elliott,

1994). Par ailleurs, on peut observer chez ces individus des difficultés à intégrer un sens de soi cohérent et à identifier leurs besoins (Eliott, 1994).

Les expériences de maltraitance durant l'enfance sont également associées à plusieurs conséquences au niveau psychopathologique. En effet, une méta-analyse montre que la maltraitance est liée aux troubles dépressifs et aux troubles anxieux (Li, D'Arcy, & Meng, 2015). La maltraitance serait également liée aux troubles de personnalité (Afifi et al., 2011) et semble avoir un impact important sur le développement et la persistance des troubles mentaux en général (Carr, Martins, Stingel, Lemgruber, & Juruena, 2013).

Par ailleurs, non seulement ces difficultés liées à la maltraitance peuvent nuire à l'adaptation et au bien-être des individus qui en sont victimes, mais il peut également apparaître plus difficile d'offrir une aide thérapeutique à ces individus étant donné la nature relationnelle du trauma qu'ils ont vécu (Courtois & Ford, 2013). En effet, les individus ayant vécu des expériences de maltraitance durant l'enfance peuvent présenter un défi important au niveau thérapeutique. On peut considérer que ces individus ont été préparés au pire dès l'enfance et que leur mode relationnel peut en être affecté en conséquence (Courtois & Ford, 2013). En ce sens, des difficultés relationnelles sont observées chez ces individus et se qualifient par de la méfiance et un manque d'intimité (Reyome, 2010) de même que de l'isolement ainsi que différentes lacunes au niveau de compétences sociales (Briere & Eliott, 1994).

2. Maltraitance et régulation émotionnelle

Il importe donc de mieux comprendre comment venir en aide aux individus ayant vécu de la maltraitance afin de diminuer les impacts psychosociaux et psychopathologiques liés à cette

expérience. Afin d'expliquer ces conséquences importantes au niveau psychosociales et psychopathologiques des adultes ayant vécu de la maltraitance, le modèle du « Self-trauma » propose que les expériences de maltraitance nuisent au développement des capacités d'autorégulation tout en suscitant des émotions négatives intenses qui ne parviennent pas à s'atténuer à l'âge adulte (Briere, 2002). En effet, selon ce modèle, l'individu adulte ayant vécu de la maltraitance durant l'enfance peut faire face à différents éléments qui lui font revivre le trauma (reviviscences, stimuli associés à la maltraitance, souvenirs autobiographiques, etc.). Bien qu'une détresse importante puisse être associée à ces éléments de réactivation, une exposition face à ceux-ci est nécessaire afin d'en atténuer le caractère traumatique, d'en faire du sens et de favoriser l'utilisation de stratégies de régulation adaptées (Briere, 2002). Si au contraire les stratégies de régulation utilisés par l'individu face à cette détresse sont inadaptées (ex : dissociation, évitement, consommation de substance, etc.), le processus de désensibilisation face aux éléments négatifs liés au trauma n'est pas en mesure de prendre place, ce qui tend à renforcer les déficits au niveau de la régulation des émotions (Briere, 2002). Dans cette optique, il est possible de croire que la régulation émotionnelle puisse s'agir d'un levier important sur lequel s'appuyer pour mieux outiller les victimes de maltraitance.

2.1 Définition de la régulation émotionnelle

La régulation émotionnelle peut se définir comme un ensemble de processus amenant à gérer les émotions et à en modifier différentes composantes telles que la nature de l'émotion vécue, l'intensité de même que la durée de l'émotion (Mikolajczak, Quoidbach, Kotsou, & Nelis, 2009). Les processus qui constituent la régulation émotionnelle peuvent varier entre un niveau conscient et explicite de régulation et un niveau opérant plutôt de manière implicite ou automatique (Gross,

2014). Lorsqu'ils sont utilisés de manière inappropriée ou de façon trop rigide, ces processus de régulation peuvent masquer les informations véhiculées par les émotions et empêchent alors l'individu de profiter des fonctions adaptatives associées aux émotions vécues (Mikolajczak et al., 2009). La régulation émotionnelle a donc toute son importance dans l'ajustement d'un individu à son milieu, que ce soit au niveau de ses relations interpersonnelles, de son rendement académique ou professionnel, de son bien-être psychologique, de sa santé physique ou de la gestion de ses ressources (Mikolajczak et al., 2009).

La régulation émotionnelle inclut également plusieurs stratégies de régulation émotionnelle, comme la modification du focus de l'attention, la réévaluation de ses cognitions ou la modulation de l'expression de l'émotion (Gross, 2014). La suppression émotionnelle serait liée à des conséquences négatives et peu d'efficacité au niveau de la réduction des émotions négatives, alors que la réévaluation cognitive serait considérée plus efficace, bien que chaque stratégie de régulation puisse être considérée comme adaptée ou non en fonction de la situation dans laquelle elle est utilisée et de sa flexibilité (Gross, 2014).

2.2 Effets de la maltraitance sur la régulation émotionnelle

Tel qu'attendu, plusieurs études montrent un lien entre les expériences de maltraitance durant l'enfance et des difficultés de régulation émotionnelle à l'âge adulte (Burns, Jackson, & Harding, 2010; Choi, Choi, Gim, Park, & Park, 2014; Rellini, Vujanovic, Gilbert, & Zvolensky, 2011), de même que des difficultés au niveau de différentes compétences émotionnelles (Shipman & Zeman, 1999; Shipman, Zeman, Penza, & Champion, 2000; Southam-Gerow & Kendall, 2002) et de la mentalisation (i.e. la capacité à s'imaginer et à comprendre les états affectifs et les pensées de soi et d'autrui) (Chiesa & Fonagy, 2014). Des stratégies de régulation inefficaces sont

également liées à la maltraitance (Long & Jackson, 1993; O'Mahen, Karl, Moberly, & Fedock, 2015).

De plus, une analyse de l'organisation des réseaux corticaux chez un groupe d'individus maltraités et un groupe d'individus n'ayant pas été maltraités semble indiquer des déficits au niveau des régions responsables de la régulation émotionnelle et des cognitions sociales permettant de s'imaginer les états mentaux d'autrui (Teicher, Anderson, Ohashi, & Polcari, 2014). Une plus grande centration sur soi de même que des niveaux d'intensité plus élevés de l'expérience émotionnelle interne qualifieraient l'organisation de réseaux corticaux des individus ayant vécu de la maltraitance (Teicher et al., 2014).

Par ailleurs, ces difficultés de régulation émotionnelle jouerait un rôle médiateur entre les expériences de maltraitance durant l'enfance et différentes conséquences psychopathologiques telles que les troubles de personnalité (Chiesa & Fonagy, 2014; Kuo, Khoury, Metcalfe, Fitzpatrick, & Goodwill, 2015), la dépression (Coates & Messman-Moore, 2014; Crow, Cross, Powers, & Bradley, 2014; O'Mahen et al., 2015) et le trouble de stress post-traumatique (Stevens et al., 2013). Elles semblent ainsi être un aspect important à travailler chez ces individus afin de réduire les troubles psychopathologiques liés à la maltraitance.

On sait donc que les expériences de maltraitance durant l'enfance peuvent mener à des difficultés importantes au niveau de la régulation émotionnelle. Comment peut-on comprendre ces impacts au niveau du développement émotionnel des individus ayant vécu de la maltraitance ?

3. Influences sociales sur le développement de la régulation émotionnelle

Cette section présente différents facteurs sociaux pouvant intervenir au niveau de l'impact important de la maltraitance sur la régulation émotionnelle. Notamment, des influences environnementales telles que la socialisation des émotions, l'attachement entre l'enfant et son parent et les événements traumatiques semblent entrer en jeu dans le développement de la régulation émotionnelle (Mikolajczak et al., 2009).

3.1 Socialisation des émotions

D'abord, le processus de socialisation des émotions par le parent influence la régulation émotionnelle de l'enfant et peut avoir des impacts négatifs importants lorsqu'il est inadéquat et qu'il invalide les émotions de l'enfant. En effet, un climat familial caractérisé par l'invalidation des émotions aurait tendance à créer, chez l'enfant devenu adulte, une inhibition émotionnelle souvent chronique caractérisée par un évitement des expériences affectives ou une ambivalence quant à l'expression des émotions (Krause, Mendelson, & Lynch, 2003). De plus, l'invalidation des parents face aux émotions de l'adolescent, due à une mauvaise régulation de leurs propres émotions, semble avoir pour effet de créer chez celui-ci des difficultés de régulation émotionnelle liées à différents problèmes intériorisés et extériorisés (Buckholdt, Parra, & Jobe-Shields, 2014).

Dans cette optique, Linehan (1993) propose un modèle théorique selon lequel les difficultés de régulation propres au trouble de personnalité borderline pourraient être expliquées par une interaction du tempérament difficile de l'enfant avec un environnement invalidant au niveau des émotions. Les réponses invalidantes du parent incluent des réactions qui sont inappropriées et qui tendent à délégitimer les émotions, pensées, désirs et comportements de l'enfant (Fruzzetti,

Shenk, & Hoffman, 2005). Un tel contexte familial où les émotions sont invalidées durant l'enfance serait donc associé à des difficultés de régulation émotionnelle, et pourrait particulièrement nuire aux capacités de l'enfant à nommer et réguler les activations internes liées aux affects (Linehan, 1993). Ces déficits pourraient avoir pour effet d'intensifier l'intolérance à la détresse émotionnelle, l'individu étant amené à invalider et inhiber ses propres expériences émotionnelles plutôt que de s'y fier pour interpréter les événements (Fruzzetti et al., 2005; Linehan, 1993).

Si l'on s'intéresse aux contextes plus spécifiques de maltraitance, il semblerait que les mères d'enfants maltraités valident moins les émotions, les encouragent moins et tendent davantage vers des réactions d'invalidation des émotions de l'enfant, en comparaison aux mères d'enfants non-maltraités (Shipman et al., 2007). Dans un même ordre d'idée, les mères qui maltraitent physiquement leur enfant manifestent une moins bonne compréhension des émotions exprimées par l'enfant et présentent des difficultés à proposer des stratégies de régulation efficaces face aux émotions de celui-ci (Shipman & Zeman, 2001). Lorsqu'étudié en interaction avec leur mère, les enfants victimes de maltraitance inhibent davantage leurs émotions négatives et manifestent davantage d'émotions dérégulées que les autres enfants (Shipman & Zeman, 2001). Les résultats apparaissent similaires lorsque l'on s'intéresse aux pères qui maltraitent physiquement leur enfant. En effet, ces pères présentent une moins bonne socialisation des émotions, laquelle aurait un effet médiateur entre la maltraitance vécue par l'enfant et les difficultés de régulation émotionnelle de ce dernier (McGinn, 2014).

Il est donc possible de penser que l'abus et la négligence puissent constituer un trauma qui fait vivre à l'enfant des situations très chargées émotionnellement, tout en offrant très peu de soutien

pouvant mener à une régulation adéquate de ces émotions. En effet, le trauma peut être défini comme un événement négatif et intense qui menace l'intégrité physique ou psychologique et qui excède les ressources dont l'individu dispose pour y faire face (Cloitre et al., 2014). Dans le cas d'un enfant, qui présente peu de ressources, l'abus et la négligence menacent l'intégrité alors que l'enfant se situe dans une période de vulnérabilité au niveau du développement et qu'il dépend du parent afin d'obtenir une protection et un soutien (Cloitre et al., 2014). Ainsi, l'expérience traumatique en soi et les conséquences psychologiques qui en découlent peuvent être considérées comme causées à la fois par la présence d'une souffrance émotionnelle difficile à vivre pour l'enfant de même qu'un manque de soutien adéquat de la part du parent pour aider à rendre cette souffrance plus tolérable (Stolorow, 2007).

3.2 Attachement

Afin de comprendre l'impact de la maltraitance sur la régulation émotionnelle, il est également pertinent de se pencher sur l'influence de l'attachement sur le développement émotionnel. La théorie de l'attachement propose que les comportements de recherche de proximité de l'enfant vis-à-vis de sa figure d'attachement (généralement la mère) lui permettent une base de sécurité afin d'explorer son environnement et d'obtenir du réconfort (Bowlby, 1988). Néanmoins, face à un figure d'attachement imprévisible, instable ou indisponible, l'enfant peut développer un style d'attachement insécure pouvant aller jusqu'à un attachement désorganisé, étant donné l'inadéquation entre les besoins de l'enfant et les réponses de la figure d'attachement (Ainsworth, 1978).

En ce sens, il semblerait qu'un niveau plus élevé d'attachement désorganisé apparaisse chez les individus ayant vécu de la maltraitance durant l'enfance (Allen & Fonagy, 2015). On considère

que ces difficultés d'attachement ont un impact sur les relations futures de l'enfant maltraité et qu'elles influencent son image de lui-même (Mooren & Stöf sel, 2015). Rappelons que l'attachement aurait également comme fonction d'encourager la régulation émotionnelle et de promouvoir l'utilisation de stratégies adaptatives de régulation (Allen & Fonagy, 2015), ce qui peut faire défaut dans les situations de maltraitance. En effet, il semblerait que les difficultés de régulation émotionnelle jouent un rôle de médiateur dans la relation entre la sévérité des expériences de maltraitance durant l'enfance et l'anxiété et l'évitement au niveau de l'attachement à l'âge adulte (Espeleta, Palasciano-Barton, & Messman-Moore, 2016).

Allen et Fonagy (2015) mentionnent également, afin d'expliquer la répétition des expériences traumatiques à l'âge adulte, que les individus ayant vécu de la maltraitance durant l'enfance se retrouvent parfois dans des relations qui créent de la détresse (ex : violence conjugale), ce qui intensifie leur grand besoin d'attachement, et plus particulièrement lorsqu'ils se retrouvent isolés socialement. Il est aussi proposé que le fait d'avoir vécu de la négligence durant l'enfance puisse rendre plus sensible à l'incompréhension et au rejet (Allen & Fonagy, 2015).

3.3 Transmission intergénérationnelle

De plus, les expériences de maltraitance du parent sont des facteurs pouvant affecter le développement émotionnel de l'enfant de manière intergénérationnelle. En effet, la mentalisation du parent (i.e. la capacité à s'imaginer et à comprendre les états affectifs et les pensées de soi et d'autrui) est souvent compromise dans les contextes de maltraitance, d'où les effets cumulatifs de cette expérience d'adversité pour l'enfant (Fewell, 2013). Ainsi, les faibles capacités de mentalisation du parent qui fait subir la maltraitance peuvent avoir un impact sur le développement de la mentalisation et de la régulation émotionnelle de l'enfant, et nuire au

développement des capacités parentales de celui-ci une fois à l'âge adulte (Ensink, Bégin, Normandin, & Fonagy, 2016). Une moins bonne mentalisation liée au trauma est en effet observée chez les mères ayant vécu de la maltraitance durant l'enfance, et cette mentalisation plus faible ressort chez ces mères comme liée à moins d'émotions positives vis-à-vis de leur enfant durant la grossesse et vis-à-vis de leur rôle de mère (Ensink, Berthelot, Bernazzani, Normandin, & Fonagy, 2014), de même qu'à des taux élevés d'attachement insécurisé et désorganisé chez l'enfant (Berthelot et al., 2015). En ce sens, rappelons que lorsque les individus maltraités deviennent parents, ils se retrouvent confrontés avec les besoins d'attachement et la détresse de l'enfant, qui leur rappellent le trauma (Allen & Fonagy, 2015). Dans un même ordre d'idée, il semblerait que les mères ayant vécu de la maltraitance sous plusieurs formes soient plus à risque de faire vivre cette expérience à leurs propres enfants en perpétuant la maltraitance ou en n'assurant pas un environnement sécuritaire pour leur enfant, d'où la transmission intergénérationnelle de cette maltraitance (Cort, Toth, Cerulli, & Rogosch, 2011).

Bref, intervenir au niveau de la régulation des émotions des individus ayant vécu de la maltraitance aurait non seulement le potentiel d'influencer le fonctionnement et la détresse de ceux-ci, mais pourrait également avoir un impact sur la prévention de la maltraitance en réduisant les risques de transmission intergénérationnelle de la maltraitance.

4. Présentation des deux études de la thèse

Il importe donc de mieux comprendre les difficultés de régulation émotionnelle liées à la maltraitance afin de pallier aux effets négatifs de celles-ci. Toutefois, les écrits scientifiques sur le sujet en sont à leurs débuts et ne permettent pas de dresser un portrait clair et précis des

difficultés de régulation émotionnelle en cause pour différentes émotions chez les individus ayant vécu de la maltraitance.

Il ressort des écrits scientifiques que les émotions sont susceptibles d'être moins bien régulées par les individus maltraités, et qu'il est important d'intervenir au niveau de la régulation des émotions en général. Néanmoins, la socialisation des émotions peut avoir un impact différent sur la régulation de différentes émotions spécifiques (Morris et al., 2011) et la régulation des émotions peut être différente selon le type d'émotion étudiée, étant donné que certaines émotions sont plus difficiles à accepter et à vivre que d'autres pour certains individus (Lecours & Bouchard, 2011). Il semble donc pertinent de s'intéresser à la régulation émotionnelle d'émotions précises et distinctes, en ciblant plus particulièrement les émotions dont la régulation est plus susceptible d'avoir été compromises au cours du développement dans un contexte de maltraitance, ce qui n'a pas été étudié jusqu'à maintenant en lien avec la maltraitance. En effet, à la lumière des écrits scientifiques sur la maltraitance, il n'est pas possible de savoir comment certaines émotions plus difficiles sont vécues par les individus ayant vécu de la maltraitance et quelles stratégies de régulation émotionnelle sont utilisées face à ces émotions spécifiques.

La tristesse et la peur, plus spécifiquement, sont deux émotions susceptibles d'être dérégulées chez des individus ayant vécu de la maltraitance de par leur lien avec les expériences de perte et avec les situations d'adversité. Les deux études qui constitueront la thèse porteront donc respectivement sur la régulation de la tristesse et la régulation de la peur en lien avec les expériences de maltraitance durant l'enfance en s'intéressant à deux échantillons distincts d'étudiants universitaires exposés soit à la tristesse, soit à la peur.

4.1 Premier article : Étude sur la tristesse

La première étude de la thèse porte sur la régulation de la tristesse en lien avec les expériences de maltraitance durant l'enfance. En effet, la tristesse, plus spécifiquement, est susceptible d'être moins bien régulée suite aux expériences de maltraitance, étant une émotion particulièrement souffrante et plus souvent évitée (Briand-Malenfant, Lecours, & Deschenaux, 2010). La tristesse est pourtant importante à réguler afin de surmonter les expériences de perte et de deuil (Power, 1999). En effet, la tristesse liée à la perte, lorsqu'elle se combine à des comportements d'évitement, pourrait mener à la dépression (Leventhal & Rehm, 2005). Dans cette optique, le fait que la maltraitance soit liée à des expériences dépressives ultérieures (Berliner & Elliott, 2002; Gross & Keller, 1992) nous porte à croire que la régulation de la tristesse est altérée chez les individus adultes ayant été maltraités durant l'enfance.

Également, la tristesse est une émotion qui implique un repli sur soi et qui peut mener à une introspection ou à une recherche de soutien (Power, 1999). Il s'agit également d'une émotion qui augmente la vulnérabilité et qui incite à l'intimité (Sanford & Rowatt, 2004). Cependant, il est possible de croire que les enfants qui vivent de la maltraitance, face à cette situation d'adversité, portent davantage leur attention sur les émotions des adultes qui les entourent plutôt que de se centrer sur leur vécu, et plus spécifiquement leur tristesse, afin de prévenir les attaques ou d'identifier les besoins des adultes. En effet, il semblerait que les enfants victimes d'abus physique aient tendance à engager davantage leur attention sur des stimuli indiquant de la colère sur un visage que les enfants n'ayant pas vécu de maltraitance, et ce dans le but de cibler leur attention sur des signaux pouvant indiquer un danger (Pollak & Tolley-Schell, 2003). Par ailleurs, les expériences de maltraitance sont associées à une plus grande activation de l'amygdale,

responsable de la génération de réponses affectives, face à des visages montrant de la tristesse plutôt que des visages montrant de la joie (Dannowski et al., 2013). Cette association plus accrue au niveau des processus émotionnels négatifs montre un biais automatique qui pourrait avoir pour effet d'influencer l'attention et la mise en place de ressources cognitives vers des stimuli négatifs, ce que les auteurs comparent aux processus sous-jacents à la dépression (Dannowski et al., 2013).

Aussi, comme la socialisation des émotions semble présenter des lacunes dans les contextes de maltraitance (McGinn, 2014; Shipman et al., 2007), il est possible de croire que la tristesse peut avoir été une émotion moins encouragée et soutenue, ce qui peut avoir nui au développement de la régulation de celle-ci. En ce sens, il semblerait qu'une socialisation des émotions caractérisée par un manque de soutien parental soit associée à des attitudes négatives face à la tristesse à l'âge adulte, telles que la perception de la tristesse comme le fait de se plaindre, une peur du rejet dans l'expression de la tristesse, de la colère envers soi et une peur de ce à quoi peut mener la tristesse (Boucher, Lecours, Philippe, & Arseneault, 2013). Ces attitudes semblent expliquer la relation entre une socialisation des émotions offrant peu de soutien durant l'enfance et la dépression à l'âge adulte (Boucher et al., 2013).

Ainsi, bien que la tristesse semble être une émotion importante à intégrer dans le vécu, il semble probable que celle-ci ait été davantage évitée, dérégulée et peu soutenue dans les expériences de maltraitance. Une meilleure description des déficits de la régulation de cette émotion plus spécifique permettrait ainsi de mieux comprendre la régulation émotionnelle à l'œuvre chez les individus ayant été maltraités.

4.2 Deuxième article : Étude sur la peur

La deuxième étude s'intéressera quant à elle à la régulation de la peur chez les individus ayant vécu de la maltraitance durant l'enfance. En effet, les expériences de maltraitance ont lieu au cours d'une période de vulnérabilité au niveau du développement de l'enfant, peuvent se présenter de manière répétitive ou prolongée dans le temps, et impliquent généralement des blessures ou de l'abandon de la part de figures importantes pour l'enfant (parents, proches, etc.) (Courtois & Ford, 2009). Elles viennent ainsi menacer le développement et l'intégrité de l'enfant, ce qui place la peur au cœur de ce type d'adversité. De plus, comme l'enfant se retrouve souvent dépendant de l'adulte de qui il subit la maltraitance, il est possible qu'il ne puisse pas obtenir d'aide (Courtois & Ford, 2013), ce qui peut susciter une impression de manque de contrôle face à cette situation anxiogène. Il est aussi possible de croire que le parent qui fait subir de la maltraitance, par ses plus faibles habiletés de mentalisation (Ensink, Normandin, Plamondon, Berthelot, & Fonagy, 2016), agisse d'une manière qui ne répond pas aux besoins de l'enfant et à ses stades de développement, ce qui peut rendre les situations de maltraitance particulièrement imprévisibles pour l'enfant. D'ailleurs, il semblerait que les enfants maltraités soient plus sensibles aux indices de colère sur des visages même lorsque ceux-ci sont considérés comme ambigus, et qu'ils présentent davantage d'appréhension en situation de conflits entre adultes (Pollak, 2008), ce qui peut illustrer l'état de vigilance constant que peut vivre un enfant en situation de maltraitance.

On sait également que le processus de socialisation des émotions durant cette période de développement est important pour aider l'enfant à vivre et gérer ses émotions, et qu'il apparaît déficitaire chez les parents qui font subir la maltraitance (McGinn, 2014; Shipman et al., 2007).

Ainsi, il va sans dire que dans un contexte d'abus et de négligence, où des dangers pour l'individu peuvent avoir été présents et constants, l'anxiété vécue a possiblement été très intense et difficile à réguler, tout en étant peu soutenue par les parents. L'enfant présente ainsi peu de ressources internes et externes sur lesquelles s'appuyer pour faire face à ces situations de stress. Rappelons notamment que le soutien social suite aux expériences traumatiques semble être un facteur de protection face au développement d'un TSPT (Charuvastra & Cloitre, 2008), et que ce soutien est plus susceptible d'avoir été manquant pour les enfants vivant des expériences de maltraitance. Pour ces raisons, il est possible de croire que la peur est une émotion au cœur des expériences de maltraitance et qu'une meilleure compréhension de la régulation de cette émotion plus spécifique permettrait de dresser un portrait précis des stratégies de régulation émotionnelle et du vécu émotionnel suite aux expériences de maltraitance.

Chapitre 2 : Première étude

Comparaison qualitative de l'expérience de la tristesse chez les femmes ayant été victimes ou non de maltraitance durant l'enfance

Rachel CHOUINARD et Serge LECOURS

Contribution des auteurs :

Rachel Chouinard a effectué la recension des écrits, a analysé les données et a rédigé l'article.

Serge Lecours a fourni la base de données et a révisé l'article.

Résumé : Les expériences de maltraitance durant l'enfance sont associées à différentes conséquences négatives au niveau psychopathologique à l'âge adulte, ce qui suggère des lacunes au niveau du développement émotionnel. Des difficultés générales à réguler les émotions suite aux expériences de maltraitance ressortent des écrits scientifiques, mais les connaissances actuelles ne permettent pas de dresser un portrait précis de la régulation émotionnelle à l'œuvre chez les individus ayant vécu de la maltraitance, et plus particulièrement pour la régulation d'émotions plus douloureuses telles que la tristesse. La présente étude propose donc de s'intéresser à la régulation de la tristesse en lien avec la maltraitance afin de mieux comprendre les déficits précis au niveau de la régulation émotionnelle. Ainsi, des étudiantes de l'Université de Montréal ont été recrutées, et en fonction de leur score de maltraitance au *Childhood Trauma*

Questionnaire, douze femmes ont été placées dans le groupe rapportant de la maltraitance (moyenne d'âge = 26,9 ans) et douze femmes ont été placées dans le groupe normatif ne rapportant pas de maltraitance (moyenne d'âge = 20,6 ans). Afin de cibler spécifiquement l'expérience de tristesse, chaque participante a été rencontrée en entrevue et une induction émotionnelle de tristesse a été effectuée à l'aide d'un extrait de film, suivie d'une entrevue post-induction visant à explorer l'expérience émotionnelle. L'analyse phénoménologique interprétative a été utilisée afin d'analyser le discours émotionnel de manière qualitative et d'offrir un portrait détaillé de la régulation émotionnelle pour chacun des groupes. Cette analyse s'est également effectuée de manière comparative afin de détailler les nuances entre l'expérience normative de la tristesse et l'expérience de cette émotion suite à la maltraitance. Les résultats indiquent chez les femmes maltraitées une polarisation de la tristesse, qui est soit inhibée, soit vécue de manière débordante et associée à de l'impuissance. Des attitudes négatives face à la tristesse distinguent également les femmes de ce groupe des femmes du groupe normatif. Les résultats obtenus permettent de proposer un modèle théorique de régulation émotionnelle.

Mots-clés : maltraitance, tristesse, régulation émotionnelle, analyse qualitative, induction émotionnelle

Contexte théorique

Les expériences de maltraitance durant l'enfance sont associées au développement, à la persistance et à la sévérité d'une grande variété de troubles mentaux à l'âge adulte, comme le montrent plus d'une quarantaine d'études scientifiques (voir Carr, Martins, Stingel, Lemgruber & Juruena (2013) pour une revue systématique des écrits scientifiques). Notamment, une étude épidémiologique menée aux États-Unis, comportant au-delà de 34 000 participants, a montré que la maltraitance durant l'enfance serait liée au développement de différents troubles de personnalité à l'âge adulte (Afifi et al., 2011). La maltraitance semble également associée à différents symptômes liés au trauma tels que l'anxiété, l'hypervigilance et la colère (Narayan, 2009; Shields & Cicchetti, 2001; Van Vugt, Lanctôt, Paquette, Collin-Vézina, & Lemieux, 2014), au stress post-traumatique (Bouchard, Tourigny, Joly, Hébert, & Cyr, 2008), à la dépression (Gross & Keller, 1992; Norman et al., 2012) ainsi qu'à un risque plus élevé de comportements d'automutilation (Muehlenkamp, Kerr, Bradley, & Larsen, 2010) et de tentatives de suicide (Hoertel et al., 2015). Par ailleurs, le fait de rapporter plus d'un type de maltraitance augmenterait la détresse psychologique et les symptômes de stress post-traumatique (Bouchard et al., 2008).

Certaines études montrent que ces conséquences psychopathologiques de la maltraitance varient selon le sexe. En effet, un niveau élevé de psychopathologie (trouble anxieux, trouble dépressif, abus ou dépendance à une substance ou comportements antisociaux) semble être observé chez les individus ayant subi de l'abus physique et de l'abus sexuel, et ce lien apparaît plus fort pour les femmes que pour les hommes (MacMillan et al., 2001). Par ailleurs, les expériences de maltraitance apparaissent comme liées à davantage de troubles internalisés (troubles de l'humeur et troubles anxieux) chez les femmes et à des troubles externalisés (troubles liés à la

consommation de substances et trouble de personnalité antisociale) chez les hommes (Cutler & Nolen-Hoeksema, 1991; Keyes et al., 2012). Une explication possible pour ces conséquences à long terme différentes selon le sexe pourrait notamment reposer sur le fait que les femmes sont davantage portées à se blâmer pour l'abus subi durant l'enfance, d'où un effet négatif sur leur estime personnelle et un repli sur elles-mêmes (Cutler & Nolen-Hoeksema, 1991).

Les expériences de maltraitance sont donc liées à différentes conséquences psychopathologiques importantes à long terme, ce qui laisse croire qu'une moins bonne régulation émotionnelle pourrait être en cause chez les individus ayant vécu de la maltraitance.

Études quantitatives sur la régulation émotionnelle liée à la maltraitance

En effet, de nombreuses études quantitatives pointent généralement vers des difficultés au niveau de la régulation émotionnelle chez les individus ayant vécu de la maltraitance. Chez les enfants ayant vécu de la maltraitance, on observe un niveau plus faible de régulation émotionnelle mesurée par un observateur via le *Emotion regulation checklist* (Choi, Choi, Gim, Park, & Park, 2014; Kim & Cicchetti, 2010). Chez les adultes rapportant de la maltraitance, la régulation émotionnelle apparaît également plus faible lorsque mesurée par questionnaire (*Difficulty with emotion regulation scale*) (Burns, Jackson, & Harding, 2010; Choi et al., 2014; Rellini, Vujanovic, Gilbert, & Zvolensky, 2011).

En ce qui concerne les compétences émotionnelles plus spécifiques, la maltraitance semble liée chez les enfants à une moins bonne performance lors de tâches de reconnaissance des émotions sur des images (Young & Widom, 2014), de même que lors d'une tâche de compréhension des émotions (Shipman & Zeman, 1999; Shipman, Zeman, Penza, & Champion, 2000; Southam-

Gerow & Kendall, 2002). De plus, les expériences de maltraitance sont corrélées avec l'alexithymie à l'âge adulte, se définissant par des difficultés à identifier les émotions et à les mettre en mots de même que par un mode de pensée concrète (Brown, Fite, Stone, & Bortolato, 2016; Frewen, Dozois, Neufeld, & Lanius, 2012; Kapeleris & Paivio, 2011).

Puis, au niveau de la régulation d'émotions spécifiques, chez les enfants ayant subi de l'abus physique, on observe davantage de difficultés à reconnaître la tristesse et le dégoût chez les autres, de même qu'une tendance à percevoir davantage de colère chez autrui (Pollak, Cicchetti, Hornung, & Reed, 2000). L'expérience de négligence physique chez l'enfant semble quant à elle associée à moins de différenciation des émotions et une plus grande perception de tristesse chez les autres (Pollak et al., 2000).

De plus, ces difficultés de régulation émotionnelle apparaissent comme ayant un effet médiateur dans la relation entre la maltraitance et différentes conséquences psychopathologiques subséquentes, comme la complexité des symptômes cliniques (Choi et al., 2014), le trouble de personnalité limite (Kuo, Khoury, Metcalfe, Fitzpatrick, & Goodwill, 2015), les troubles alimentaires (Mills, Newman, Cossar, & Murray, 2015), la dépression (Coates & Messman-Moore, 2014; Crow, Cross, Powers, & Bradley, 2014; O'Mahen, Karl, Moberly, & Fedock, 2015), le trouble de stress post-traumatique (Stevens et al., 2013) et différents troubles internalisés (plaintes somatiques, symptômes dépressifs et anxieux) et externalisés (comportements à risques et déviants) (Heleniak, Jenness, Vander Stoep, McCauley, & McLaughlin, 2015; Oshri, Sutton, Clay-Warner, & Miller, 2015; Raes & Hermans, 2008).

Pour mieux comprendre ces difficultés au niveau de la régulation émotionnelle, il est pertinent de s'intéresser aux stratégies de régulation adoptées par les individus qui ont vécu de la maltraitance.

En ce sens, il semblerait que la maltraitance soit liée chez les femmes à l'utilisation de stratégies peu efficaces basées sur le désengagement face aux situations problématiques, comme l'autocritique (Leitenberg, Gibson, & Novy, 2004), la suppression de l'émotion (Carvalho Fernando et al., 2014), l'évitement, le déni et la dissociation (Long & Jackson, 1993; O'Mahen et al., 2015), de même que l'évitement expérientiel et la non-acceptation des émotions (Grazt, Bornovalova, Delany-Brumsey, Nick, & Lejuez, 2007). Les expériences de maltraitance durant l'enfance sont également liées à l'utilisation de stratégies de régulation émotionnelle mésadaptées se centrant sur l'émotion telles que la rumination, c'est-à-dire le fait de penser de manière répétitive et passive à la détresse vécue et aux caractéristiques de celle-ci (causes, conséquences, etc.) (Heleniak et al., 2015; O'Mahen et al., 2015; Raes & Hermans, 2008; Sarin & Nolen-Hoeksema, 2010), de même que la rumination de la tristesse plus spécifiquement (Conway, Mendelson, Giannopoulos, Csank, & Holm, 2004).

Ainsi, les écrits scientifiques quantitatifs sur les effets à long terme de la maltraitance montrent des difficultés de régulation émotionnelle s'expliquant notamment par des stratégies peu efficaces pour réguler les émotions. Ces difficultés de régulation émotionnelle liées aux expériences de la maltraitance semblent avoir un impact important sur l'adaptation à l'âge adulte, d'où la pertinence de mieux comprendre comment celles-ci s'expriment. Il n'est cependant pas possible, sur la base de ces études, de savoir comment certaines émotions difficiles plus spécifiques sont vécues par les individus ayant vécu de la maltraitance et de quelle manière un contexte émotionnel spécifique pourrait mener à adopter certaines stratégies plutôt que d'autres.

Dans cette optique, la tristesse, plus spécifiquement, est une émotion qui est susceptible d'être moins bien régulée suite aux expériences de maltraitance, et qui pourrait être pertinente à cibler

afin de mieux comprendre les difficultés de régulation émotionnelle liée à la maltraitance. En effet, la tristesse est une émotion généralement plus souffrante et évitée (Briand-Malenfant, Lecours, & Deschenaux, 2010), bien qu'elle joue pourtant un rôle important dans les expériences de deuil et de perte (Power, 1999). De plus, la tristesse est une émotion qui implique un repli sur soi et qui peut mener à une introspection ou à une recherche de soutien (Power, 1999), de même qu'à de la vulnérabilité (Sanford & Rowatt, 2004). Il est toutefois possible de croire que dans un contexte de maltraitance, les enfants portent davantage leur attention sur des indices émotionnels extérieurs à eux plutôt que de se connecter à leurs propres émotions, et ce dans le but d'anticiper les besoins et les intentions de l'adulte qui fait subir la maltraitance. En effet, on note chez les enfants victimes d'abus physique une tendance à engager leur attention sur des stimuli indiquant de la colère sur un visage, et ce dans le but de cibler les indices de danger (Pollak & Tolley-Schell, 2003). On peut ainsi se demander quelle place a pu occuper la tristesse dans le vécu de ces individus qui vivaient une souffrance importante sans pouvoir s'y attarder. Notons d'ailleurs que la maltraitance est liée à des expériences dépressives ultérieures (Berliner & Elliott, 2002; Gross & Keller, 1992), ce qui pourrait indiquer que la régulation de la tristesse, plus spécifiquement, est altérée chez les individus adultes ayant vécu de la maltraitance.

Ainsi, un tel portrait plus détaillé de l'expérience émotionnelle ciblée pouvant mener à l'adoption de différentes stratégies de régulation chez les individus maltraités semble manquant dans les écrits scientifiques, et une analyse qualitative de l'expérience d'émotions douloureuses comme la tristesse pourrait être mieux désignée pour répondre à cette lacune.

Études qualitatives sur la régulation émotionnelle liée de la maltraitance

À notre connaissance, il existe très peu de recherches qualitatives qui portent sur la régulation émotionnelle ou les stratégies de régulation liée à la maltraitance durant l'enfance. Quelques études qualitatives pointent néanmoins vers des difficultés de régulation émotionnelle en ce qui concerne certaines émotions directement liées à la maltraitance. En effet, une étude qualitative s'intéressant aux effets de la maltraitance sur la cohérence de l'identité a notamment montré chez les individus adultes rapportant avoir vécu de la maltraitance une tendance à se couper de leurs émotions difficiles directement liées au souvenir du trauma (Mundorf, 2013). Les participants de l'étude décrivaient cette coupure face aux émotions difficiles associées au trauma comme une façon de se réguler. Une autre étude a montré que plusieurs émotions pouvaient être associées à l'expérience de la maltraitance, comme la colère, la peur et la honte, et que ces émotions étaient souvent dérégulées, s'exprimant à travers des comportements dysfonctionnels (consommation de drogues, comportements agressifs, etc.) (Schaaf, 2012). Les expériences d'abus physique dans un contexte familial semblent également associées à davantage de honte et de culpabilité chez les femmes, et à davantage d'hostilité et de colère chez les hommes (Hoglund & Nicholas, 1995).

Néanmoins, ces études qualitatives se sont intéressées aux émotions vécues qui sont associées au souvenir et à l'expérience de la maltraitance, mais pas à la manière dont les émotions sont vécues en général chez les individus maltraités. Également, il n'est pas possible de comparer, à travers ces études, l'expérience des émotions difficiles et les stratégies de régulation émotionnelle face à celles-ci chez des individus maltraités et des individus n'ayant pas vécu de maltraitance. En effet, il est possible de croire que les émotions négatives telles que la tristesse puissent être difficiles à vivre pour l'ensemble des individus à différents niveaux, et que des stratégies de régulation

émotionnelle différentes et variées puissent être utilisées tant par des individus ayant vécu de la maltraitance que par des individus n'en ayant pas vécu. Une telle comparaison permettrait d'obtenir un contraste entre ces deux expériences émotionnelles afin de cibler précisément les particularités liées à la maltraitance.

En résumé, les écrits quantitatifs et qualitatifs indiquent que la maltraitance durant l'enfance a un effet important sur les capacités de régulation émotionnelle. Cependant, il n'est pas possible de savoir de quelle manière les émotions sont abordées, exprimées, ressenties et incorporées dans le vécu de l'individu rapportant de la maltraitance, ce qui permettrait pourtant d'approfondir la compréhension des difficultés émotionnelles liées à la maltraitance et de cibler les pistes d'intervention pour y faire face. Également, à partir des écrits scientifiques, il n'est pas possible de savoir dans quel contexte et pour quelles émotions spécifiques les stratégies de régulation sont utilisées. Il serait ainsi pertinent, pour mieux rendre compte de la régulation émotionnelle à l'œuvre chez ces individus, de s'intéresser aux stratégies qu'ils adoptent dans un contexte émotionnel précis, en ciblant plus spécifiquement la tristesse.

On remarque également que tant les expériences comme telles de maltraitance que leurs conséquences à long terme diffèrent pour les hommes et les femmes (Bouchard et al., 2008; Paquette, Laporte, Bigras, & Zoccolillo, 2004; Tourigny, Hébert, Joly, Cyr, & Baril, 2008), en apparaissant légèrement plus prononcées pour les femmes (MacMillan et al., 2001). Dans cette optique, il est possible de croire que la régulation émotionnelle qui découle de la maltraitance puisse être différente entre les femmes et les hommes. Ainsi, une population de femmes, plus spécifiquement, est ciblée dans la présente étude dans le but d'assurer une meilleure homogénéité du phénomène à l'étude.

Objectifs de l'étude

Le but de cette recherche est de mieux comprendre les difficultés de régulation émotionnelle propres aux femmes adultes rapportant de la maltraitance durant l'enfance en s'intéressant à l'expérience de la tristesse et aux stratégies de régulation qui y sont associées. Afin d'enrichir et de nuancer cette analyse, nous proposons de comparer les participantes rapportant de la maltraitance avec des participantes n'en ayant pas vécu. Puisqu'une analyse riche, détaillée et descriptive est souhaitée pour répondre aux objectifs de l'étude en s'intéressant à la manière dont les émotions sont vécues, une méthode de recherche qualitative semble être la mieux désignée. Cette analyse se veut toutefois une analyse qualitative dirigée, puisqu'elle s'intègre à un devis mixte incluant à la fois une tâche expérimentale afin d'offrir un contexte émotionnel précis, ainsi qu'une comparaison de deux groupes permettant un contraste au niveau des résultats, ce qui distingue cette étude des autres écrits scientifiques sur le sujet.

La question de recherche générale qui sert de guide à cette étude est la suivante : « Comment peut-on décrire l'expérience de la tristesse et les stratégies de régulation de la tristesse chez les femmes ayant vécu de la maltraitance durant l'enfance en comparaison avec des femmes n'en rapportant pas ? »

Méthodologie

Devis

Cette étude se situe dans un devis mixte, incluant une tâche expérimentale de même qu'une analyse qualitative. En effet, les participantes sont invitées à communiquer leur expérience émotionnelle lors d'une entrevue semi-structurée qui fait suite à une induction de tristesse par

film, et les données qui en découlent sont analysées de manière qualitative. Ce devis vise ainsi une analyse pointue d'un phénomène précis, soit la régulation de la tristesse à l'œuvre chez des participantes ayant vécu des expériences de maltraitance. Cette étude vise également une comparaison qualitative entre deux groupes au terme de l'analyse séparée de chacun des groupes, dans le but de nuancer, contraster et enrichir les résultats obtenus. En effet, en comparant les participantes du groupe rapportant de la maltraitance à un groupe normatif n'ayant pas vécu ce type d'adversité, il est possible d'observer de quelle manière leurs expériences de tristesse et de deuil lié à la perte s'expriment et diffèrent. Ce contraste entre les deux groupes nous aidera ainsi à cibler les éléments propres à l'expérience spécifique de la tristesse des participantes ayant vécu de la maltraitance, afin de comprendre comment celles-ci se distinguent d'un groupe normatif au niveau de la régulation émotionnelle. Plusieurs études ont utilisé la comparaison qualitative de deux groupes avec différentes méthodes d'analyse qualitative, notamment l'analyse interprétative phénoménologique (Heriot-Maitland, Knight, & Peters, 2012) et l'analyse thématique (Chambers et al., 2011).

Contexte expérimental

Le contexte d'induction émotionnelle de la présente étude permet de bien délimiter le sujet de l'étude, c'est-à-dire l'émotion vécue dans le moment présent, qui est exprimée et régulée d'une façon propre à l'individu. En effet, chacune des participantes est soumise à un stimulus précis, reconnu pour induire efficacement la tristesse dans un contexte expérimental. Cette méthode, généralement étrangère à l'analyse qualitative, se veut novatrice afin d'explorer l'expérience émotionnelle des participantes dans un contexte qui favorise l'émergence de celle-ci et qui étudie ainsi l'émotion « à chaud ». Dans cette optique, il est possible de croire que les résultats obtenus à l'aide d'une telle méthode puissent offrir un portrait plus détaillé de la régulation émotionnelle

que les questionnaires auto-rapportés ou les mesures de performance habituellement utilisés dans les études sur le sujet. En effet, comme le participant vit l'émotion dans le moment présent, il est postulé qu'il a un accès direct à son expérience subjective face à la tristesse et que différentes stratégies de régulation émotionnelle sont alors à l'œuvre et peuvent être exprimées, ce qui place l'accent sur un vécu bien spécifique et en temps réel, plutôt que sur des expériences passées.

Également, un tel contexte d'induction émotionnelle peut nous offrir un portrait précis de la régulation qui opère lorsque les participantes maltraitées sont confrontées à des émotions plus difficiles telles que la tristesse. Face à l'émotion induite, il est postulé que les participantes se comportent d'une manière qui nous renseigne sur leur façon habituelle de se réguler. Également, comme l'extrait de film induisant la tristesse illustre la tristesse de deux enfants qui perdent leurs parents, il est possible de croire que des thématiques telles que la perte et l'abandon puissent susciter des contenus émotionnels associés à la maltraitance chez les participantes. Le groupe normatif, quant à lui, permet une description de l'expérience « habituelle » de cette tristesse, et offre un contraste par rapport au groupe rapportant de la maltraitance.

Méthode d'analyse qualitative

La méthode qualitative utilisée pour analyser les données est l'analyse interprétative phénoménologique (*interpretative phenomenological analysis* (IPA); Smith (1996)), qui permet d'explorer le sens que font les individus de leur expérience personnelle. Comme la présente étude s'intéresse à la façon dont les émotions sont vécues et intégrées dans l'expérience subjective, cette méthode d'analyse est la mieux désignée. En effet, dans cette approche, la perspective des participants est étudiée en profondeur, plutôt que la recherche d'une vérité objective à partir d'un point de vue extérieur. De plus, le chercheur utilise son interprétation pour compléter ce qui est

transmis par le participant en fonction de ce qui n'est pas dit ou transmis clairement. Notamment, dans le cas présent, où différentes difficultés de régulation peuvent être présentes chez les participantes, la communication de l'expérience affective peut être altérée par des réticences ou des difficultés d'élaboration. L'utilisation de l'IPA permet donc au chercheur de s'impliquer en interprétant l'information qui est communiquée afin de la compléter. Les connaissances qui ressortent de l'analyse sont alors considérées comme issues d'une construction conjointe entre la subjectivité du chercheur et celle des participants (Smith, 1996).

Précisons que la mise en application de ce devis mixte présente des particularités qui se démarquent de ce qui constitue habituellement le type d'entrevues utilisées en analyse qualitative. En effet, la structure des entrevues de la présente étude ressort comme plus « serrée » que celle utilisée dans les autres méthodes qualitatives, et ce dans le but de cibler un phénomène particulier et précis et d'approfondir l'expérience de manière efficace, tout en permettant néanmoins aux participants d'élaborer et d'approfondir leur expérience. Ensuite, comme l'entrevue se situe dans un contexte particulier d'induction d'une émotion ciblée, l'extrait d'entrevue à l'étude est plus court, puisqu'il est considéré comme à la fois précis et riche. En ce sens, Smith (2004) suggère que l'IPA puisse être utilisée plus en profondeur sur des segments de textes plus courts afin d'offrir un portrait plus détaillé. De plus, la chercheuse n'a pas mené elle-même les entrevues dans la présente étude, qui ont plutôt été menées par des auxiliaires de recherche formés à cet effet. Bien que le chercheur qui réalise l'analyse qualitative soit généralement celui qui réalise les entrevues dans les devis utilisant l'IPA, la collecte de données peut parfois se faire dans cette approche sans qu'il y ait d'interaction entre les participants et le chercheur principal (p. ex : rédaction d'un journal par le participant), ce qui permet tout de même d'analyser en profondeur des données riches (Smith, 2004).

Réflexivité

Comme une méthode qualitative ancrée dans une approche constructiviste est utilisée dans la présente étude, le phénomène à l'étude est considéré comme un événement construit de façon intersubjective par le chercheur ainsi que par le participant, en interaction (Smith, 1996). Dans cette optique, la transparence au niveau du processus de cotation de même que la volonté de rendre explicite la subjectivité du chercheur sont des façons d'ajouter à la crédibilité de l'étude (Morrow, 2005).

Pour cette raison, tout au long du processus d'analyse, un journal de codage a été rempli de façon réflexive par la chercheuse et incluait notamment différentes notes sur les choix lors du codage, des questionnements au niveau des théories qualitatives ainsi que des points de vue personnels sur les résultats et sur les particularités de différentes entrevues.

Également, il importe de rendre explicites les hypothèses préalables de la chercheuse afin de mieux tenir compte de leur influence dans l'interprétation des résultats. Dans cette optique, la chercheuse a pu être influencée par les concepts liés aux émotions qui guident généralement sa compréhension des difficultés de régulation émotionnelle dans sa pratique clinique ou à travers sa formation académique. Notamment, les modèles théoriques sur la mentalisation des affects et sur régulation émotionnelle ainsi que l'attention qu'elle porte aux attitudes face à la tristesse et aux mécanismes de défense ont pu l'amener à observer le phénomène étudié à travers un point de vue personnel face aux émotions.

Méthode de collecte de données

Le présent projet s'inscrit dans le cadre d'une étude plus large, utilisant plusieurs questionnaires et une période d'entrevue incluant plusieurs segments. Les participants étaient d'abord invités à compléter une série de questionnaires en ligne pour une durée d'environ 1h15. Trois montants de 125\$ ont été tirés au sort à la fin du processus de recrutement afin d'offrir une compensation aux participants ayant complété les questionnaires. Ensuite, ceux-ci étaient contactés par courriel pour être rencontrés en entrevue. Les participants recevaient une compensation de 15\$ pour leur participation à l'entrevue. Une portion de l'entrevue était constituée d'un rappel d'un épisode habituel de tristesse et de joie, puis une deuxième section, laquelle a été utilisée pour la présente étude, incluait quant à elle une induction émotionnelle de tristesse par un visionnement de film suivie d'une entrevue post-induction. Le recrutement des participants et les entrevues n'ont pas été effectués par la chercheuse principale, et ont plutôt été effectués par des assistants de recherche formés pour recueillir l'expérience émotionnelle et qui ne connaissaient pas les scores de maltraitance des participantes.

Participant

Les participantes de la présente étude ont été choisies parmi un échantillon d'étudiants au baccalauréat en psychologie de l'Université de Montréal, contactés à l'aide d'annonces faites à l'intérieur des cours. Parmi cet échantillon de 72 étudiants, 12 participantes ont été sélectionnées pour le groupe normatif et 12 participantes ont été choisies pour le groupe sur la maltraitance, en fonction des résultats au *Childhood Trauma Questionnaire* (Bernstein & Fink, 1998) mesurant les expériences de maltraitance durant l'enfance. Le groupe normatif comporte douze femmes dont l'âge est en moyenne de 20,6 ans (écart-type = 1,9 an), variant entre 19 et 25 ans. Le groupe

rapportant de la maltraitance est quant à lui constitué de douze femmes dont la moyenne d'âge est de 26,9 ans (écart-type = 7,4 ans), l'âge des participantes s'étendant entre 19 et 41 ans.

Le *Childhood Trauma Questionnaire* (CTQ; Bernstein & Fink, 1998) à 28 items a été utilisé afin de mesurer les expériences d'abus et de négligence vécues dans l'enfance et l'adolescence rapportées par l'individu. Ce questionnaire utilise une échelle de type Likert à cinq points allant de 1 = « jamais vrai » à 5 = « très souvent vrai » (p. ex. : « Mes parents me disaient des choses blessantes et/ou insultantes. ») et vise une population âgée de 12 ans et plus. Le questionnaire permet d'obtenir un score global de maltraitance, de même qu'un score pour cinq dimensions référant aux cinq types de maltraitance (abus physique, abus émotionnel, abus sexuel, négligence physique et négligence émotionnelle). La version française validée de ce questionnaire (Paquette et al., 2004) a été utilisée dans la présente étude (voir appendice I de la thèse) et présente de bonnes qualités psychométriques. En effet, la consistance interne est satisfaisante, les alphas de Cronbach pour les cinq sous-échelles se situant entre 0,68 et 0,91 (Paquette et al., 2004). La stabilité temporelle, évaluée par un test-retest, varie quant à elle entre 0,73 et 0,94 ($p < 0,01$) au niveau des cinq sous-échelles et peut donc être considérée comme variant de satisfaisante à excellente (Paquette et al., 2004). En ce qui concerne les qualités psychométriques de ce questionnaire dans la présente étude, l'alpha de Cronbach pour le score total du CTQ est de 0,71. Afin d'expliquer ce résultat plus faible au niveau de la consistance interne, il faut tenir compte du nombre réduit de participants ($N = 12$). Pour le groupe normatif, le très faible niveau de variance des scores à chacun des items ne permet pas de calculer l'alpha de Cronbach du CTQ. En effet, le plus faible score de maltraitance a été choisi par les participantes de ce groupe pour la majorité des items du CTQ.

À partir du score total du CTQ, indiquant la sévérité de la maltraitance, les 12 participantes ayant obtenu les scores les plus élevés et les 12 participantes ayant obtenu les scores les plus faibles ont été placées respectivement dans le groupe rapportant de la maltraitance et le groupe normatif. La moyenne du score total au CTQ est de 62,75 (écart-type = 9,81) pour le groupe rapportant de la maltraitance et de 25,58 (écart-type = 0,51) pour le groupe normatif. En ce qui concerne les participantes placées dans le groupe rapportant de la maltraitance, il a été vérifié que leurs résultats au CTQ indiquaient la présence de maltraitance selon les seuils établis dans le manuel du CTQ (Bernstein & Fink, 1998), c'est-à-dire que le niveau de sévérité se situait au minimum à un niveau modéré pour l'abus émotionnel (≥ 13), l'abus physique (≥ 10), l'abus sexuel (≥ 8), la négligence émotionnelle (≥ 15) ou la négligence physique (≥ 10). Les participantes faisant partie du groupe ayant vécu de la maltraitance rapportent avoir vécu entre deux et quatre types de maltraitance allant d'un niveau modéré à sévère. Onze de ces douze participantes rapportent au moins un type de maltraitance à un niveau sévère, pouvant aller jusqu'à trois types de maltraitance de niveau sévère, et la douzième participante rapporte trois types de maltraitance à un niveau modéré.

Le *PANAS* (*Positive and negative affect schedule*; Watson, Clark & Tellegen (1988)), un questionnaire autorapporté mesurant les affects positifs et négatifs, a également été utilisé dans la présente étude. Plus spécifiquement, quatre items mesurant la tristesse, provenant des items originaux ayant servi à la création du PANAS (Watson & Clark, 1999), ont été utilisés afin de mesurer le niveau de tristesse rapporté par les participantes avant et après l'induction de tristesse (voir appendice I de la thèse). Les items utilisés sont les suivants : « déprimé(e) », « abattu(e) », « triste » et « découragé(e) ». Il a été demandé aux participantes dans le questionnaire d'indiquer à quel point elles ressentaient ces émotions dans le moment présent à l'aide d'une échelle de type

Likert allant de « 1 = Très peu ou pas du tout » à « 5 = Énormément ». La complétion par les participantes d'items sur la tristesse du PANAS permettait donc de mesurer la différence avant et après l'induction émotionnelle en calculant la moyenne des scores de ces items à ces deux moments.

En ce qui concerne les qualités psychométriques des items utilisés dans ce questionnaire, la consistance interne apparaît satisfaisante pour les quatre items sélectionnés dans la présente étude afin de mesurer la tristesse. Les alphas de Cronbach sont de 0,89 et 0,96 avant et après l'induction respectivement pour le groupe rapportant de la maltraitance, et de 0,83 et 0,79 avant et après l'induction pour le groupe normatif.

Procédure

Pour *l'induction de tristesse*, un extrait du film « Tu peux compter sur moi » (par Lonergan, 2000) d'une durée de 4:12 minutes a été utilisé afin d'induire la tristesse en abordant la thématique de la perte. Dans cet extrait, une première scène montre un accident de voiture où deux parents décèdent, puis dans une deuxième scène, deux enfants pleurent la mort de leurs parents au moment des funérailles. Cet extrait est apparu comme efficace afin de susciter de la tristesse dans des études antérieures, montrant une différence significative (taille d'effet moyenne à élevée; $d = 0,68$) au niveau de l'intensité de l'émotion de tristesse spécifiquement avant et après l'induction (Philippe, Lecours, & Beaulieu-Pelletier, 2009).

En ce qui concerne *l'entrevue post-induction*, celle-ci consistait en une entrevue comportant des questions standardisées visant à explorer les émotions ayant été induites suite au visionnement de l'extrait de film. Plus précisément, suite à l'induction, il a été demandé aux participantes

comment elles s'étaient senties durant l'extrait de film. Puis, plusieurs questions visant à approfondir l'expérience émotionnelle des participantes ont été posées (voir appendice II de la thèse pour la description complète de l'entrevue). Le discours des participantes au long de l'entrevue suite à l'induction émotionnelle a ensuite servi à l'analyse qualitative.

Considérations éthiques

Toutes les participantes ont signé un formulaire de consentement leur expliquant les buts de l'étude, leurs droits ainsi que les règles de confidentialité appliquées aux données obtenues. L'anonymat des participantes a été préservé tout au long de la cueillette des résultats et toutes les informations pouvant servir à identifier les participantes à partir du verbatim d'entrevue ont été rendues anonymes.

Stratégies d'analyse qualitative

Transcription

Toutes les entrevues ont été enregistrées au niveau audio et le verbatim de celles-ci a été retranscrit selon la méthode de McLellan, MacQueen et Niedig (2003), qui consiste à intégrer à la fois le verbatim, les sons non verbaux, les incitations minimales à poursuivre (« hum hum »), les pauses (en précisant le nombre de secondes lors de longues pauses) ainsi que les mots incertains. Les interlocuteurs ont été identifiés (« T : » pour l'intervieweur et « P : » pour la participante). Les informations confidentielles (noms, lieux, origine ethnique, etc.) ont été modifiées dans les entrevues afin d'assurer l'anonymat des participantes.

Les entrevues utilisées étaient d'une durée d'environ 15 à 20 minutes. Le matériel habituellement utilisé pour les méthodes qualitatives est généralement plus long, d'une durée d'environ une

heure (Smith, 1996), mais comme le contexte de l'entrevue ciblait spécifiquement les émotions à l'étude ainsi que le vécu en temps réel, le matériel a été considéré comme suffisamment riche pour fournir un portrait détaillé de l'expérience des participantes.

Processus d'analyse

Tel que décrit précédemment, les entrevues ont été analysées selon l'analyse phénoménologique interprétative. Tout en s'intéressant aux observations qui émergeaient de manière spontanée à la lecture des entrevues et qui portaient de prime abord sur le contenu plus direct, la chercheure portait également attention à la manière dont la forme du discours pouvait transmettre de l'information sur la régulation émotionnelle. Par exemple, alors que certaines observations notées par la chercheure portaient sur vécu des participantes (tristesse, souvenir, inconfort), différents éléments du discours tels que la manière dont la participante s'adressait à l'intervieweur (par exemple : « Si vous n'étiez pas là (...) ») pouvait également attirer son attention au cours de l'analyse. Les stratégies d'analyse préconisées par l'IPA incluent les étapes suivantes : générer des questions de recherche qui évoluent au fil de l'analyse, coder le matériel en relevant les éléments significatifs qui peuvent ensuite être sous-divisés, analyser le matériel en liant les questions de recherche aux éléments observés dans les résultats et s'intéresser aux cas déviants qui ressortent des résultats pour mieux comprendre et nuancer l'analyse (Wertz et al., 2011).

La validité de l'analyse qualitative a pu s'appuyer sur diverses méthodes visant à en assurer la cohérence, la rigueur et la crédibilité. Notamment, Morrow (2005) explique que le fait d'effectuer une revue de littérature préalable à l'analyse des résultats, comme c'est le cas dans la présente étude, permet au chercheur de s'ouvrir à la possibilité de plusieurs angles d'étude du phénomène analysé. De plus, en présentant les éléments faisant partie des préconceptions et biais de la

chercheure, comme mentionné plus haut, il est possible de tenir compte de la subjectivité de celle-ci dans l'interprétation des données et d'encourager la réflexivité tout au long du processus (Morrow, 2005). Enfin, la recherche au fil de l'analyse d'exemples servant à infirmer les résultats obtenus afin de susciter la réflexion permet également d'enrichir l'analyse et d'assurer une représentation valide de l'ensemble du groupe à l'étude en tenant compte des particularités de chacun (Morrow, 2005). Dans la présente étude, la comparaison de deux groupes a de plus permis d'obtenir un contraste constant au niveau des données et de maintenir cette position d'ouverture et de curiosité face aux divergences entre les entrevues.

La première étape de l'analyse a consisté en l'immersion dans les données, c'est-à-dire une lecture approfondie des entrevues. Cette étape avait pour but de familiariser la chercheure avec les données afin de lui permettre de reconnaître et comparer facilement différents segments entre eux et de faire des liens entre les entrevues au fil de la lecture. Les entrevues ont été analysées un groupe à la fois, en débutant par le groupe rapportant avoir vécu de la maltraitance et par les entrevues ayant rapporté le plus haut score de maltraitance au CTQ, de façon décroissante. La chercheure avait en effet comme hypothèse que les entrevues rapportant le plus haut score au CTQ présenteraient une richesse plus grande au niveau des difficultés liées à l'expérience et à la régulation des émotions. Une première analyse sur papier a été effectuée et chaque entrevue a été analysée en profondeur, annotée et relue plusieurs fois avant qu'une nouvelle entrevue soit analysée. Une stratégie de comparaison constante a été utilisée au fil de l'analyse afin de comparer, à un premier niveau, les segments d'une même entrevue entre eux, puis les entrevues entre elles et enfin les deux groupes entre eux au niveau de résultats obtenus. La comparaison constante est une stratégie en analyse qualitative qui permet de tenir compte des similarités et des divergences qui ressortent de l'analyse à différents niveaux afin d'approfondir la compréhension

des résultats (Boeije, 2002). Ainsi, au fur et à mesure de la progression des analyses, des retours aux entrevues précédemment analysées ont été effectués afin de faire ressortir les éléments qui se répétaient ou qui contrastaient entre eux. À travers cette analyse, un processus de cotation a pris place. La cotation avait pour but d'identifier différents codes, représentant une observation précise illustrée par un segment de verbatim, de même que des catégories plus larges et plus abstraites regroupant plusieurs codes.

Un nombre de douze entrevues par groupe avait préalablement été déterminé de manière arbitraire, afin d'offrir la possibilité à la chercheuse de réduire ou d'augmenter le nombre de participantes étudiées pour chaque groupe selon la richesse des résultats. Il a été déterminé que la saturation des données serait considérée comme atteinte lorsque la lecture d'un nouveau cas n'amènerait pas l'ajout de nouveau code. Pour le groupe rapportant de la maltraitance, la huitième entrevue a ainsi permis d'atteindre le point de saturation. À ce moment, l'analyse des entrevues du groupe normatif a débuté en parallèle. L'analyse des entrevues du groupe rapportant de la maltraitance s'est quant à elle poursuivie malgré l'atteinte du point de saturation. En effet, il est apparu pertinent d'intégrer à l'analyse davantage de cas au-delà des huit premières entrevues afin d'obtenir une description plus riche des codes présents à travers les différentes entrevues. Les entrevues étant relativement courtes et impliquant un contraste entre deux groupes, il est apparu utile d'avoir plusieurs exemples pour un même code afin d'en obtenir un portrait plus étoffé et nuancé. En effet, de manière générale, la richesse de l'analyse qualitative et la variété des cas à l'étude sont des critères pouvant s'ajouter à la recherche de saturation lorsque l'on détermine le nombre de cas à intégrer à l'analyse qualitative (Morrow, 2005). Ainsi, la chercheuse a choisi de poursuivre l'analyse pour l'ensemble des douze entrevues préalablement sélectionnées pour ce groupe.

Pour le groupe normatif, l'analyse des entrevues s'est effectuée de la même manière que pour le premier groupe. Comme le groupe normatif servait avant tout de groupe comparatif par rapport au groupe rapportant de la maltraitance, cette analyse du deuxième groupe a été effectuée en tenant compte des catégories qui ressortaient des résultats du groupe rapportant de la maltraitance pour en déterminer les similarités et les divergences, tout en maintenant une position d'ouverture face aux éléments nouveaux ressortant du discours du groupe normatif. Cela a pu avoir pour effet d'influencer le processus d'analyse en orientant la chercheuse vers des catégories similaires à celles du groupe rapportant de la maltraitance. Il est aussi possible de croire qu'une analyse indépendante du groupe normatif, sans analyse préalable d'un groupe « trauma », aurait pu mener à des observations différentes. Par ailleurs, de la même manière que pour le groupe rapportant de la maltraitance, l'analyse s'est poursuivie au-delà du point de saturation dans le groupe normatif, lequel se situait à la huitième entrevue, pour se poursuivre jusqu'aux douze entrevues initialement sélectionnées.

Les entrevues des deux groupes ont ensuite été analysées à travers le logiciel *QDA Miner* en fonction des éléments qui semblaient ressortir de la première analyse. À l'aide du logiciel, une réorganisation des codes a pu être effectuée afin de bien diviser les éléments en catégories cohérentes. Plusieurs relectures des entrevues ont permis de raffiner l'analyse en modifiant, sous-divisant ou éliminant certains codes ou catégories de codes.

Puis, un codage inverse, c'est-à-dire la lecture de chaque extrait appartenant à un même code afin d'en vérifier l'homogénéité et la cohérence, a été effectué pour chacun des codes. Cette étape a de nouveau permis des modifications au niveau des codes et des catégories. Enfin, la rédaction

des résultats a elle aussi permis d'établir un portrait rigoureux des catégories, codes et groupes à l'étude, ce qui a encore une fois mis à l'épreuve la cohérence et la rigueur de l'analyse.

Résultats

La complétion par les participantes d'items sur la tristesse du PANAS permettait de mesurer la différence au niveau de la tristesse rapportée avant et après l'induction émotionnelle. Une différence significative a été observée avant et après l'induction tant pour le groupe rapportant de la maltraitance (taille d'effet moyenne; $d = 0,46$) que pour le groupe normatif (taille d'effet moyenne; $d = 0,53$). Ces tailles d'effet se rapprochent de celle obtenue dans un échantillon plus large ($d = 0,56$; Lecours, Philippe, Arseneault, Boucher & Ahoundova (2013)). La réactivité des deux groupes ne diffère pas, quant à elle, de manière significative, ce qui indique que l'induction de tristesse a eu un effet similaire pour les deux groupes.

En ce qui concerne l'analyse qualitative, les résultats présentés incluent tous les codes qui sont ressortis comme les plus fréquents parmi les participantes, c'est-à-dire pour lesquels le nombre de participantes présentant ce code était le plus élevé. Ces codes, associés à des segments de verbatim qui servent à les illustrer, sont regroupés sous différentes catégories englobantes et plus abstraites. Le nombre de cas chez qui les différents codes spécifiques ont été observés est indiqué (« $N = x$ »). Comme un nombre élevé de codes ressort de l'analyse, il est apparu plus utile d'identifier la fréquence des cas chez qui les codes étaient présents que la fréquence des codes comme tels dans l'ensemble du discours, ce qui permet donc de s'intéresser aux codes qui représentent le mieux l'échantillon (Namey, Guest, Thairu, & Johnson, 2008).

En ce qui concerne la présentation des résultats, l'IPA place l'accent sur les éléments idiosyncrasiques, c'est-à-dire qui sont uniques à chaque individu (Smith, 2004), ce qui fait en sorte qu'il est possible que les codes qui ressortent ne représentent pas tous les participants, mais plutôt certaines particularités propres à certains participants (Forrester, 2010). Ce sont en effet les catégories générales plutôt que les codes plus spécifiques qui doivent représenter le groupe (Fade, 2004), de manière à illustrer un même phénomène sous différentes facettes (Smith, 2004). Dans la présente étude, les catégories générales (p. ex : attitude négative face à la tristesse) représentent généralement bien le groupe, et permettent de décrire différents éléments plus précis (p. ex : attitude voulant que la tristesse soit nuisible). Ainsi, il a été déterminé qu'à partir d'un nombre de quatre participantes sur douze chez qui le code était observé, ce dernier pouvait être inclus dans les résultats. En effet, comme il a été constaté à travers l'analyse que les participantes d'un groupe pouvaient parfois se diviser en deux « types » différents (voir notamment les résultats du groupe rapportant de la maltraitance), il était plus réaliste d'intégrer aux résultats certains codes qui, malgré leur fréquence plus faible pour l'ensemble du groupe, pouvaient être représentatifs d'une partie du groupe (par exemple, pour quatre participantes sur six). Ainsi, tous les codes qui ressortaient pour au moins quatre des douze participantes ont été inclus dans les résultats. Ces codes ont également été utilisés dans l'élaboration d'un modèle théorique (présenté en fin de section Résultats).

Les résultats pour le groupe rapportant de la maltraitance et pour le groupe normatif sont expliqués dans cette section l'un après l'autre. Pour identifier les participantes associées aux extraits de verbatim, la cote « T » suivie du numéro de la participante (ex : T3, T6, etc.) a été désignée pour le groupe rapportant de la maltraitance, et la cote « Tnm » suivie du numéro de la participante (ex : Tnm4) désigne quant à elle les participantes du groupe normatif. Certains

segments des extraits ont été retirés, tel qu'indiqué par le symbole « (...) », afin d'alléger les extraits de verbatim et d'en augmenter la clarté.

Groupe rapportant de la maltraitance

Pour le groupe rapportant avoir vécu de la maltraitance, les codes observés chez le plus de participantes sont regroupés à travers les catégories suivantes : *émotions ressenties face à l'extrait de film, détachement émotionnel face au film, stratégies visant à éloigner l'émotion, stratégies augmentant l'intensité de l'émotion, régulation face à l'intervieweur pour bien paraître, réaction de détresse face à la tristesse ressentie et attitude de mise à distance de la tristesse.*

Émotions ressenties face à l'extrait de film

Dans le groupe rapportant de la maltraitance, un niveau de **tristesse faible** (N = 5) est observé chez certaines participantes. Celles-ci minimisent la tristesse (« un peu ») ou décrivent des éléments du film comme tristes sans s'attribuer cette émotion, comme le montre l'extrait suivant :

« P : (...) je pense que la scène était triste, mais euh, c'est sûr que, je, je ressentais certainement un petit peu de tristesse, mais pas à un point tel pour le ressentir vraiment là que j'étais triste par rapport à ça là. » (T7)

Plusieurs participantes de ce groupe mentionnent aussi avoir vécu de l'anxiété durant l'extrait ou après l'écoute de celui-ci. Cette anxiété est associée à une **peur de perdre un proche** (N = 4) tout comme les personnages du film. On peut remarquer une difficulté de régulation émotionnelle associée à cette peur, que certaines décrivent comme quelque chose qui ne reste que peu longtemps en tête, ou qui, dans l'extrait suivant, amène une lourdeur dans la manière de l'exprimer :

« P: À l'intérieur comme tu te sens lourd pis euh tu te dis comme t'as peur t'as un peu peur que t'as pas envie que ça arrive quand tu te mets à la place des enfants t'as tu te dis euh j'espère que que ma famille va être protégée comme j'ai pas envie que ça arrive à ma mère (...). » (T6)

Puis, l'avenir des enfants dans l'extrait de film est un souci qui est ressorti du discours des participantes, et qui apparaît comme une thématique chargée émotionnellement. Plusieurs participantes ont mentionné une considération pour **la solitude et le manque de soutien** (N = 4) qui risquerait d'être vécus par les enfants suite à la perte de leurs parents :

« P : (...) se mettre à la place des enfants des, il n'y aura personne, m, mais moi je ne connais pas la suite du film là, j'espère qu'ils vont les prendre, leurs tuteurs ou pas, mais c'est sûr ils vont rester comme seuls... » (T11)

Détachement émotionnel face au film

De façon générale, les participantes du groupe rapportant de la maltraitance présentent soit une réaction émotionnelle face au film comme il a été mentionné plus haut (tristesse faible, peur de perdre un proche, thématique de solitude), soit un détachement émotionnel face au film. En effet, une partie des participantes est davantage détachée face aux émotions que peut susciter l'extrait de film.

Ce détachement émotionnel s'observe d'abord chez certaines participantes par une **absence de réaction émotionnelle** (N = 4), comme le montre l'extrait suivant :

« T : Ok donc euh, je te demanderais pour commencer comment tu t'es sentie pendant le film ?

P : Rien.

T : Rien ? » (T2)

On observe également chez les participantes plus détachées émotionnellement ce qu'elles décrivent comme une **empathie** envers les personnages du film (N = 4), c'est-à-dire une compréhension objective du vécu des personnages sans pour autant s'impliquer émotionnellement en ressentant l'émotion. L'extrait suivant en est un exemple :

« P : (...) je peux comprendre de façon objective que ça doit être triste pour les enfants à vivre (...) » (T5)

Stratégies visant à éloigner l'émotion

Ensuite, dans le groupe rapportant de la maltraitance, on observe plusieurs stratégies adoptées par les participantes pour mettre l'émotion à distance et ne pas la ressentir.

Plusieurs participantes expliquent qu'elles n'ont **pas accès** à certains éléments de leur expérience émotionnelle (N = 7) et qu'elles auraient besoin d'y réfléchir plus tard en étant seules, comme le montre l'extrait suivant :

« Alors, là c'est parce que j'y pense pas sur le coup là, c'est peut-être passé trop vite pis... Ben je, là pendant que je vous parle ce n'est pas, ce n'est pas présent là. Peut-être quand je vais être partie je vais repenser à ça, puis ça arrivera à ce moment-là. Mais, là je... ce n'est pas là. » (T1)

Également, plusieurs participantes ont de la difficulté à communiquer leur vécu émotionnel, ce qui laisse croire à une **difficulté à mettre en mots les émotions** (N = 6). Par exemple, dans cet extrait, la participante reconnaît et explique un blocage au niveau de l'exploration de ses émotions :

« P : Bin, peut-être plus des, ben je, c'est plus le fait justement que j'ai de la misère à mettre des mots sur mes émotions souvent, genre euh les mettre claires fait que, ce serait peut-être plus ça, je veux dire je ne suis pas bonne quand ça arrive à ça j'ai comme un blocage ça, ça, des expliquer ou de, genre, c'est vraiment euh, t'sais j'essaie de l'expliquer

le mieux possible, mais en même temps ce n'est pas tout à fait toujours clair un peu ce je peux dire ce que je ressens fait que, ce serait peut-être plus à ce niveau-là, je ne suis pas bonne pour l'exprimer, je viens que je viens nerveuse parce que justement ça, ça ne sort pas naturellement de parler de mes émotions clairement là, je suis comme un peu en état de panique de devoir en parler. » (T9)

Les participantes de ce groupe sont aussi portées à **nier avoir vécu un état intense** (N = 6).

L'extrait suivant en est un exemple :

« Je n'ai pas une émotion particulière, je n'ai pas été bouleversée, j'ai pas euh... » (T4)

Puis, on observe une **attention portée sur les détails du film** chez plusieurs participantes de ce groupe (N = 5), telle que décrite dans cet extrait :

« Bin j'analysais le jeu des comédiens euh, l'ambiance, la longueur des plans. Mais avant d'embarquer dans, dans le sujet ça a été, euh, ça, c'était pas, t'sais en regardant au début les premiers plans je n'étais pas dans l'histoire, j'étais plus dans... dans l'enveloppe de l'histoire. » (T2)

Stratégies augmentant l'intensité de l'émotion

Chez les participantes plus connectées à leur expérience émotionnelle, on observe davantage de **projection à travers les personnages** (N = 6), afin de s'imaginer la suite du film, qui a généralement une issue négative. En effet, les participantes, sans connaître la suite du film, utilisent cette stratégie afin de s'imaginer à la place des personnages et projettent leurs propres émotions et leur vécu sur eux. L'extrait suivant illustre bien cette projection du vécu de la participante sur un des personnages du film :

« P : Euh, ben comme je disais j'ai plus tendance de le voir de, du côté de, de la petite que je suppose, parce que j'ai aucune idée qu'elle va prendre euh, qu'elle va devoir prendre une bonne partie de, de, la responsabilité sur ses épaules, euh, c'est ça pis qu'elle va devoir euh, vieillir pas mal rapidement finalement pour euh, pour répondre aux besoins des deux plus jeunes. Euh, mais là je suppose que c'est ça je n'ai aucune idée qu'est-ce qui se passe

par la suite, mais c'est un peu souvent ce qui arrive qu'un enfant doit vieillir plus rapidement pour répondre aux besoins, ou plutôt à ce qui lui est imposé par la vie finalement. » (T3)

Régulation face à l'intervieweur afin de bien paraître

De façon générale, les participantes du groupe rapportant de la maltraitance adoptent des stratégies de régulation qui visent à les faire bien paraître face à l'intervieweur lorsqu'elles abordent leur expérience, c'est-à-dire qu'elles se régulent en fonction de ce qu'elles considèrent comme attendu par l'autre.

En effet, plusieurs participantes montrent un **souci quant aux attentes** de l'intervieweur et aux réponses qu'elles donnent (N = 7). Par exemple, elles remarquent et nomment leur volonté de bien répondre, comme le montre l'extrait suivant :

« P : Tu aimerais ça que j'élabore plus? (rire) » (T2)

Également, plusieurs participantes expliquent devoir **se retenir dans leur expression émotionnelle** (N = 4) étant donné qu'elles sont en présence de l'intervieweur. L'extrait suivant montre en effet l'émotion qui cherche à s'exprimer chez la participante et la retenue adoptée face à celle-ci :

« T : Qu'est ce qui s'est passé?

P : Euh... (Pause) faut pas pleurer... C'est ça qui vient, c'est ça qui veut sortir. » (T1)

Dans cet autre extrait, la participante fait également le contraste entre la régulation qu'elle adopte et celle pour laquelle elle aurait opté si elle n'avait pas été en présence de l'intervieweur :

«Ben si vous n'étiez pas là, si j'étais vraiment juste comme chez nous en train de regarder ce film-là, je me serais mise à pleurer à partir du moment où le petit garçon avait l'air tout triste là. C'est parce que j'ai trouvé ça... ben là, je suis comme, c'est ça, je me serais pas retenue là. » (T1)

Les émotions vécues qui mènent à la retenue face à l'intervieweur semblent associées à de la honte et à une attitude négative, comme le montre l'extrait suivant :

« T : De la honte c'est ce qui te viendrait?

P : Peut-être de faire, faire voir quelque chose que je sais pas, qui n'est pas beau. Peu importe là. Mmh.

T : Ok.

P : Que moi-même je suis peut-être pas au courant, que j'ai pas accepté. Peut-être là. Mmh. » (T8)

Réaction de détresse face à la tristesse ressentie

Les émotions vécues par les participantes du groupe rapportant de la maltraitance, et plus spécifiquement la tristesse induite, semblent associées à des émotions secondaires difficiles à vivre qui s'observent par différentes réactions pouvant s'apparenter à de la détresse.

En effet, la tristesse vécue par les participantes semble susciter de l'**impuissance** (N = 6). Les participantes décrivent leur expérience de tristesse comme susceptible de créer un débordement émotionnel qu'elles ne peuvent pas contrôler et un risque d'être ainsi envahies par l'émotion. Dans les extraits suivants, les participantes décrivent ainsi une impression de ne pas avoir suffisamment de ressources internes pour agir sur leur expérience émotionnelle, ce qui suscite de l'impuissance :

« P : Puis, c'est ça, j'ai tendance aussi à, à, en fait, à ben... je refoule quand je peux, mais il y a des moments où je n'y arrive vraiment pas là, c'est trop comme... ben ça prend toute

la place là, puis je, comme... Si je vais à un enterrement, même si je ne connais pas les gens, si je vois des gens pleurer, ça va me faire pleurer. » (T1)

« T : Puis pouvez-vous me parler un petit peu plus de ça, qu'est-ce que ça veut dire pour vous la tristesse, le bouleversement?

P : (pause : 10 sec) C'est comme, tu sais pas vraiment quoi faire, c'est plus au niveau du... Tu n'as aucun contrôle sur ta tristesse, c'est comme, tu peux pas... Tu trouves pas de solution, comment te sortir de ça. » (T12)

L'extrait suivant montre là où la participante ne veut pas se rendre si elle se laisse toucher par la tristesse à laquelle elle dit être « habituée » et semble avoir de la difficulté à élaborer davantage :

« P : Euh... (pause 11 sec) Je suis un peu habituée, je suis habituée à, à voir ce genre de choses, pas que je l'ai vécu forcément, mais, je suis sensibilisée à, bon je me suis habituée parce que je ne veux pas, je ne veux pas être déprimée, je ne veux pas, je ne veux pas sombrer dans la dépression, tu sais justement... Euh... (pause 17 sec) Désolée ! Euh... » (T4)

Également, dans ce groupe, la tristesse semble associée à une **intolérance émotionnelle** (N = 4), c'est-à-dire que celle-ci amène une détresse de laquelle on souhaite se déconnecter. Les deux extraits suivants montrent bien à quel point les participantes souhaitent ou s'imaginent mettre à distance cette émotion de tristesse considérée comme trop difficile à supporter et à intégrer dans le vécu à cause de la détresse qu'elle suscite :

« P : C'est ça, ce n'est pas des choses auxquelles j'ai envie de penser. Je n'ai pas, je n'ai pas envie de penser euh... ben c'est comme pas supportable en fait. » (T1)

« P : J'aurais pas été aussi sage que les enfants dans le film. (rire) Je pense que ça aurait été euh, si mes deux parents seraient morts en même temps? Euh... Je pense que j'aurais été peut-être été dans un état catatonique (rire) à cet âge-là, mettons cinq ans, cinq-six...

T : Qu'est-ce que tu veux dire catatonique?

P : J'aurais sûrement déconnecté pas mal de, de mes émotions, de mon... comme ça aurait été trop à gérer.

T : Ok.

P : Trop euh, trop difficile, j'aurais senti sûrement un abandon vraiment intense pis je, je ne pense pas que j'aurais été capable de gérer ça à cet âge-là. J'aurais pas mal déconnecté. Ouais je serais partie ailleurs pour un petit bout, je pense. » (T2)

Par ailleurs, une thématique de **fatalité** (N = 4) ressort comme associée à l'expérience de la tristesse chez les participantes de ce groupe. Une position de résignation quant à la tristesse est en effet observée chez les participantes, comme si la tristesse n'amenait qu'une souffrance qui ne fait pas de sens et qu'on ne peut pas contrôler. Les extraits suivants sont en effet des exemples de cette impression de fatalité en ce qui concerne la souffrance émotionnelle liée à la tristesse :

« P : Ben je trouve que c'est une bonne euh, c'est une bonne représentation de la vie en général, c'est-à-dire que, un événement anodin ou que, que, quelque chose qui se passe comme très normalement amène, peut amener quelque chose qui, qui, qui va tout changer du jour au lendemain, je trouve que parfois tu ne peux pas prévoir qu'est-ce qui va se passer, c'est, c'est, c'est, c'était normal, c'était comme d'habitude pis soudainement ça devient totalement autre chose, tu ne peux jamais savoir, je trouve que tu peux euh, tu peux te préparer à certains événements, mais pas comme ça. » (T3)

« P : C'est c'est... (pause : 5 sec) ça arrive souvent. On peut dire que ça arrive souvent, si tu as une discussion au volant, il y a un accident, c'est fini et tout et les enfants restent seuls. » (T12)

Attitude négative quant à la valeur de la tristesse

Enfin, les participantes du groupe rapportant de la maltraitance manifestent souvent des attitudes à la fois positives et négatives face à la tristesse de façon simultanée dans leur discours. Néanmoins, de manière générale, une attitude générale de dévalorisation face au fait de vivre de la tristesse qualifie la position adoptée par ces participantes.

Plusieurs participantes communiquent une attitude qui se veut positive face à la tristesse, voulant que celle-ci soit utile. Paradoxalement, de cette attitude positive semble se dégager une **volonté**

de se libérer de la tristesse (N = 4) à travers des solutions ou des comportements visant se sortir de l'état émotionnel, plutôt que de se permettre de vivre cette émotion et d'y puiser de l'information. L'extrait suivant en est un exemple :

« P: Bien si c'était une tristesse une tristesse ciblée en fait si... Euh je sais pas quel exemple donner si dans la vie pis, l'enchaînement d'événements, tu prends des décisions, tu te rends compte que t'as pris la mauvaise décision et t'es triste des conséquences que ça apporte, là cette tristesse-là va te permettre de dire bon, ok je suis triste à cause de ça, qu'est-ce qui a causé ça et qu'est-ce que je peux faire pour que ça n'arrive plus. Fait que dans ce cas-là la tristesse devient utile. » (T5)

Cette participante exprime également ce paradoxe où la tristesse se veut utile de par l'évitement émotionnel qu'elle suscite :

« P: Mais euh c'est ça peut être positif dans le sens que ça peut te pousser aussi à te réveiller.

T: Hum hum.

P: C'est si tu te sens comme découragé ou impuissant, faut que tu dises non ok là il faut que je prenne ma vie en main pis ça peut te pousser à avancer aussi. » (T6)

En ce qui concerne l'attitude plus négative face à la tristesse, de façon générale, cette émotion est perçue comme une **émotion nuisible** (N = 5) de par son caractère désagréable et inutile face à soi et aux autres. En effet, les participantes qualifient la tristesse comme étant difficile à accepter dans le vécu et à exprimer face aux autres. À titre d'exemple, cet extrait montre à quel point la tristesse est perçue comme non souhaitable et inutile dans le vécu des enfants dans l'extrait de film visionné :

« P: Je pense pour les enfants c'était... je pense que c'est ce genre de tristesse sert à rien pour les enfants dans ce cas là parce que c'est c'est une tristesse qui sont même pas capable d'identifier, ils sont pas c'est pas quelque chose qui va les faire grandir, ils vont dire « il me semble que je suis triste », mais ils ne savent pas pourquoi ça va pas les... ça

les fera pas évoluer ils vont juste passer un mauvais mois une mauvaise année, mais... pour moi c'est ça ça sert pas à grand-chose (...). » (T5)

Groupe normatif

Pour le groupe normatif, plusieurs codes ressortent fréquemment. Comme mentionné précédemment, les codes identifiés pour le groupe rapportant de la maltraitance ont servi de repères à l'analyse du groupe normatif afin d'établir une comparaison entre les deux groupes, tout en incluant les éléments nouveaux qui divergeaient entre les deux groupes. Les codes du groupe normatif sont regroupés dans les catégories suivantes : *réaction face à la perte, émotions ressenties face au film, stratégies visant à diminuer l'émotion, stratégies visant à se connecter à l'émotion, régulation face à l'intervieweur dans le but de bien performer et attitude nuancée face à la tristesse.*

Réaction face à la perte

Dans le groupe normatif, une certaine lourdeur émotionnelle ressort du discours lorsque certaines participantes abordent la réaction face au deuil d'un proche. En lien avec cette thématique, **l'impuissance associée à la mort** est apparue dans le discours des participantes (N = 4). Précisons que l'impuissance était ici une émotion primaire vécue par les participantes du groupe normatif, contrairement aux participantes du groupe rapportant de la maltraitance qui vivaient de l'impuissance comme émotion secondaire par rapport à leur tristesse. L'extrait suivant en est un exemple :

« P: Puis de me dire que personne est à l'abri, ça fait que c'est pas de la crainte je pense pas, pas de la peur juste comme, la conscience que, que ça peut vraiment arriver.

T : OK.

P : Puis à n'importe qui autant à moi qu'à, qu'au voisin, qu'à n'importe qui. » (Tnm11)

L'importance du **soutien familial** (N = 9), c'est-à-dire le rôle important des parents ou de la fratrie et le vide associé à leur perte, est une également une thématique qui ressort fréquemment dans le groupe normatif et qui apparaît chargée émotionnellement, comme le montre l'extrait suivant :

« P : (...) je sais pas en ayant vu par exemple le, le frère et la sœur qui se tenaient la main à l'église euh c'est venu me chercher.

T : Qu'est-ce que tu veux dire c'est venu te chercher?

P : Euh, dans le sens que je trouve ça toujours beau de savoir quand quelqu'un vit quelque chose comme ça qu'il ne se retrouve pas seul à le vivre, puis qu'il y ait quelqu'un d'autre qui vit exactement la même situation et non de l'extérieur. » (Tnm10)

Émotions ressenties face au film

Dans le groupe rapportant de la maltraitance, un niveau de **tristesse faible** (N = 10) est généralement présent dans le discours et plus souvent au début de l'entrevue. Ce niveau faible se caractérise par le fait de minimiser la tristesse ou de nommer l'émotion de tristesse sans se l'approprier (au « je »), comme dans cet extrait :

« Ben c'est sûr que c'est c'est c'est une scène triste, il y a il y a un accident de voiture et tout ça. » (Tnm7)

La **tristesse modérée** (N = 9) est aussi souvent présente dans le discours des participantes de ce groupe et s'observe par le fait de s'approprier la tristesse et de la reconnaître comme faisant partie du vécu émotionnel sans qu'elle devienne difficile à vivre. Plusieurs participantes nomment une tristesse faible au départ et, au fur et à mesure que l'élaboration progresse au cours de l'entrevue, nomment davantage un niveau de tristesse modéré, comme si elles entraient

davantage en contact avec cette émotion. L'extrait suivant illustre cette tristesse modérée que la participante s'approprie :

« P : Ah ben ça m'a touchée, ça me touche toujours des scènes comme ça euh, de décès même si ça ne me concerne pas directement là...

T : Qu'est-ce que tu veux dire ça t'a touchée?

P : Ben ça vient me chercher par en dedans, c'est sûr que ça m'attriste (...). » (Tnm8)

De plus, suite au visionnement de l'extrait de film, quelques participantes ont mentionné avoir ressenti de la **peur à l'idée de perdre un proche** tout comme les personnages du film (N = 4), comme le montre l'extrait suivant :

« P : Je ne sais pas, peut-être de la peur ou euh... Parce que t'sais des fois tu te dis « ah, si c'est arrivé à eux, pourquoi ça ne m'arriverait pas à moi? ». T'sais, des choses comme ça ou euh... Peut-être c'est rare... Ok c'est à eux, là en ce moment je suis en train de faire quelque chose, peut-être bien que c'est, c'est en train d'arriver à des gens que je connais ou euh, peut-être pas exactement la même chose, mais une catastrophe du genre là... » (Tnm2)

Stratégies visant à diminuer l'émotion

Au niveau des mécanismes utilisés pour se protéger du vécu émotionnel, certaines participantes du groupe normatif tendent à expliquer par l'intellectualisation différentes raisons qui font en sorte qu'elles n'ont pas été davantage touchées émotionnellement par l'extrait de film. Ainsi, elles mentionnent avoir trouvé **l'extrait peu efficace pour susciter des émotions** (N = 8), ce qu'elles expliquent souvent par un faible attachement aux personnages étant donné la courte durée de l'extrait ou son caractère fictif. L'extrait suivant en est un exemple :

« P : Par rapport à ma réaction émotionnelle? Je sais pas, peut-être c'est un peu court comme c'est plate à dire je me suis comme pas assez attachée aux personnages on dirait, j'ai comme pas eu le temps de m'attacher aux personnages (...) » (Tnm11)

Également, chez les participantes de ce groupe, plusieurs mentionnent **ne pas avoir accès** à certaines parties de leur expérience émotionnelle (N = 5) sur le moment et devoir y repenser plus tard, ce qui limite leur élaboration du vécu émotionnel. L'extrait suivant en est un exemple :

« P : (...) parce qu'il y a vraiment rien d'autre qui me vient présentement là, mais tu sais, des fois peut-être en y repensant, dans une heure il y a quelque chose qui va me *popper* (...). » (Tnm11)

Ensuite, certaines participantes de ce groupe utilisent la **généralisation** (N = 4) pour aborder leur vécu émotionnel de manière plus détachée, en s'éloignant de l'émotion vécue. Par exemple, cette participante donne une description générale des émotions liées à la mort, sans s'impliquer émotionnellement dans cette explication :

« T : Qu'est-ce que vous pensez de ces émotions-là ?

P : Mais c'est tout des é, ce sont des émotions qui sont comme, entre reliées, reliées entre eux, dans la mort, il y a toutes sortes d'émotions, comme dans la caté, si on mettait la mort comme dans une catégorie c'est tous des émotions que tu vas comme vivre à un moment donné, tu vas avoir peur de, il y a des gens qui ont peur de mourir, mais après un certain temps on dirait que tu n'as comme plus peur euh, mettons c'est comme la tristesse, quand tu perds quelqu'un que t'aimes c'est sûr que t'es triste pendant un bon bout, c'est comme, vraiment une catégorie, c'est des mots qui vont ensemble. » (Tnm6)

De plus, en ce qui concerne la tristesse, plusieurs participantes mentionnent utiliser de l'**évitement** lorsque cette émotion devient trop intense (N = 5), surtout en ce qui a trait à la perte d'un proche. Les extraits suivants illustrent cet évitement de la tristesse trop grande associée à la mort d'un proche :

« P : Oui, c'est ça, j'aime pas faire des suppositions sur comme qu'est-ce qui pourrait m'arriver non plus là, donc là en ce moment j'ai peut-être fait quelque « oh mon dieu! si ça arrivait à mes parents, si ça m'arrivait, qu'est-ce que je ferais, qu'est-ce que », pff puis j'hais ça m'embarquer dans ces affaires-là parce que j'aime mieux penser que ça m'arrivera jamais, ça fait que, en gros c'est ça, mais. » (Tnm11)

« T : Hum hum. Tu dis c'est quelque chose que tu essaies de ne pas trop penser?

P : Ouin c'est ça parce que ça me fait trop de peine là. J'ai quand même perdu plusieurs personnes autour de moi fait que, un moment donné tu te dis « ah c'est assez là! ».

T : Ok.

P : Ouin.

T : Ça te fait de la peine quand tu y repenses.

P : Oui c'est ça.

T : Ok. T'aimes mieux comme...

P : Ouais, j'aime mieux pas trop y penser. » (Tnm2)

Stratégies visant à se connecter à l'émotion

Puis, certaines stratégies sont utilisées par les participantes du groupe normatif dans le but de contacter l'émotion vécue et ont pour effet d'intensifier cette émotion. En effet, l'analyse des entrevues de ce groupe indique que les participantes utilisent généralement leur expérience personnelle et leurs valeurs (ex. : importance de la famille) pour comprendre ce que les personnages de l'extrait de film ont pu vivre. Elles utilisent leur propre vécu pour être empathiques avec eux. Pour ce faire, elles se **rappellent des souvenirs personnels** pour comprendre le vécu des personnages (N = 6), comme c'est le cas dans cet extrait :

« P : Ben c'est certain que j'ai déjà connu une situation de l'extérieur là, pas de l'intérieur et ce qui fait que, peut-être que c'est ce qui m'aide à être empathique dans ce genre de situation-là. » (Tnm10)

Elles sont également souvent portées à **se mettre à la place des personnages** (N = 9) en s'imaginant vivre la même situation qu'eux, ce qui les amène à ressentir une certaine tristesse :

« P : Ouais ben euh, j'ai plus fait aussi un parallèle, comme, j'ai deux amis qui sont partis faire la guerre en ce moment-là, j'en ai... J'en ai un qui est parti la semaine passée et un

qui est parti là pis... Disons durant les funérailles, je, je me suis comme plus imaginée « ok s'il se passe quelque chose avec eux » plus qu'avec ce qui se passait dans le film, j'ai plus fait un parallèle avec ce qui se passait là, avec mes deux amis qui sont partis puis... Qui risquent quand même assez leurs vies là... » (Tnm2)

Souci face à l'intervieweur dans le but de bien performer

Par ailleurs, en ce qui concerne la régulation en interaction avec l'intervieweur, une volonté d'offrir une bonne performance lors de l'entrevue se dégage du discours des participantes du groupe normatif. En effet, un grand **souci pour les réponses données** à l'intervieweur (N = 8) se dégage de leur discours :

« P : À part de ça, je ne sais pas si ça... c'est assez complet pour toi... » (Tnm1)

Attitude nuancée face à la tristesse

L'attitude adoptée par les participantes du groupe normatif face à l'émotion de tristesse ressort comme étant nuancée, en intégrant une vision positive de cette émotion lorsqu'elle se présente à un niveau modéré. Rappelons cependant que parmi les stratégies visant à éloigner l'émotion du vécu, les participantes de ce groupe utilisent de l'évitement de la tristesse pour se protéger face à celle-ci lorsqu'elle devient trop intense.

Ainsi, les participantes du groupe normatif manifestent généralement une attitude positive vis-à-vis de la tristesse, qu'elles considèrent comme une émotion **importante à intégrer dans le vécu émotionnel** (N = 6) afin de mieux se comprendre et de reconnaître ses besoins. L'extrait suivant illustre cette attitude positive face à l'intégration de la tristesse dans la compréhension de soi et de son expérience :

« P : Je pense que c'est important ça te fait faire une... « Ok pourquoi je suis triste comme ça puis... ». Moi je me pose beaucoup de questions, j'essaie de plus voir le pourquoi que je suis comme ça que, t'sais je les laisse vivre un peu, les laisse aller puis après ça j'essaie de comprendre pour, si je suis capable de remédier à la situation ou si je peux juste comme les vivre, comme la tristesse ça, ça finit par passer là... » (Tnm2)

Dans l'extrait suivant, une participante fait également référence à l'importance de la vulnérabilité qui accompagne la tristesse, expliquant que celle-ci nous permet d'être en contact avec les autres :

« P : (...) T'sais c'est quand je ne sais pas quand tu... quand tu t'engages dans le fond dans une relation parce que c'est quelque chose de vrai ou n'importe quoi pis, même si des fois ça, ça te, tu es plus vulnérable pis tu es triste, oui ça, ça te rend une certaine vulnérabilité, mais je ne voudrais pas, t'sais je trouve ça, je n'aime pas ça les gens qui disent que les gens sensibles sont faibles pis tout ça, non au contraire je trouve que c'est eux qui affichent vraiment leurs, t'sais leurs sentiments, t'sais c'est ça qui est le plus fort pis ceux qui eux osent vraiment s'abandonner dans ben, dans une relation pis être en amour pis tout ça, c'est eux que j'admire pis que je trouve forts parce qu'ils ont pas peur de, d'avoir mal parce qu'on a tel, souvent, je trouve que maintenant on, moi je ne sais pas, je trouve que des fois dans notre société des fois on est pas mal tous, ben t'sais on essaie de cacher nos émotions, on veut tout le temps bien paraître, toujours bien paraître, bien paraître, bien paraître, mais t'sais, c'est normal qu'on ait des faiblesses, on est humains pis c'est ça là (rire) voilà. » (Tnm7)

On peut noter que les extraits où les participantes expliquent l'importance de la tristesse sont généralement assez longs et élaborés, sans que l'intervieweur ait à intervenir pour approfondir l'exploration.

Modèle théorique

Au fil de l'analyse, les résultats présentés sont ressortis comme pouvant être regroupés en trois différents axes, qui s'appliquaient à la fois au groupe rapportant de la maltraitance et au groupe normatif. Ces trois axes nous permettent de séparer les catégories et les codes en différentes

parties de l'expérience subjective des participants et de proposer un modèle théorique sur la régulation émotionnelle des deux groupes de participantes (voir Figure 1 et Figure 2).

Le premier axe, **l'expérience émotionnelle**, concerne le vécu émotionnel des participantes, c'est-à-dire les émotions ou les thématiques émotionnelles rapportées ou interprétées dans le discours. Les émotions incluent la nature et les différents niveaux d'intensité de l'affect (ex. : tristesse faible, modérée et élevée). Les thématiques émotionnelles, quant à elles, sont les différents thèmes ressortant de l'expérience des participantes en lien avec l'extrait qui apparaissent particulièrement chargés émotionnellement (ex. : réaction face à la perte d'un proche).

Le deuxième axe d'analyse, **l'attitude face à l'émotion**, ou **méta-expérience**, décrit la position personnelle que la participante adopte vis-à-vis des émotions qu'elle vit, qui peut également être vue comme l'émotion à propos de l'émotion. La participante nomme parfois directement ce qu'elle pense de l'émotion, comment elle la vit ou les émotions secondaires suscitées par l'émotion principale qu'elle ressent. L'interprétation lors de l'analyse a également permis de déterminer à quelle distance se situe la participante vis-à-vis de ses émotions et à quel point elle semble apte à les intégrer dans son vécu et à les tolérer. L'attitude adoptée face à l'émotion en présence de l'intervieweur indiquait aussi ce que le fait d'exprimer certaines émotions à autrui pouvait faire vivre aux participantes (par exemple : gêne, méfiance, etc.). Cet axe se distingue des stratégies de régulation par sa description de la « relation » que la participante entretient avec ses émotions, c'est-à-dire la proximité, le niveau d'appropriation et le contact souhaités en lien avec ces émotions, en fonction du jugement posé vis-à-vis de ses émotions. Par exemple, une participante qui considère la tristesse comme inacceptable pourrait vivre de la honte face au fait d'exprimer cette émotion. Il est postulé que la méta-expérience de l'émotion viendra influencer

les stratégies de régulation qui seront adoptées face à l'émotion. Ainsi, pour une participante qui considère la tristesse comme difficile à tolérer, il serait possible d'observer différentes stratégies comme un maintien de l'attention sur des éléments cognitifs plutôt qu'émotionnels, par exemple.

Le troisième axe d'analyse, soit **les stratégies de régulation**, regroupe quant à lui les différentes tentatives des participantes de gérer, moduler, contacter ou repousser leurs émotions, que ces stratégies soient efficaces ou non. Certaines participantes nomment différents moyens qu'elles ont utilisés face à l'émotion pour la modifier ou la laisser s'exprimer. Certains comportements témoignés dans le discours ont quant à eux été interprétés afin de mieux comprendre la régulation que les participantes n'abordent pas directement. Par exemple, l'utilisation de la généralisation dans le discours, le déni de certains états émotionnels intenses ou le rappel d'un souvenir personnel ont été considérés comme différentes stratégies de régulation émotionnelle.

Les figures suivantes présentent les deux modèles théoriques intégrant les résultats pour les deux groupes à l'étude, soit le groupe rapportant de la maltraitance et le groupe normatif.

Figure 1 - Modèle théorique : Groupe rapportant de la maltraitance

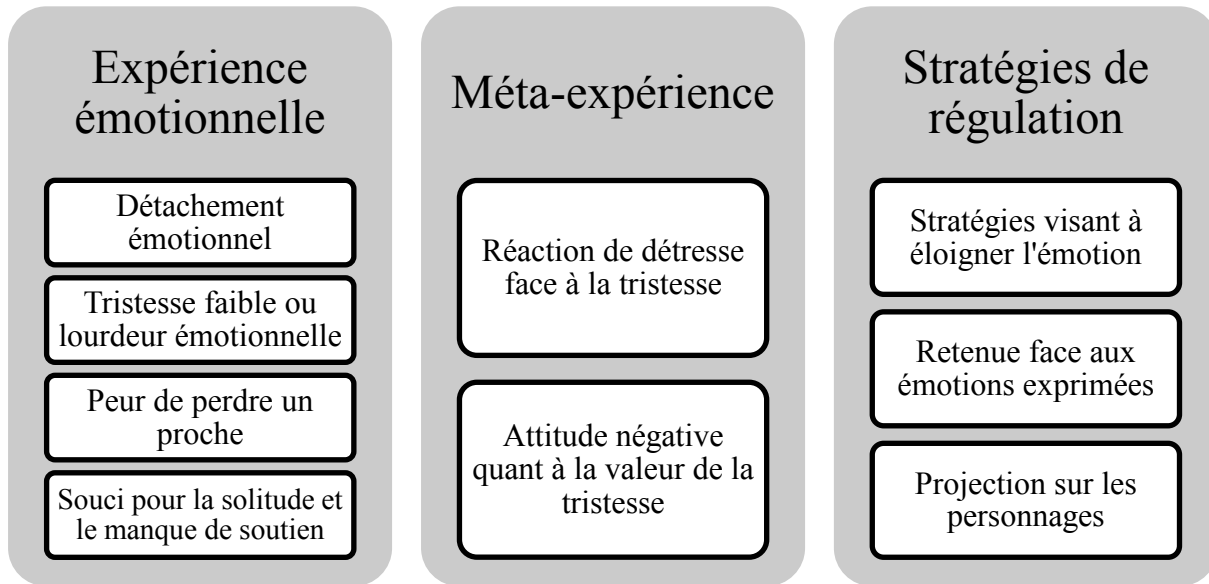
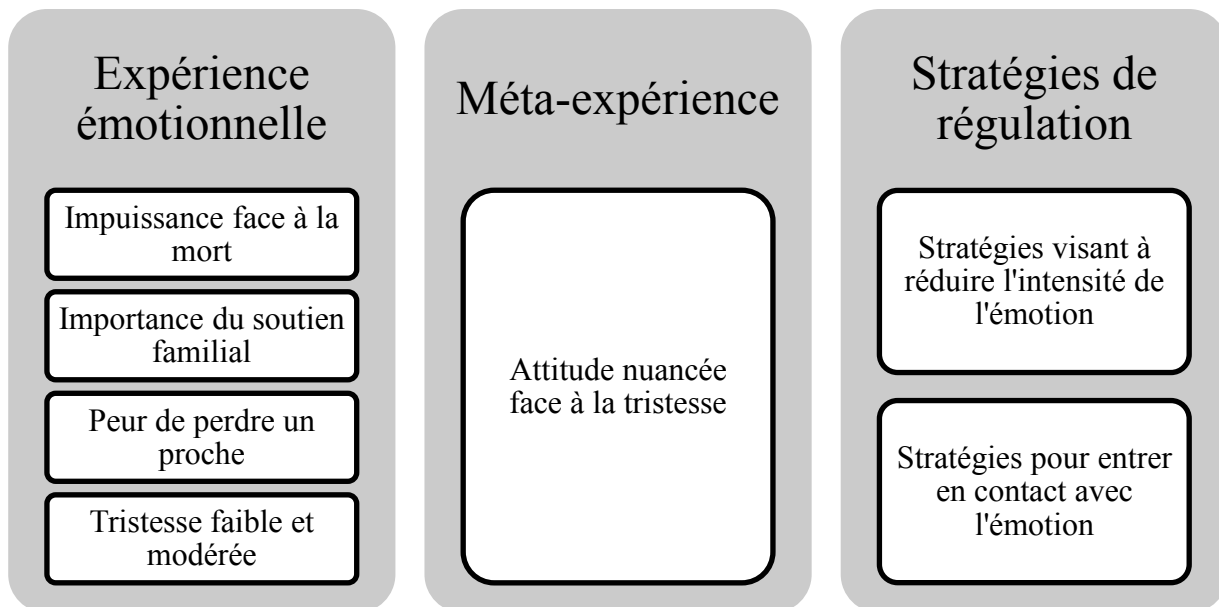


Figure 2 – Modèle théorique : Groupe normatif



Discussion

À la lumière des résultats de l'analyse qualitative, il est possible de mieux comprendre comment sont régulées les émotions et plus spécifiquement la tristesse chez des femmes rapportant de la maltraitance par rapport à celles n'en rapportant pas. En effet, dans le groupe rapportant de la maltraitance, on remarque plusieurs indices de dérégulation à travers l'impuissance vécue en lien avec un débordement émotionnel chez une partie des participantes et par la déconnection émotionnelle chez certaines autres participantes. Ces résultats sont cohérents avec les études voulant que la maltraitance soit associée à des stratégies centrées sur les émotions comme la rumination (Heleniak et al., 2015; Raes & Hermans, 2008; Sarin & Nolen-Hoeksema, 2010) ou des stratégies visant à éviter les émotions (Gratz et al., 2007). Néanmoins, les résultats permettent d'ajouter aux écrits scientifiques en décrivant avec richesse l'expérience émotionnelle liée à la tristesse à différents niveaux, soit au niveau du vécu émotionnel comme tel, de l'attitude face à la tristesse et des différentes stratégies de régulation.

Le contraste avec le groupe normatif permet également de nuancer les résultats obtenus puisque ce groupe présente lui aussi certaines particularités au niveau de la régulation émotionnelle. Pour les participants du groupe normatif, le vécu émotionnel est d'une intensité plus modérée, et l'attitude face à la tristesse est nuancée, puisqu'elle tient compte à la fois du besoin de se connecter avec la tristesse, mais également de la nécessité de se protéger de celle-ci lorsqu'elle devient trop intense.

Portrait des deux groupes

Il est possible de dresser un portrait global et prototypique pour chacun des groupes afin de mieux comprendre les différences qui s'observent entre ceux-ci. Dans le groupe rapportant de la maltraitance, on peut observer deux « types » de participantes, soit celles qui sont plus déconnectées, et celles qui sont envahies par l'émotion. La participante déconnectée est celle qui mentionne n'avoir rien ressenti face à l'extrait ou n'avoir été que peu touchée ou être empathique « objectivement » face aux enfants qui perdent leurs parents. Elle explique notamment avoir porté davantage son attention sur les détails du film. Dans la relation avec l'intervieweur, elle manifeste une certaine difficulté à mettre des mots sur les émotions qu'elle vit.

La participante envahie, quant à elle, rapporte un niveau élevé de tristesse et vit, en lien avec ses émotions, un niveau élevé d'impuissance, qui se manifeste notamment par une lourdeur quant à l'avenir et une fatalité par rapport à la vie et à la souffrance en général. Cette participante semble avoir recours à la projection à travers les personnages, ce qui intensifie son vécu émotionnel.

Pour les deux types de participantes du groupe rapportant de la maltraitance, l'attitude face à la tristesse est négative. Cette émotion est considérée comme inutile, désagréable à vivre et non acceptable. Lorsque des attitudes plus positives face à la tristesse sont exprimées, elles se qualifient généralement par une volonté de se libérer de la tristesse ou de trouver des solutions pour ne plus la vivre.

Dans le groupe normatif, un portrait général serait celui d'une participante qui est touchée émotionnellement par l'extrait de façon faible ou modérée et qui fait référence à sa propre expérience pour se mettre à la place des personnages de l'extrait. Elle est aussi portée à justifier

un plus faible niveau de tristesse par le fait que l'extrait était trop court ou pas suffisamment réaliste pour être véritablement affectée par celui-ci. Elle souhaite bien performer en entrevue, ce qui se traduit également par son grand souci pour les réponses qu'elle donne. Il s'agit aussi d'une participante qui manifeste une attitude nuancée face à la tristesse, qu'elle considère à la fois comme essentielle au vécu humain, mais également à éviter à certains moments lorsque celle-ci devient trop intense et souffrante.

Limites de l'étude

La présente étude a utilisé une méthode mixte innovatrice dans le domaine de l'analyse qualitative, soit l'analyse « pointue » de la régulation de la tristesse induite dans un contexte expérimental, en plus de comparer deux groupes entre eux pour nuancer l'analyse des résultats. Cependant, cette méthode peut présenter quelques limites.

D'abord, le contexte d'induction de cette étude peut avoir influencé ce dont la participante a été amenée à parler et comment elle l'a abordé. En effet, les participantes peuvent avoir tenté de fournir des réponses appropriées en fonction de la réaction qu'elles considéraient comme attendue face à l'extrait de film. Une tendance à vouloir se conformer aux attentes de l'intervieweur ainsi qu'une conscience du contexte d'induction ont notamment été remarquées chez certaines participantes. Dans un même ordre d'idée, l'analyse plus « pointue » du vécu émotionnel suite à un extrait de film peut avoir limité l'exploration de l'expérience émotionnelle, et la mise en place d'entrevues plus longues et élaborées aurait pu permettre d'obtenir une plus grande variété de réponses de la part des participantes.

Également, le fait de comparer deux groupes dans une analyse qualitative peut avoir influencé la subjectivité de la chercheuse en fonction de ses attentes quant aux différences entre les groupes. En effet, comme il était attendu que le groupe rapportant de la maltraitance présenterait, par exemple, des stratégies de régulation moins efficaces, il est possible que les résultats aient été portés à valider ces attentes.

Orientations futures

Il s'agit probablement de la première étude effectuant une analyse approfondie de la régulation de la tristesse en lien avec les expériences de maltraitance, ce qui ouvre sur la possibilité de les répliquer les résultats obtenus dans d'autres études. Il serait également possible de s'intéresser à la régulation d'autres émotions spécifiques, comme l'anxiété, la colère ou le dégoût, par exemple, à travers de futures études sur la maltraitance, ou d'effectuer le même type d'étude auprès d'hommes ayant vécu de la maltraitance afin d'en comparer les résultats.

Références

- Afifi, T. O., Mather, A., Boman, J., Fleisher, W., Enns, M. W., MacMillan, H., & Sareen, J. (2011). Childhood adversity and personality disorders: Results from a nationally representative population-based study. *Journal of Psychiatric Research*, 45(6), 814-822. doi: 10.1016/j.jpsychires.2010.11.008
- Berliner, L., & Elliott, D. M. (2002). Sexual abuse of children. Dans J. E. B. Myers, L. Berliner, J. Briere, C. T. Hendrix, C. Jenny & T. A. Reid (dir.), *The APSAC handbook on child maltreatment (2e éd.)* (p. 55-78). Thousand Oaks, CA, US: Sage Publications, Inc.

- Bernstein, D., & Fink, L. (1998). *Childhood Trauma Questionnaire: A retrospective self-report*. San Antonio, TX: The Psychological Corporation.
- Boeije, H. (2002). A purposeful approach to the constant comparative method in the analysis of qualitative interviews. *Quality and Quantity*, 36(4), 391-409. doi: 10.1023/a:1020909529486
- Bouchard, E. M., Tourigny, M., Joly, J., Hébert, M., & Cyr, M. (2008). Les conséquences à long terme de la violence sexuelle, physique et psychologique vécue pendant l'enfance. *Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique*, 56(5), 333-344. doi: 10.1016/j.respe.2008.06.260
- Briand-Malenfant, R., Lecours, S., & Deschenaux, E. (2010). La capacité d'être triste: Implications pour la psychothérapie psychanalytique. *Psychothérapies*, 30(4), 191-201. doi: 10.3917/psys.104.0191
- Brown, S., Fite, P. J., Stone, K., & Bortolato, M. (2016). Accounting for the associations between child maltreatment and internalizing problems: The role of alexithymia. *Child Abuse & Neglect*, 52, 20-28. doi: 10.1016/j.chiabu.2015.12.008
- Burns, E. E., Jackson, J. L., & Harding, H. G. (2010). Child maltreatment, emotion regulation, and posttraumatic stress: The impact of emotional abuse. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 19(8), 801-819. doi: 10.1080/10926771.2010.522947
- Carr, C. P., Martins, C. M. S., Stingel, A. M., Lemgruber, V. B., & Juruena, M. F. (2013). The role of early life stress in adult psychiatric disorders: A systematic review according to childhood trauma subtypes. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 201(12), 1007-1020. doi: 10.1097/NMD.0000000000000049

- Carvalho Fernando, S., Beblo, T., Schlosser, N., Terfehr, K., Otte, C., Löwe, B., . . . Wingenfeld, K. (2014). The impact of self-reported childhood trauma on emotion regulation in borderline personality disorder and major depression. *Journal of Trauma & Dissociation, 15*(4), 384-401. doi: 10.1080/15299732.2013.863262
- Chambers, J. A., O'Carroll, R. E., Hamilton, B., Whittaker, J., Johnston, M., Sudlow, C., & Dennis, M. (2011). Adherence to medication in stroke survivors: a qualitative comparison of low and high adherers. *British journal of health psychology, 16*(3), 592-609. doi: 10.1348/2044-8287.002000
- Choi, J. Y., Choi, Y. M., Gim, M. S., Park, J. H., & Park, S. H. (2014). The effects of childhood abuse on symptom complexity in a clinical sample: Mediating effects of emotion regulation difficulties. *Child Abuse & Neglect, 38*(8), 1313-1319. doi: 10.1016/j.chiabu.2014.04.016
- Coates, A. A., & Messman-Moore, T. L. (2014). A structural model of mechanisms predicting depressive symptoms in women following childhood psychological maltreatment. *Child Abuse & Neglect, 38*(1), 103-113. doi: 10.1016/j.chiabu.2013.10.005
- Conway, M., Mendelson, M., Giannopoulos, C., Csank, P. A. R., & Holm, S. L. (2004). Childhood and adult sexual abuse, rumination on sadness, and dysphoria. *Child Abuse & Neglect, 28*(4), 393-410. doi: 10.1016/j.chiabu.2003.05.004
- Crow, T., Cross, D., Powers, A., & Bradley, B. (2014). Emotion dysregulation as a mediator between childhood emotional abuse and current depression in a low-income African-American sample. *Child Abuse & Neglect, 38*(10), 1590-1598. doi: 10.1016/j.chiabu.2014.05.015

- Cutler, S. E., & Nolen-Hoeksema, S. (1991). Accounting for sex differences in depression through female victimization: Childhood sexual abuse. *Sex roles, 24*(7-8), 425-438. doi: 10.1007/BF00289332
- Fade, S. (2004). Using interpretative phenomenological analysis for public health nutrition and dietetic research : a practical guide. *Proceedings of the Nutrition Society, 63*, 647-653. doi: 10.1079/PNS2004398
- Forrester, M. A. (2010). *Doing qualitative research in psychology: A practical guide*. Los Angeles: SAGE Publications.
- Frewen, P. A., Dozois, D. J. A., Neufeld, R. W. J., & Lanius, R. A. (2012). Disturbances of emotional awareness and expression in posttraumatic stress disorder: Meta-mood, emotion regulation, mindfulness, and interference of emotional expressiveness. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy, 4*(2), 152-161. doi: 10.1037/a0023114
- Gratz, K. L., Bornovalova, M. A., Delany-Brumsey, A., Nick, B., & Lejuez, C. W. (2007). A laboratory-based study of the relationship between childhood abuse and experiential avoidance among inner-city substance users: The role of emotional nonacceptance. *Behavior Therapy, 38*(3), 256-268. doi: 10.1016/j.beth.2006.08.006
- Gross, A. B., & Keller, H. R. (1992). Long-term consequences of childhood physical and psychological maltreatment. *Aggressive Behavior, 18*(3), 171-185. doi: 10.1002/1098-2337(1992)18:3<171::AID-AB2480180302>3.0.CO;2-I
- Hayes, S. C., Strosahl, K., Wilson, K. G., Bissett, R. T., Pistorello, J., Toarmino, D., . . . McCurry, S. M. (2004). Measuring experiential avoidance: A preliminary test of a

working model. *The Psychological Record*, 54(4), 553-578. Repéré à
<http://search.proquest.com/docview/212761014?accountid=12543>

Heleniak, C., Jenness, J. L., Vander Stoep, A., McCauley, E., & McLaughlin, K. A. (2015).

Childhood maltreatment exposure and disruptions in emotion regulation: A
transdiagnostic pathway to adolescent internalizing and externalizing psychopathology.
Cognitive Therapy and Research, 1-22. doi: 10.1007/s10608-015-9735-z

Heriot-Maitland, C., Knight, M., & Peters, E. (2012). A qualitative comparison of psychotic-like
phenomena in clinical and non-clinical populations. *British Journal of Clinical
Psychology*, 51(1), 37-53. doi: 10.1111/j.2044-8260.2011.02011.x

Hoertel, N., Franco, S., Wall, M. M., Oquendo, M. A., Wang, S., Limosin, F., & Blanco, C.
(2015). Childhood maltreatment and risk of suicide attempt: A nationally representative
study. *Journal of Clinical Psychiatry*, 76(7), 916-923. doi: 10.4088/JCP.14m09420

Hoglund, C. L., & Nicholas, K. B. (1995). Shame, guilt, and anger in college students exposed to
abusive family environments. *Journal of Family Violence*, 10(2), 141-157. doi:
10.1007/BF02110597

Kapeleris, A. R., & Paivio, S. C. (2011). Identity and emotional competence as mediators of the
relation between childhood psychological maltreatment and adult love relationships.
Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma, 20(6), 617-635. doi:
10.1080/10926771.2011.595764

Keyes, K. M., Eaton, N. R., Krueger, R. F., McLaughlin, K. A., Wall, M. M., Grant, B. F., &
Hasin, D. S. (2012). Childhood maltreatment and the structure of common psychiatric

disorders. *The British Journal of Psychiatry*, 200(2), 107-115. doi:
10.1192/bjp.bp.111.093062

Kim, J., & Cicchetti, D. (2010). Longitudinal pathways linking child maltreatment, emotion regulation, peer relations, and psychopathology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 51(6), 706-716. doi: 10.1111/j.1469-7610.2009.02202.x

Kuo, J. R., Khoury, J. E., Metcalfe, R., Fitzpatrick, S., & Goodwill, A. (2015). An examination of the relationship between childhood emotional abuse and borderline personality disorder features: The role of difficulties with emotion regulation. *Child Abuse & Neglect*, 39, 147-155. doi: 10.1016/j.chiabu.2014.08.008

Lecours, S., Philippe, F., Arseneault, S., Boucher, M.-È., & Ahoundova, L. (2013). Alexithymia, cognitive complexity, and defensive avoidance of emotion in a situation of experimentally induced sadness. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 61(3), 573-578. doi: 10.1177/0003065113490024

Leitenberg, H., Gibson, L. E., & Novy, P. L. (2004). Individual differences among undergraduate women in methods of coping with stressful events: the impact of cumulative childhood stressors and abuse. *Child Abuse & Neglect*, 28(2), 181-192. doi:
10.1016/j.chiabu.2003.08.005

Long, P. J., & Jackson, J. L. (1993). Childhood coping strategies and the adult adjustment of female sexual abuse victims. *Journal of Child Sexual Abuse*, 2(2), 23-39. doi:
10.1300/J070v02n02_03

MacMillan, H. L., Fleming, J. E., Streiner, D. L., Lin, E., Boyle, M. H., Jamieson, E., . . .

Beardslee, W. R. (2001). Childhood abuse and lifetime psychopathology in a community

- sample. *American Journal of Psychiatry*, 158(11), 1878-1883. doi:
10.1176/appi.ajp.158.11.1878
- McLellan, E., MacQueen, K. M., & Neidig, J. L. (2003). Beyond the qualitative interview: Data preparation and transcription. *Field methods*, 15(1), 63-84. doi:
10.1177/1525822X02239573
- Mills, P., Newman, E. F., Cossar, J., & Murray, G. (2015). Emotional maltreatment and disordered eating in adolescents: Testing the mediating role of emotion regulation. *Child Abuse & Neglect*, 39, 156-166. doi: 10.1016/j.chiabu.2014.05.011
- Morrow, S. L. (2005). Quality and trustworthiness in qualitative research in counseling psychology. *Journal of counseling psychology*, 52(2), 250. doi: 10.1037/0022-0167.52.2.250
- Muehlenkamp, J. J., Kerr, P. L., Bradley, A. R., & Larsen, M. A. (2010). Abuse subtypes and nonsuicidal self-injury: Preliminary evidence of complex emotion regulation patterns. *The Journal of nervous and mental disease*, 198(4), 258-263. doi:
10.1097/NMD.0b013e3181d612ab
- Mundorf, E. S. H. (2013). *Childhood abuse survivors' experience of self over the course of emotion focused therapy for trauma: A qualitative analysis*. (Thèse de doctorat, University of Windsor). Repéré à <http://scholar.uwindsor.ca/etd/4949>
- Namey, E., Guest, G., Thairu, L., & Johnson, L. (2008). Data reduction techniques for large qualitative data sets. Dans G. Guest & K. M. MacQueen (dir.), *Handbook for Team-based Qualitative Research* (p. 137-162). New York: Altamira Press.

- Narayan, J. (2009). *Emotional intelligence as a protective factor against traumatic stress in young adults*. Accessible par ProQuest Dissertations & Theses. (3377875)
- Norman, R. E., Byambaa, M., De, R., Butchart, A., Scott, J., & Vos, T. (2012). The long-term health consequences of child physical abuse, emotional abuse, and neglect: a systematic review and meta-analysis. *PLoS Med*, 9(11). doi: 10.1371/journal.pmed.1001349
- O'Mahen, H. A., Karl, A., Moberly, N., & Fedock, G. (2015). The association between childhood maltreatment and emotion regulation: Two different mechanisms contributing to depression? *Journal of Affective Disorders*, 174, 287-295. doi: 10.1016/j.jad.2014.11.028
- Oshri, A., Sutton, T. E., Clay-Warner, J., & Miller, J. D. (2015). Child maltreatment types and risk behaviors: Associations with attachment style and emotion regulation dimensions. *Personality and Individual Differences*, 73, 127-133. doi: 10.1016/j.paid.2014.09.015
- Paquette, D., Laporte, L., Bigras, M., & Zoccolillo, M. (2004). Validation de la version française du CTQ et prévalence de l'histoire de maltraitance. *Santé mentale au Québec*, 29(1), 201-220. doi: 10.7202/008831ar
- Philippe, F. L., Lecours, S., & Beaulieu-Pelletier, G. (2009). Resilience and positive emotions: Examining the role of emotional memories. *Journal of personality*, 77(1), 139-176. doi: 10.1111/j.1467-6494.2008.00541.x
- Pollak, S. D., Cicchetti, D., Hornung, K., & Reed, A. (2000). Recognizing emotion in faces: Developmental effects of child abuse and neglect. *Developmental Psychology*, 36(5), 679-688. doi: 10.1037/0012-1649.36.5.679

- Pollak, S. D., & Tolley-Schell, S. A. (2003). Selective attention to facial emotion in physically abused children. *Journal of Abnormal Psychology, 112*(3), 323-338. doi: 10.1037/0021-843X.112.3.323
- Power, M. J. (1999). Sadness and its disorders. Dans T. Dalgleish, M. J. Power & J. Wiley (dir.), *Handbook of cognition and emotion*. Chichester, UK: John Wiley & Sons.
- Raes, F., & Hermans, D. (2008). On the mediating role of subtypes of rumination in the relationship between childhood emotional abuse and depressed mood: brooding versus reflection. *Depression and Anxiety, 25*(12), 1067-1070. doi: 10.1002/da.20447
- Rellini, A. H., Vujanovic, A. A., Gilbert, M., & Zvolensky, M. J. (2011). Childhood maltreatment and difficulties in emotion regulation: Associations with sexual and relationship satisfaction among young adult women. *Journal of Sex Research, 49*(5), 434-442. doi: 10.1080/00224499.2011.565430
- Sanford, K., & Rowatt, W. C. (2004). When is negative emotion positive for relationships? An investigation of married couples and roommates. *Personal Relationships, 11*(3), 329-354. doi: 10.1111/j.1475-6811.2004.00086.x
- Sarin, S., & Nolen-Hoeksema, S. (2010). The dangers of dwelling: An examination of the relationship between rumination and consumptive coping in survivors of childhood sexual abuse. *Cognition and Emotion, 24*(1), 71-85. doi: 10.1080/02699930802563668
- Schaaf, A. K. (2012). *Descriptions of childhood trauma, effects of the trauma, and how adults moved through the trauma to normalized behavior*. Accessible par ProQuest Dissertations & Theses. (3556172)

- Shields, A., & Cicchetti, D. (2001). Parental maltreatment and emotion dysregulation as risk factors for bullying and victimization in middle childhood. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology, 30*(3), 349-363. doi: 10.1207/S15374424JCCP3003_7
- Shipman, K. L., & Zeman, J. (1999). Emotional understanding: A comparison of physically maltreating and nonmaltreating mother-child dyads. *Journal of Clinical Child Psychology, 28*(3), 407-417. doi: 10.1207/S15374424jccp280313
- Shipman, K. L., Zeman, J., Penza, S., & Champion, K. (2000). Emotion management skills in sexually maltreated and nonmaltreated girls: A developmental psychopathology perspective. *Development and Psychopathology, 12*(01), 47-62. doi: 10.1017/S0954579400001036
- Smith, J. A. (1996). Beyond the divide between cognition and discourse: Using interpretative phenomenological analysis in health psychology. *Psychology and health, 11*(2), 261-271. doi: 10.1080/08870449608400256
- Smith, J. A. (2004). Reflecting on the development of interpretative phenomenological analysis and its contribution to qualitative research in psychology. *Qualitative research in psychology, 1*(1), 39-54. doi: 10.1191/1478088704qp004oa
- Southam-Gerow, M. A., & Kendall, P. C. (2002). Emotion regulation and understanding: implications for child psychopathology and therapy. *Clinical Psychology Review, 22*(2), 189-222. doi: 10.1016/S0272-7358(01)00087-3
- Stevens, N. R., Gerhart, J., Goldsmith, R. E., Heath, N. M., Chesney, S. A., & Hobfoll, S. E. (2013). Emotion regulation difficulties, low social support, and interpersonal violence

- mediate the link between childhood abuse and posttraumatic stress symptoms. *Behavior Therapy*, 44(1), 152-161. doi: 10.1016/j.beth.2012.09.003
- Tourigny, M., Hébert, M., Joly, J., Cyr, M., & Baril, K. (2008). Prevalence and co-occurrence of violence against children in the Quebec population. *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, 32(4), 331-335. doi: 10.1111/j.1753-6405.2008.00250.x
- Van Vugt, E., Lanctôt, N., Paquette, G., Collin-Vézina, D., & Lemieux, A. (2014). Girls in residential care: From child maltreatment to trauma-related symptoms in emerging adulthood. *Child Abuse & Neglect*, 38(1), 114-122. doi: 10.1016/j.chiabu.2013.10.015
- Watson, D., & Clark, L. A. (1999). The PANAS-X: Manual for the positive and negative affect schedule-expanded form. Repéré à http://ir.uiowa.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1011&context=psychology_pubs
- Watson, D., Clark, L. A., & Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: the PANAS scales. *Journal of personality and social psychology*, 54(6), 1063. doi: 10.1037/0022-3514.54.6.1063
- Wertz, F. J., Charmaz, K., McMullen, L. M., Josselson, R., Anderson, R., & McSpadden, E. (2011). *Five ways of doing qualitative analysis*. New York: Guilford Press.
- Young, J. C., & Widom, C. S. (2014). Long-term effects of child abuse and neglect on emotion processing in adulthood. *Child Abuse & Neglect*, 38(8), 1369-1381. doi: 10.1016/j.chiabu.2014.03.008

Chapitre 3 : Deuxième étude

Étude qualitative comparative de la régulation de la peur chez les femmes ayant subi ou non de la maltraitance durant l'enfance

Rachel CHOUINARD et Serge LECOURS

Contribution des auteurs :

Rachel Chouinard a effectué la recension des écrits et l'analyse qualitative des données. Elle a également rédigé l'article.

Serge Lecours a fourni la base de données et a révisé le manuscrit.

Résumé : Les expériences de maltraitance durant l'enfance sont associées à différentes conséquences négatives au niveau psychopathologique à l'âge adulte, lesquelles sont notamment expliquées par des difficultés de régulation émotionnelle. Néanmoins, les écrits scientifiques sur le sujet ne permettent pas de dresser un portrait précis de ces lacunes au niveau de la régulation émotionnelle afin de remédier aux conséquences négatives de la maltraitance. On sait également qu'étant donné que le contexte de maltraitance offre peu de contrôle, de prévisibilité et de stabilité à l'enfant, la peur est une émotion considérée comme au cœur de cette expérience. L'étude de cette émotion en lien avec la maltraitance est ainsi proposée afin de décrire plus spécifiquement la régulation émotionnelle des individus ayant vécu de la maltraitance. Des

étudiantes de l'Université de Montréal ont été recrutées et en fonction de leur score de maltraitance au *Childhood Trauma Questionnaire*, douze femmes ont été placées dans le groupe rapportant de la maltraitance (moyenne d'âge = 24,5 ans) et douze femmes ont été placées dans le groupe normatif ne rapportant pas de maltraitance (moyenne d'âge = 20,1 ans). Dans le but de cibler spécifiquement la régulation de la peur, chaque participante a été rencontrée en entrevue et une induction émotionnelle de peur a été effectuée à l'aide d'un extrait de film, suivie d'une entrevue post-induction visant à explorer l'expérience émotionnelle. L'analyse phénoménologique interprétative a été utilisée afin d'analyser le discours émotionnel et d'offrir un portrait détaillé de la régulation émotionnelle pour chacun des groupes. Cette analyse s'est également effectuée de manière comparative afin de détailler les nuances entre l'expérience normative de la peur et l'expérience de cette émotion suite à la maltraitance. Les résultats indiquent chez les femmes maltraitées de la somatisation liée à la peur de même qu'une attitude voulant que la peur s'exprime à travers des symptômes anxieux. L'expérience de la peur apparaît davantage minimisée dans le groupe normatif et l'attitude face à cette émotion ressort comme plus nuancée.

Mots-clés : maltraitance, peur, régulation émotionnelle, analyse qualitative, induction émotionnelle

Contexte théorique

Les écrits scientifiques indiquent que les expériences de maltraitance durant l'enfance sont associées à différentes conséquences négatives à long terme, lesquelles s'expliqueraient entre autres par des difficultés au niveau de la régulation des émotions. En effet, des difficultés de régulation émotionnelle semblent jouer un effet médiateur dans la relation entre les expériences de maltraitance durant l'enfance et différentes conséquences psychopathologiques subséquentes, comme la complexité des symptômes cliniques (Choi, Choi, Gim, Park, & Park, 2014), le trouble de personnalité limite (Kuo, Khoury, Metcalfe, Fitzpatrick, & Goodwill, 2015), les troubles alimentaires (Mills, Newman, Cossar, & Murray, 2015), la dépression (Coates & Messman-Moore, 2014; Crow, Cross, Powers, & Bradley, 2014; O'Mahen, Karl, Moberly, & Fedock, 2015), le trouble de stress post-traumatique (Stevens et al., 2013) et différents troubles internalisés (plaintes somatiques, symptômes dépressifs et anxieux) et externalisés (comportements à risques et déviants) (Heleniak, Jenness, Vander Stoep, McCauley, & McLaughlin, 2015; Oshri, Sutton, Clay-Warner, & Miller, 2015). Ces observations semblent indiquer que les difficultés liées à la régulation émotionnelle puissent constituer des cibles d'intervention importantes en vue de contrer les conséquences négatives de la maltraitance vécue durant l'enfance. Néanmoins, à la lumière des écrits scientifiques sur le sujet, il n'est pas possible d'établir un portrait clair et détaillé de ces déficits au niveau de la régulation émotionnelle, lesquels sont plutôt présentés pour des émotions et des contextes émotionnels généraux. Il importe donc de s'y attarder afin de mieux les cerner et ainsi préparer la voie à la recherche sur les pistes d'intervention visant à aider les individus ayant vécu de la maltraitance durant l'enfance.

Trauma

Afin d'expliquer cet effet de la maltraitance sur la régulation émotionnelle, rappelons que les expériences de maltraitance durant l'enfance peuvent être considérées comme des expériences traumatiques. En effet, puisqu'elles menacent l'intégrité physique et psychologique de l'enfant au cours de son développement et qu'elles peuvent se présenter de manière répétée et prolongée dans le temps, les expériences de maltraitance sont considérées comme des stressseurs sévères qui nuisent entre autres à la régulation émotionnelle (Courtois & Ford, 2013). Face à ces expériences, il semblerait que les émotions soient généralement vécues dans un registre peu tolérable, se présentant souvent soumises à la dissociation ou sous forme d'émotions intenses (Courtois & Ford, 2013). Ces constats sont cohérents avec les symptômes du trouble de stress post-traumatique qui incluent à la fois des expériences de dissociation et d'évitement de même que des reviviscences et de l'hypervigilance (American Psychiatric Association, 2013).

Trauma et peur-stress-anxiété

Les écrits scientifiques indiquent que la maltraitance semble associée à différents symptômes liés au trauma. En effet, les expériences de maltraitance sont associées à l'anxiété, l'hypervigilance et la colère (Narayan, 2009; Shields & Cicchetti, 2001; Van Vugt, Lanctôt, Paquette, Collin-Vézina, & Lemieux, 2014) ainsi qu'au trouble et aux symptômes de stress post-traumatique (Bouchard, Tourigny, Joly, Hébert, & Cyr, 2008; Burns, Jackson, & Harding, 2010; Hartzell, 2009; Stevens et al., 2013). On observe également un lien entre la maltraitance et différents troubles anxieux. En effet, la maltraitance serait liée, chez des individus présentant un trouble d'anxiété sociale, à des symptômes de sévérité plus élevée, à une moins bonne qualité de vie et à des niveaux plus faibles de résilience (Simon et al., 2009). Des difficultés de régulation émotionnelle joueraient également

un rôle de médiation dans la relation entre la maltraitance dans l'enfance et le trouble d'anxiété généralisée (Soenke, Hahn, Tull, & Gratz, 2010). Aussi, de manière générale, il semblerait que les enfants ayant vécu de la maltraitance présenteraient une plus grande sensibilité face au stress lorsqu'ils sont confrontés à des stressors ultérieurs (Grasso, Ford, & Briggs-Gowan, 2012). Dans un même ordre d'idée, une étude qualitative s'intéressant aux récits de maltraitance et à la résilience des victimes devenues adultes a montré que plusieurs émotions, dont la peur, pouvaient faire partie intégrante du vécu émotionnel lié à ce trauma et pouvaient se présenter de manière dérégulée à travers divers comportements dysfonctionnels (Schaaf, 2012).

Ces associations entre la maltraitance et différents troubles liés à l'anxiété nous portent à croire que les émotions de peur-stress-anxiété sont au cœur des expériences de maltraitance. De par leur atteinte à l'intégrité de l'enfant, le manque de contrôle qu'elles suscitent, leur imprévisibilité ainsi que le peu de ressources qu'elles reçoivent, les expériences de maltraitance ont en effet le potentiel de susciter des niveaux élevés de peur-stress-anxiété tout en n'offrant pas un contexte de soutien permettant de réguler ces émotions. Il est possible ainsi de croire que la peur est une émotion ayant pu avoir été suractivée en situation de maltraitance et possiblement peu soutenue et régulée. En effet, la maltraitance constitue une menace à l'intégrité physique ou psychologique de l'enfant qui survient à une période de vulnérabilité au niveau du développement de l'enfant (Courtois & Ford, 2009), ce qui peut affecter la vulnérabilité face aux facteurs de stress ultérieurs. Il s'agit également d'un contexte de stress qui est généralement répété et prolongé dans le temps (Courtois & Ford, 2009). Ce contexte est plus susceptible d'offrir un soutien limité à l'enfant étant donné que l'enfant dépend généralement de l'adulte de qui il subit la maltraitance (Courtois & Ford, 2013). Étant donné l'imprévisibilité de l'adulte qui fait subir la maltraitance, il est aussi possible de croire que l'enfant est maintenu dans un état de vigilance constant afin

d'identifier des signaux parfois incohérents transmis par l'adulte. Une telle appréhension face aux situations conflictuelles et face aux indices de colère chez autrui est en effet observée chez les enfants maltraités (Pollak, 2008). De plus, comme la maltraitance semble associée à différents impacts au niveau des troubles anxieux (Simon et al., 2009; Soenke et al., 2010), il est possible de penser que des déficits au niveau de la régulation de la peur, plus spécifiquement, puissent être en cause.

Il est ainsi possible de croire que les expériences de maltraitance durant l'enfance puissent avoir une influence sur la régulation de la peur-stress-anxiété plus spécifiquement. L'étude de la régulation de ces émotions permettrait donc d'évaluer les capacités tout comme les déficits au niveau de la régulation émotionnelle chez les individus rapportant de la maltraitance durant l'enfance.

Définition de la peur

Ekman (2003) considère que chaque émotion primaire (peur, colère, tristesse, joie, etc.) forme en fait une famille émotionnelle qui regroupe des variations de cette expérience émotionnelle pouvant se présenter à différents niveaux et sous différentes formes. En ce qui concerne la famille émotionnelle de la peur, l'élément central est la menace à l'intégrité physique ou psychologique (Ekman, 2003). Ainsi, les émotions se situant dans la famille de la peur incluent par exemple la terreur, l'inquiétude, l'anxiété, etc. Ekman (2003) explique que la menace perçue à l'origine de ces émotions peut être immédiate et précise ou dans le futur et incertaine, ce qui selon Lazarus (1991) peut notamment distinguer la peur de l'anxiété.

Selon Izard (2009), les émotions apparaissent habituellement sous la forme d'un schème émotionnel qui inclut à la fois l'émotion et les cognitions qui l'accompagnent. Lorsqu'étudiée en laboratoire, la peur « pure » (sans cognition) serait impossible à observer et le résultat consisterait plutôt en un schème émotionnel de la peur (Izard, 2009), c'est-à-dire la composante affective de la peur de même que les éléments cognitifs qui s'y rattachent. Ainsi, l'étude de l'expérience de la peur et des émotions de la même famille émotionnelle (anxiété, appréhension, etc.) permet de tenir compte des différentes composantes affectives, c'est-à-dire les différentes émotions qui font partie de cette expérience, de même que les représentations cognitives (symboles, pensées, attitudes) qui l'accompagnent.

Objectifs de l'étude

La présente étude a comme objectif de dresser un portrait précis de la régulation de la peur¹ afin d'offrir une meilleure compréhension de la régulation émotionnelle liée à la maltraitance. Dans cette optique, un contexte d'induction de peur est utilisé afin d'étudier la régulation émotionnelle de cette famille émotionnelle en temps réel, tout en s'intéressant au discours que les participants utilisent pour communiquer leur expérience émotionnelle à travers une analyse qualitative, afin de fournir un portrait riche et détaillé de cette expérience ciblée.

De plus, par souci d'homogénéité du phénomène à l'étude, les femmes adultes, plus spécifiquement, ont été ciblées, et une comparaison de groupe entre des femmes rapportant avoir

¹ Comme la présente étude s'intéresse aux émotions qui font partie de la famille émotionnelle de la peur dans leur ensemble, incluant l'anxiété, le stress, etc., et par souci de concision, le terme « peur » sera abordé dans le présent article en faisant référence à la fois à cette émotion ainsi qu'aux autres émotions qui se situent dans la même famille émotionnelle.

vécu de la maltraitance et des femmes n'en rapportant pas est effectuée dans le but de distinguer les éléments propres aux expériences de maltraitance.

La question de recherche qui guide cette étude est la suivante : « Comment peut-on décrire la régulation de la peur chez des femmes rapportant des expériences maltraitance durant l'enfance en comparaison avec des femmes n'en rapportant pas? ». Différentes questions de recherche plus spécifiques s'intègrent également à celle-ci :

- Comment se manifeste la peur; comment la vivent-elles?
- Que font-elles avec leur peur? À quel point se sentent-elles capables d'y faire face?
- Quelles attitudes adoptent-elles vis-à-vis de la peur?
- Comment l'intègrent-elles dans leur vécu?

Méthodologie

Devis

Cette étude se situe dans un devis mixte, incluant une tâche expérimentale de même qu'une analyse qualitative. En effet, au cours d'une entrevue semi-structurée, les participantes ont été invitées à communiquer leur expérience émotionnelle suite à une induction de peur par un extrait de film. Le discours des participantes a été analysé de manière qualitative, et est considéré comme permettant l'analyse d'un phénomène précis, soit la régulation de la peur face à un stimulus spécifique dans un contexte expérimental. Cette méthode, se distinguant des méthodes habituelles en analyse qualitative, vise à offrir un portrait précis de la régulation à l'œuvre et des différentes stratégies adoptées « à chaud » par les participantes maltraitées lorsqu'elles sont confrontées à des émotions plus difficiles telles que la peur. Il est possible de croire que les

résultats obtenus à l'aide d'une telle méthode puissent offrir un portrait plus détaillé de la régulation émotionnelle que les questionnaires auto-rapportés ou les mesures de performance habituellement utilisés dans les études sur le sujet. En effet, comme le participant vit l'émotion dans le moment présent, il est postulé qu'il a un accès direct à son expérience subjective face à la peur et que différentes stratégies de régulation émotionnelle sont alors à l'œuvre et peuvent être exprimées, ce qui place l'accent sur un vécu bien spécifique et en temps réel, plutôt que sur des expériences passées. Face à cette peur induite, il est donc postulé que les participantes se comportent et interagissent avec autrui d'une manière qui nous renseigne sur leur façon habituelle de se réguler. De plus, comme l'extrait de film induisant la peur illustre une femme en situation de menace de violence interpersonnelle (voir plus loin la description de l'extrait de film pour plus de détails), il est possible de croire que des thématiques liées à la violence et aux menaces à l'intégrité puissent susciter des contenus émotionnels chez les participantes rapportant des expériences de maltraitance durant l'enfance.

Également, une comparaison qualitative entre un groupe rapportant de la maltraitance et un groupe n'en rapportant pas est visée afin d'étudier les divergences au niveau de la régulation de la peur. Le groupe normatif, c'est-à-dire ne rapportant pas de maltraitance, permettra une description de l'expérience « habituelle » de la régulation de la peur. Le contraste entre les deux groupes nous aidera ainsi à cibler les éléments propres à l'expérience spécifique de la peur des participantes ayant vécu de la maltraitance, afin de comprendre comment celles-ci se distinguent d'un groupe normatif au niveau de la régulation émotionnelle. Plusieurs études ont utilisé la comparaison qualitative de deux groupes avec différentes méthodes d'analyse qualitative, notamment l'analyse interprétative phénoménologique (Heriot-Maitland, Knight, & Peters, 2012) et l'analyse thématique (Chambers et al., 2011).

Méthode d'analyse qualitative

Dans la présente étude, l'approche phénoménologique interprétative (*interpretative phenomenological analysis* (IPA); Smith (1996)) est utilisée comme méthode d'analyse qualitative afin d'offrir un portrait riche et détaillé de la régulation émotionnelle. L'IPA permet d'explorer le sens que font les individus de leur expérience personnelle. Comme la présente étude s'intéresse à la façon dont les émotions sont vécues et intégrées dans l'expérience subjective, cette méthode d'analyse est la plus appropriée. En effet, dans cette approche, la perspective des participants est étudiée en profondeur, plutôt que la recherche d'une vérité objective à partir d'un point de vue extérieur. De plus, le chercheur utilise son interprétation pour compléter ce qui est transmis par le participant en fonction de ce qui n'est pas dit ou transmis clairement. Notamment, dans le cas présent, où différentes difficultés de régulation peuvent être présentes chez les participantes de façon implicite, la communication de l'expérience affective peut être altérée par des réticences ou des difficultés d'élaboration. L'utilisation de l'IPA permet donc au chercheur de s'impliquer en interprétant l'information qui est communiquée afin de la compléter. Les connaissances qui ressortent de l'analyse sont alors considérées comme issues d'une construction conjointe entre la subjectivité du chercheur et celle des participants (Smith, 1996).

Méthode de collecte de données

Le présent projet s'inscrit dans le cadre d'une étude plus large, utilisant plusieurs questionnaires et une période d'entrevue incluant plusieurs segments. Les participants étaient d'abord invités à compléter une série de questionnaires en ligne pour une durée d'environ 1h15. Trois montants de 125\$ ont été tirés au sort à la fin du processus de recrutement afin d'offrir une compensation aux participants ayant complété les questionnaires. Ensuite, ceux-ci étaient contactés par courriel pour

être rencontrés en entrevue. Les participants recevaient une compensation de 15\$ pour leur participation à l'entrevue. Une portion de l'entrevue était constituée d'un rappel d'un épisode habituel d'anxiété et de joie, puis une deuxième section, laquelle a été utilisée pour la présente étude, incluait quant à elle une induction émotionnelle de peur par un visionnement de film suivie d'une entrevue post-induction. Tous les participants ont signé un formulaire de consentement leur expliquant les buts de l'étude, leurs droits ainsi que les règles de confidentialité appliquées aux données obtenues. Le recrutement des participants et les entrevues n'ont pas été effectués par la chercheuse principale et ont plutôt été effectués par des assistants de recherche formés pour recueillir l'expérience émotionnelle et qui ne connaissaient pas les scores de maltraitance des participantes.

Participantes

Dans le cadre d'une étude plus large, 128 étudiants de psychologie de l'Université de Montréal ont été recrutés. Parmi ceux-ci, les 12 participantes présentant les scores les plus élevés au *Childhood Trauma Questionnaire* (Bernstein & Fink, 1998) mesurant la maltraitance durant l'enfance ont été sélectionnées pour former le groupe rapportant de la maltraitance, et les 12 participantes présentant les scores les plus faibles de maltraitance ont été placées dans le groupe normatif. Le groupe rapportant de la maltraitance est constitué de 12 femmes âgées entre 19 et 42 ans, la moyenne d'âge se situant à 24,5 ans (écart-type = 7,5 ans). Pour le groupe normatif, constitué également de femmes, l'âge des participantes s'étend entre 19 et 22 ans, pour une moyenne de 20,1 ans (écart-type = 1,2 an).

Instruments

Le *Childhood Trauma Questionnaire* (CTQ; Bernstein & Fink, 1998) à 28 items a été utilisé afin de mesurer les expériences d'abus et de négligence vécues dans l'enfance et l'adolescence rapportées par l'individu. Ce questionnaire utilise une échelle de type Likert à cinq points allant de 1 = « jamais vrai » à 5 = « très souvent vrai » (p. ex. : « Mes parents me disaient des choses blessantes et/ou insultantes. ») et vise une population âgée de 12 ans et plus. Le CTQ permet d'obtenir un score global de maltraitance, de même qu'un score pour cinq dimensions référant aux cinq types de maltraitance (abus physique, abus émotionnel, abus sexuel, négligence physique et négligence émotionnelle). La version française validée de ce questionnaire (Paquette, Laporte, Bigras, & Zoccolillo, 2004) a été utilisée dans la présente étude (voir appendice I de la thèse) et présente de bonnes qualités psychométriques. D'abord, la consistance interne est satisfaisante, les alphas de Cronbach pour les cinq sous-échelles se situant entre 0,68 et 0,91 (Paquette et al., 2004). La stabilité temporelle, évaluée par un test-retest, varie quant à elle entre 0,73 et 0,94 ($p < 0,01$) au niveau des cinq sous-échelles et peut donc être considérée comme variant de satisfaisante à excellente (Paquette et al., 2004). Dans la présente étude, l'alpha de Cronbach pour le score total du CTQ est de 0,57 pour le groupe rapportant de la maltraitance. Ce faible alpha de Cronbach pourrait notamment être expliqué par le nombre réduit de participantes pour ce groupe ($N = 12$). Il n'est pas possible d'établir l'alpha de Cronbach pour le groupe normatif étant donné le très faible niveau de variance, les participantes de ce groupe ayant choisi le score le plus faible de maltraitance pour la majorité des items du questionnaire.

La moyenne du score au CTQ est de 69,67 (écart-type = 8,79) pour le groupe rapportant de la maltraitance et de 25,83 (écart-type = 0,72) pour le groupe normatif. En ce qui concerne les

participantes placées dans le groupe rapportant de la maltraitance, il a été vérifié que leurs résultats au CTQ indiquaient la présence de maltraitance selon les seuils établis dans le manuel du CTQ (Bernstein & Fink, 1998), c'est-à-dire que le niveau de sévérité se situait au minimum à un niveau modéré pour l'abus émotionnel (≥ 13), l'abus physique (≥ 10), l'abus sexuel (≥ 8), la négligence émotionnelle (≥ 15) ou la négligence physique (≥ 10). Les participantes du groupe maltraitance rapportent entre deux à cinq types de maltraitance allant d'un niveau modéré à sévère. Toutes les participantes rapportent au minimum un type d'abus ou de négligence à un niveau sévère, pouvant aller jusqu'à quatre types de maltraitance de niveau sévère.

Le *PANAS* (*Positive and negative affect schedule*; Watson, Clark & Tellegen (1988)) est un questionnaire à 20 items mesurant les affects positifs et négatifs, dont la version française validée (Gaudreau, Sanchez, & Blondin, 2006) a été utilisée dans la présente étude. Plus spécifiquement, les quatre items mesurant la peur, faisant partie de l'échelle des affects négatifs, ont été utilisés afin de mesurer le niveau de peur rapporté par les participantes avant et après l'induction de peur. Les items utilisés sont les suivants : « angoissé(e) », « effrayé(e) », « nerveux(se) » et « craintif(ve) ». Il a été demandé aux participantes dans le questionnaire d'indiquer à quel point elles ressentaient ces émotions dans le moment présent à l'aide d'une échelle de type Likert allant de « 1 = Très peu ou pas du tout » à « 5 = Énormément » (voir appendice I de la thèse).

En ce qui concerne les qualités psychométriques de ce questionnaire, dans la présente étude, pour les quatre items sélectionnés afin de mesurer la peur, les alphas de Cronbach sont de 0,78 et 0,93 avant et après l'induction respectivement pour le groupe rapportant de la maltraitance, et de 0,54 et 0,94 avant et après l'induction pour le groupe normatif. Ces alphas apparaissent plus faibles,

voire insatisfaisants, avant l'induction émotionnelle, ce qui peut notamment s'expliquer par le nombre réduit de participantes pour chaque groupe (N = 12).

Procédure

En ce qui concerne *l'induction de la peur*, les participants ont visionné un extrait du film « Le silence des agneaux » (par Demme, 1991) d'une durée de 3 :22 minutes. Durant l'extrait, une femme suit un tueur en série dans le sous-sol d'une maison. Le but de cette induction était donc d'induire à la fois la peur de même que les émotions qui se situent dans la même famille émotionnelle que la peur (anxiété, stress, appréhension, etc.). Au niveau de sa validité, cet extrait de film est apparu comme étant efficace dans les expériences d'induction émotionnelle afin de susciter de la peur (Hewig et al., 2005).

L'entrevue post-induction incluait quant à elle des questions ouvertes standardisées visant à amener les participantes à explorer leur expérience émotionnelle et leurs réactions face aux émotions induites par l'extrait de film. Plus précisément, suite à l'induction, l'intervieweur demandait aux participantes « Comment t'es-tu sentie pendant l'extrait de film ? ». Plusieurs questions visant à détailler et à approfondir le vécu émotionnel et l'expérience subjective des participantes ont ensuite été posées (par exemple : « Que peux-tu me dire de plus sur ta réaction émotionnelle face au film ? »; « Qu'est-ce que tu penses des émotions que tu m'as nommées (peur, anxiété, etc.) ? » (voir appendice II pour une description complète de l'entrevue). Le discours des participantes au cours de l'entrevue suite à l'induction émotionnelle a ensuite servi à l'analyse qualitative.

Stratégies d'analyse qualitative

L'enregistrement audio des entrevues a été retranscrit de manière à inclure le verbatim de la participante (identifiée par « P : ») et de l'intervieweur (identifié par « T : »), de même que les sons non verbaux, les incitations minimales à poursuivre (« hum hum »), les pauses (incluant le nombre de secondes pour les longues pauses) et les mots incertains (McLellan, MacQueen, & Neidig, 2003). L'anonymat des participantes a été préservé tout au long de la cueillette des résultats, et toutes les informations pouvant servir à identifier les participantes à partir du verbatim d'entrevue (noms, lieux, origine ethnique, etc.) ont été rendues anonymes.

Les entrevues ont été analysées selon l'analyse phénoménologique interprétative. La première étape de l'analyse a consisté en l'immersion dans les données, c'est-à-dire une lecture approfondie des entrevues. Cette étape avait pour but de familiariser la chercheuse avec les données afin de lui permettre de reconnaître et comparer facilement différents segments entre eux et de faire des liens entre les entrevues au fil de la lecture. L'analyse qualitative a débuté avec le groupe rapportant de la maltraitance, et plus spécifiquement les entrevues des participantes rapportant le plus haut score de maltraitance, de manière décroissante. La chercheuse avait en effet comme hypothèse que les entrevues rapportant le plus haut score au CTQ présenteraient une richesse plus grande au niveau des difficultés liées à l'expérience et à la régulation des émotions.

La chercheuse s'est ainsi intéressée au cours de l'analyse aux observations qui émergeaient de manière spontanée à la lecture des entrevues et qui portaient sur le contenu émotionnel et sur l'expérience subjective des participantes en lien avec la peur. De plus, la lecture de chaque entrevue a été effectuée selon une méthode de comparaison constante entre les segments d'entrevue entre eux, de même qu'au niveau des entrevues entre elles, puis des deux groupes

entre eux, afin de tenir compte à la fois des similitudes et des divergences entre les éléments qui ressortaient. Un processus de cotation des différents segments d'entrevues a été effectué à l'aide du logiciel *QDA Miner* pour les deux groupes. L'utilisation de ce logiciel a permis de créer des codes servant à décrire des segments spécifiques ainsi que des catégories plus abstraites regroupant plusieurs codes. Un codage inverse, c'est-à-dire la lecture de chaque segment appartenant à un même code, a été effectué pour chaque entrevue afin de vérifier la cohérence et la rigueur des résultats de l'analyse.

Les mêmes stratégies d'analyse ont été utilisées pour le groupe normatif. Comme ce groupe servait avant tout de groupe comparatif, cette analyse du deuxième groupe a été effectuée en tenant compte des catégories qui ressortaient des résultats du groupe rapportant de la maltraitance pour en déterminer les similarités ou les divergences. En effet, tout en maintenant une position d'ouverture face aux éléments nouveaux ressortant du discours du groupe normatif, la chercheuse s'est assurée de maintenir une comparaison constante au niveau des catégories qui ressortent entre les deux afin de nuancer les résultats. Cela a pu avoir pour effet d'influencer le processus d'analyse en orientant la chercheuse vers des catégories similaires à celles du groupe rapportant de la maltraitance. Il est aussi possible de croire qu'une analyse indépendante du groupe normatif, sans analyse préalable d'un groupe « trauma », aurait pu mener à des observations différentes.

Un nombre de douze entrevues par groupe avait préalablement été déterminé de manière arbitraire, afin d'offrir la possibilité à la chercheuse de réduire ou d'augmenter le nombre de participantes étudiées pour chaque groupe selon la richesse des résultats. Le point de saturation, c'est-à-dire le moment où la lecture d'une nouvelle entrevue n'ajoute plus de nouveau code à

l'analyse, a été atteint à la cinquième entrevue pour le groupe rapportant de la maltraitance et à la sixième entrevue pour le groupe normatif. Durant le processus d'analyse, il a toutefois été déterminé par la chercheuse que l'analyse s'étalerait sur l'ensemble des douze entrevues préalablement choisies pour chaque groupe afin d'offrir une richesse plus grande et davantage de nuances et d'exemples pour chaque code obtenu. En effet, la richesse de l'analyse qualitative et la variété des cas à l'étude sont des critères pouvant s'ajouter à la recherche de saturation lorsque l'on détermine le nombre de cas à intégrer à l'analyse qualitative (Morrow, 2005).

Réflexivité

Comme une méthode qualitative ancrée dans une approche constructiviste est utilisée dans la présente étude, le phénomène à l'étude est considéré comme un événement construit de façon intersubjective, c'est-à-dire d'une manière idiosyncrasique par le chercheur ainsi que par le participant, en interaction (Smith, 1996). Dans cette optique, la transparence au niveau du processus de codage de même que la volonté de rendre explicite la subjectivité du chercheur sont des façons d'ajouter à la crédibilité de l'étude (Morrow, 2005). Pour cette raison, tout au long du processus d'analyse, un journal de codage a été rempli de façon réflexive par la chercheuse et incluait notamment différentes notes sur les choix lors du codage, les questionnements au niveau des théories qualitatives, les considérations méthodologiques ainsi que les points de vue personnels sur les résultats et sur les particularités de différentes entrevues.

Il convient donc de présenter les hypothèses préalables de la chercheuse afin de les rendre explicites et d'en tenir compte dans l'interprétation des résultats. Notamment, les modèles de régulation émotionnelle qui orientent généralement la chercheuse dans sa pratique clinique, tels que les modèles de mentalisation des affects et de régulation émotionnelle, peuvent avoir

influencé son appréciation des résultats obtenus. Par ailleurs, comme la chercheuse a mené une étude connexe sur la régulation de la tristesse en lien avec la maltraitance (voir le premier article de la thèse), il est possible que les résultats de cette première étude aient pu influencer ses analyses et ses interprétations pour la présente étude. Les notes au journal de codage témoignent d'ailleurs de ces réflexions par rapport à la première étude (p. ex : « 08/02/2016 : Beaucoup de références au contexte d'induction et de recherche, plus qu'avec [l'étude sur] la tristesse. Elles sont plus conscientes de la tâche et admettent plus facilement le stress. »), mais également des divergences entre les attentes de la chercheuse et les résultats qui ressortent (p. ex : « 08/12/2015 : Cotation du groupe normatif : les participantes sont généralement moins stressées, peut-être même un peu défensives, avec des explications rationnelles (...). On dirait que c'est l'inverse de ce qui est attendu dans les groupes ! »). Une position réflexive a donc été maintenue par la chercheuse tout au long de l'analyse des résultats afin de tenir compte des biais qu'elle pouvait présenter et de sa subjectivité face aux éléments qui ressortaient.

Validité

La validité de l'analyse qualitative a pu s'appuyer sur diverses méthodes visant à en assurer la cohérence, la rigueur et la crédibilité. Notamment, Morrow (2005) explique que le fait d'effectuer une revue de littérature préalable à l'analyse des résultats, comme c'est le cas dans la présente étude, permet au chercheur de s'ouvrir à la possibilité de plusieurs angles d'étude du phénomène analysé. De plus, en présentant les éléments faisant partie des préconceptions et biais de la chercheuse, comme mentionné plus haut, il est possible de tenir compte de la subjectivité de celle-ci dans l'interprétation des données et d'encourager la réflexivité tout au long du processus (Morrow, 2005). Enfin, la recherche au fil de l'analyse d'exemples servant à infirmer les résultats

obtenus afin de susciter la réflexion permet également d'enrichir l'analyse et d'assurer une représentation valide de l'ensemble du groupe à l'étude en tenant compte des particularités de chacun (Morrow, 2005). Dans la présente étude, la comparaison de deux groupes a de plus permis d'obtenir un contraste constant au niveau des données et de maintenir cette position d'ouverture et de curiosité face aux divergences entre les entrevues.

Résultats

La complétion par les participantes d'items sur la peur du PANAS permettait de mesurer la différence au niveau de la peur rapportée avant et après l'induction émotionnelle en calculant la moyenne des scores de ces items à ces deux moments. Pour le groupe rapportant de la maltraitance, une différence non significative est observée avant et après l'induction (taille d'effet faible = 0,21) au niveau de la peur rapportée, alors que pour le groupe normatif, une différence significative est quant à elle observée avant et après l'induction (taille d'effet moyenne; $d = 0,36$). Ces résultats pourraient s'expliquer par le fait que le niveau d'anxiété était déjà relativement élevé avant l'induction pour le groupe rapportant de la maltraitance. En effet, les niveaux d'anxiété rapportés étaient plus élevés pour le groupe rapportant de la maltraitance avant (moyenne = 2,10) et après l'induction (moyenne = 2,54) que pour le groupe normatif (moyennes de 1,33 et 2,06 avant et après l'induction respectivement).

Les résultats de l'analyse qualitative du discours des participants regroupent les codes qui se retrouvent chez le plus grand nombre de participantes pour chacun des groupes. Pour chaque code, le nombre de participantes chez qui celui-ci était présent est indiqué (« N = x »). Dans cette section, les codes présents chez au moins cinq participantes sont présentés, et ce par souci de représenter chacun des deux groupes et d'offrir ainsi un portrait plus global. Selon l'IPA, bien

que les codes puissent ne pas se retrouver chez toutes les participantes du groupe à l'étude, les catégories générales qui regroupent les codes doivent quant à elles représenter le groupe (Fade, 2004), de manière à illustrer un même phénomène sous différentes facettes (Smith, 2004). Dans la présente étude, les catégories plus générales (p. ex : émotions négatives face à l'extrait de film) représentent généralement bien le groupe. Précisons que puisque l'utilisation de la comparaison constante dans l'analyse des résultats a mené à la recherche de similarités et de divergences entre les cas et les groupes, les codes qui ressortent des résultats sont regroupés sous des catégories plus abstraites qui apparaissent similaires pour les deux groupes.

Les résultats sont illustrés à l'aide d'extraits de verbatim, et pour chaque extrait, les participantes sont identifiées par un numéro (A1, A2, etc. pour le groupe rapportant de la maltraitance et Anm1, Anm2, etc. pour le groupe normatif).

Groupe rapportant de la maltraitance

Pour le groupe rapportant de la maltraitance, les codes sont regroupés sous les catégories suivantes : *peur ressentie face à l'extrait de film, émotions négatives face à l'extrait de film, manque de clarté dans l'articulation cognitive des émotions, retenue dans l'interaction avec l'intervieweur, mise à distance de la peur, attitudes négatives face à la peur et attitude positive face à la peur.*

Peur ressentie face à l'extrait de film

La majorité des participantes rapportent avoir ressenti de la **peur** (N = 10) durant l'extrait de film ou des émotions qui se trouvent dans la même famille émotionnelle, comme l'appréhension, l'angoisse, le stress et l'anxiété. On remarque que plusieurs participantes rapportent à la fois un

niveau de peur faible (N = 9) et un niveau de peur modéré (N = 9) dans leur discours lorsqu'elles décrivent leur état émotionnel selon les différentes parties de l'extrait de film ou selon la progression de l'entrevue, où elles se connectent davantage avec leur vécu avec le temps.

L'extrait suivant montre la peur à un niveau faible, qui semble minimisée (ex. : « un petit peu ») par la participante :

« T : Ok. Qu'est-ce que tu peux me dire de plus à propos de ta réaction émotionnelle à l'extrait de film?

P : Euh...ma réaction émo...euh... je crois qu'il n'a pas vraiment généré vraiment d'émotions là, je dirais euh... parce que je trouvais ça un peu...comme...peut-être un petit peu d'angoisse genre parce que je me disais quand est-ce qu'elle allait finir par trouver le monsieur (...). » (A12)

Un niveau plus modéré de peur est illustré par l'exemple suivant :

« P : Angoissée, mais quand j'ai vu le, l'homme, j'étais moins angoissée, parce que je savais où il était.

T : Hum hum.

P : Ce qui me rendait angoissée, c'est de pas savoir où il était. » (A7)

En ce qui concerne le contact avec la peur induite par le film, plusieurs participantes du groupe rapportant de la maltraitance ont indiqué **s'être mises à la place du personnage** (N = 6) de l'extrait de film, ce qui a eu pour effet d'augmenter leur niveau de peur en les connectant à la détresse ressentie par l'actrice du film. L'extrait suivant en est un exemple :

« P : (...) Là c'est là que ça commence, là tu te mets un peu à la place de la madame qui suit le bonhomme fou pis (rire) c'est c'est à peu près ça là, c'est énervant. » (A4)

Émotions négatives face à l'extrait de film

D'autres émotions négatives semblent avoir fait partie du vécu émotionnel des participantes durant le visionnement de l'extrait de film. Plusieurs participantes de ce groupe rapportent avoir ressenti du **dégoût** (N = 7) lors de l'extrait en lien avec les images qui sont montrées :

« P : Mon dieu, mais je sais pas si c'est pertinent, mais c'est par rapport à la chair humaine, j'ai un gros dégoût par rapport à ça. » (A4)

Une certaine **frustration** (N = 6) a également été observée dans le discours de plusieurs participantes de ce groupe. Chez certaines participantes, on peut remarquer que la détresse manifestée par l'actrice du film est à l'origine d'une frustration, comme si la participante la blâmait pour le stress qu'elle crée chez elle, comme le montre l'extrait suivant :

« P : Euh... euh pff... ben je comme l'actrice, elle avait elle avait l'air super angoissée aussi là pis euh oui, je trouvais ça plate parce que dans ma tête je me disais : « C'est une policière » donc j'avais de la misère à comprendre pourquoi elle était aussi faible un peu ou de quoi de même, ça me frustrait un peu qu'elle soit aussi, je trouvais qu'elle faisait des erreurs d'inattention ou des choses comme ça donc je devenais comme fâchée comme si je pouvais l'aider... » (A3)

Chez d'autres participantes, une irritation est manifestée face aux éléments plus techniques du film (sons, traduction, jeu des acteurs, etc.), comme c'est le cas dans cet extrait :

« P : Et puis euh un peu d'irritation quand il y a eu euh, quand il criait là, pis euh... euh l'extrait, la, la partie où l'autre est dans le, dans le, dans le trou, pis le chien qui aboie.

T : Hum.

P : Pis, pis le fait que Jodie Foster crie comme ça là, j'aime, j'aime pas la voix est désagréable fait que l'irritation est pour ça là.

T : Hum hum.

P : Euh... La traduction, ça ça m'énerve la traduction qui font de, fait que déjà (rire), c'est ça. La traduction elle est: « reviens ici salope » là, c'est pas, je trouve ça un petit peu euh, fait que c'est un petit côté irritant là, c'est ça. » (A1)

Manque de clarté dans l'articulation cognitive des émotions

Plusieurs participantes ont rapporté des sensations physiques liées à la peur vécue, indiquant de la **somatisation** (N = 5), c'est-à-dire qu'elles décrivent les émotions vécues à travers des composantes somatiques. Ces sensations se caractérisent par une activation dans le corps (état de vigilance, accélération du rythme cardiaque, etc.), ou une contraction physique (tension, respiration coupée, etc.), comme le montrent les deux extraits suivants :

« P : (...) mon cœur un moment donné a commencé à battre (rire). » (A5)

«P : Ah c'est une oppression euh, ben comme, c'est comme de l'angoisse, comme une oppression euh, au niveau de la respiration surtout là... hum... Je coupe ma respiration, ça c'est classique aussi fait que, c'est ça je fige un petit peu, je regarde ça pis euh, physiquement c'est ça surtout, je, j'arrête de respirer pis euh. » (A1)

Plusieurs participantes mentionnent aussi **ne pas avoir accès** (N = 6) à une certaine partie de leur expérience émotionnelle sur le moment. Dans l'extrait suivant, la participante mentionne ne pas se souvenir d'une partie de son expérience émotionnelle par rapport au film :

« P : C'était... ça a pas res, c'était pas... imp, pas important, mais pas une grande valeur, genre ça m'est venu dans l'esprit puis c'est pas resté longtemps fait que.

T: Ok.

P: C'est porté plus à l'oubli que. C'était pas quelque chose que je m'en ressouvenais.

T : C'est quelque chose qui t'est venu, mais qui t'a, qui a échappé à ta conscience.

P : Ouais. C'est comme « ah je l'ai eu » puis poum, ça a décollé.

T : Ah ok, c'est parti.

P : Ouais.

T : Ok. Euh, qu'est-ce que tu peux me dire de plus sur ce que tu as pas encore dit?

P : Rien de plus vraiment (marmonne).

T : Rien de plus? Euh, est-ce qu'il y a quelque chose de général, même si c'est très vague ou, est-ce qu'il y a quelque chose qui te vient que tu as pas encore dit? Ou quelque chose que tu voudrais ajouter?

P : Hum non. » (A11)

Retenue dans l'interaction avec l'intervieweur

La majorité des participantes de ce groupe manifeste un **souci de bien répondre** (N = 9) aux attentes de l'intervieweur dans les réponses qu'elles donnent aux questions posées. L'extrait suivant montre le jugement que la participante pose sur les éléments qu'elle a abordés qu'elle considère moins appropriés pour les besoins de la recherche :

« T : Hum hum. Pourquoi ces trucs-là tu n'en as pas parlé spontanément ?

P : Hum... Je vois plus que c'était secondaire peut-être, ou euh, c'est pas l'objet de la recherche (rire) C'est plus sur... C'est sur l'anxiété, fait que j'ai d'abord parlé ça me rendait anxieuse ou comment ou assez ou pas, pis le reste c'est comme les à-côtés de.

T : Hum hum.

P : C'est comme ce qui n'est pas supposé d'être là en plus t'sais. » (A1)

Les participantes manifestent également un **souci de bien paraître** (N = 6). Elles souhaitent être bien perçues par l'intervieweur et évitent ainsi de réagir d'une manière qu'elles jugent comme moins appropriée aux yeux d'autrui, comme le montre cet extrait :

« P : Normalement, quand j'écoute un type de film comme ça, je me bouche les oreilles.

T : Hum.

P : Oui pis euh je me suis dit « Quand même, je suis à l'école » fait que je l'ai plus pris sur moi.

T : Ok.

P : Oui fait que je m'aurais bouché les oreilles, j'aurais fermé les yeux, surtout quand elle rentre pis qu'il y a une baignoire.

T : Ok, ok.

P : Ça (rire), ça c'est ce que j'ai oublié de dire.

T : Pis tu dis, là parce que tu es à l'école, tu l'as pris plus sur toi?

P : Dans le sens que...je sais pas, des fois j'ai l'impression que j'ai peut-être passé l'âge d'avoir d'avoir peur de ça, mais...je sais pas, c'est peut-être le lieu, dans un sens on est dans un lieu où il y a beaucoup beaucoup de gens, comme j'ai dit vous étiez là aussi fait que c'est ça. » (A4)

Mise à distance de la peur

Certaines participantes de ce groupe utilisent la **rationalisation** (N = 6) dans leur discours, c'est-à-dire qu'elles abordent des éléments émotionnels sans se les approprier et parlant davantage du vécu des gens en général. L'utilisation de la rationalisation semble avoir pour effet de diminuer l'expérience émotionnelle de ces participantes. Cette rationalisation s'observe plus souvent lorsque les participantes abordent les aspects positifs de l'anxiété, qu'elles semblent moins s'approprier, comme le montrent les extraits suivants :

« P : Ben l'anxiété c'est sûr qu'ils disent bon ben oui ça peut vous sauver la vie et cetera là (...). » (A2)

«T : Hum hum, ça peut être quelque chose d'utile.

P : Oui, autant que ça peut être néfaste là dans le fond.

T : Hum hum.

P : C'est c'est comme...je sais pas comment dire ça, il faut apprendre à vivre avec ça.

T : Hum hum.

P : Tout le monde a son expérience propre. » (A4)

Plusieurs participantes mentionnent aussi s'être **concentrées sur les détails non émotionnels du film** (N = 7) afin d'expliquer un certain détachement adopté face à celui-ci, comme le montrent les extraits suivants :

« P : Ça fait que là je pensais que j'avais un autre film à écouter, ça fait que là je me demandais c'était quel film puis là après ça je me suis dit si c'est encore *Le silence des agneaux* ça va être quelle scène qu'ils vont montrer t'sais, puis là (rire) j'essayais de trouver la scène (rire) puis là par bout je focussais, j'étais là « ah les papillons », je regardais les papillons puis c'est tout puis c'est pas mal ça, je, je regardais plus le décor que le film si on veut là (...). » (A9)

« P : Peut-être comme, je sais pas euh peut-être le jeu des acteurs ou je sais pas ou bien la situation en particulier, je sais pas exactement qu'est-ce qui a fait que je trouvais ça comme, ça m'a fait, je trouvais ça un peu comique là c'est comme, j'étais hors contexte. » (A12)

Attitudes négatives face à la peur

Une attitude voulant que la peur soit caractérisée par des **symptômes anxieux** (N = 8) se dégage du discours des participantes. Cette émotion est considérée comme néfaste puisqu'elle se traduit par une grande intensité qui nuit au fonctionnement. Les participantes décrivent différentes réactions psychopathologiques liées à la peur, qu'elles s'attribuent généralement, comme le montrent les extraits suivants :

« P : Ça va aller moins bien les mains moites, là les papillons, puis là tu as des palpitations, puis là tu te sens comme tout étourdie puis là les mon, les bouffées de chaleur là, ce n'est pas le fun, ça fait que c'est ça. » (A2)

« P : (...) pour moi en tout cas, c'est pas mal nuisible, l'anxiété néfaste quand j'en vis, donc euh, je dirais que euh, c'est plutôt euh, une émotion qui est trop envahissante et puis qui a pas, qui doit pas vraiment avoir sa place, qui est un peu handicapante du, ouais. » (A8)

Dans l'extrait suivant, la participante décrit ce qu'elle considère comme l'expérience habituelle de l'anxiété, ce qui se traduit principalement par des symptômes anxieux (« crise de panique »). Cet extrait permet de voir que l'émotion de peur passe ici par le corps, tout comme c'est le cas pour la somatisation décrite plus haut. Un niveau d'intensité élevé semble aussi qualifier l'expérience de la peur qui s'exprime par des symptômes anxieux :

« T : Hum hum. Comment tu te le, tu le définirais, l'anxiété?

P : Une crise de panique, vraiment.

T : Une crise de panique.

P : Hum... très physiologique, genre le cœur qui débat, la respiration anormale, t'sais c'est très.

T: Hum hum.

P: Comme tu deviens très tendue, très, comment dire, tu te rapetisses, tu te colles les bras. » (A11)

Plusieurs participantes considèrent également la peur comme une **émotion désagréable** (N = 7), témoignant ainsi d'une attitude relativement négative face à la peur. Néanmoins, il est généralement difficile pour ces participantes d'élaborer davantage sur le caractère désagréable de cette émotion, comme le montre l'extrait suivant :

« P : Anxiété non plus c'est pas un sentiment agréable, c'est comme c'est surtout euh... comme par exemple mettons euh... que... tu attends quelque chose de super important pis tu te sens anxieuse pis comme, c'est comme un sentiment un peu compressant pis c'est comme... ben c'est ça là, je suis pas, j'aime pas ce sentiment-là là (rire). » (A12)

Une attitude négative plus intense voulant que la peur soit une **émotion intolérable** (N = 5) qu'il faut chercher à éviter se dégage aussi du discours de certaines participantes. En ce sens, cette peur jugée comme pénible et intolérable rejoint l'attitude voulant que la peur s'exprime par des

symptômes anxieux semblables à l'attaque de panique, lesquels sont décrits plus haut. La peur est ici décrite comme un état de mal-être à fuir. Les extraits suivants en sont des exemples :

« P : (...) Ben c'est juste que, c'est ça, moi les films de suspense j'ai de la misère là, t'sais je me forçais vraiment pour l'écouter parce que... parce qu'il fallait que j'écoute l'extrait, mais habituellement, j'aime pas ça ces bouts-là, je les skippe parce que je trouve ça trop anxiogène. » (A3)

« P : Je pense que c'est un mal qui devrait pas exister, ça c'est sûr. » (A6)

Attitude positive face à la peur

La peur est néanmoins perçue par certaines participantes comme utile pour la **stimulation** qu'elle procure (N = 5) et pour son côté adaptatif face au danger. Cette attitude plus positive est souvent présente de manière conjointe avec les attitudes plutôt négatives mentionnées plus haut. L'extrait suivant est un exemple de cette attitude positive :

« P : Pis c'est bon l'angoisse, si c'était pas là...on aurait peur de rien, donc c'est ça, ça serait néfaste pour nous. » (A7)

Groupe normatif

Pour le groupe normatif, les codes sont regroupés sous les catégories suivantes : *peur ressentie face à l'extrait de film, émotions négatives face à l'extrait de film, position défensive face à la peur induite, coopération avec l'intervieweur et attitude nuancée face à la valeur de la peur.*

Peur ressentie face à l'extrait de film

La majorité des participantes rapportent avoir ressenti de la **peur** (N = 11) durant l'extrait de film ou des émotions qui se trouvent dans la même famille émotionnelle, comme l'appréhension, le stress, la nervosité et l'anxiété. Pour neuf de ces participantes, la peur est rapportée comme étant

à un niveau faible. Très peu de participantes de ce groupe ont rapporté de la peur se situant à un niveau modéré ou élevé. On remarque ainsi un niveau de vécu émotionnel assez faible concernant la peur ainsi qu'une minimisation de ce vécu, comme le montrent les extraits suivants :

« P : (...) Je n'étais pas euh énervée trop trop là, peut-être, peut-être juste un peu vers la fin ou que, quand qu'on voit qu'elle est plus en danger, mais pas euh...

T : Pis qu'est-ce que tu, quand tu dis juste un peu vers la fin, qu'est-ce que tu ressentais?

P : Ah ben un peu plus euh, pas de nervosité là, mais un peu euh, je ne sais pas plus activée là, j'étais peut-être un peu plus attentive plus euh... » (Anm6)

« P: Euh, oui, c'est sûr que à la fin quand que tu, tu vois que le, le tueur ou la personne veut, veut la toucher, ou on suppose qu'elle veut, qu'il veut l'étrangler, j'étais un peu, j'étais un peu plus stressée, sinon, quand que tu vois le fusil, qui est pointé vers elle, là tu es comme en suspens, tu es comme, « il va tu le faire ou pas? », puis là, vous avez arrêté le film (rire).

T : Ok.

P : Sinon, c'était pas, j'avais une petite adrénaline là si on veut, un petit stress, une petite anxiété, mais t'sais pas euh, pas beaucoup. » (Anm3)

Émotions négatives face à l'extrait de film

Certaines participantes ont mentionné avoir ressenti de l'**irritation** (N = 5) en lien avec certains éléments du film qui les ont dérangées. Elles semblent notamment irritées par la régulation que l'actrice fait de ses propres émotions en situation de stress, comme si elles auraient pu adopter des stratégies de régulation plus efficaces si elles avaient été à sa place :

« P : Euh, oui, sincèrement parce que je n'ai même pas porté, oui j'ai porté plus ou moins attention à, ben, non en fait il y a peut-être, une réaction que j'ai eue, je trouvais un peu que, ben Clarisse, elle se mettait à crier, mais elle disait à l'autre de ne pas crier pis je trouvais ça un peu niaisieux là.

T : Hum hum.

P : (rire)

T : Ok.

P : Ben, niaiseux, je ne sais pas comment le dire vraiment, je pensais que, je trouvais que ça, ça ne faisait pas vraiment de sens là. » (Anm9)

Dans l'extrait suivant, la participante semble particulièrement poser un jugement négatif sur la manière dont l'actrice se régule dans la scène du film :

« P : Mais elle respire beaucoup trop bruyamment là, je veux dire, t'sais il y a un tueur là...

T : Hum hum.

P : Qui est quelque part dans la maison pis elle est là : « (halètements) ». Tu es comme « Calme ta respiration genre, tu vas peut-être l'entendre genre ». Parce que t'sais, c'est comme le gars, tu voyais qu'il avait des lunettes, t'sais comme ok, elle ne peut pas vraiment le savoir, mais ça se peut qu'il soit autour d'elle pis elle le sait pas fait que, qu'elle se calme un peu là. » (Anm4)

Cet extrait montre lui aussi un certain mépris vis-à-vis de l'actrice du film qui n'arrive pas à reprendre le dessus face à ses émotions :

« P : (...) Pis après ça hum, des fois je la trouvais juste vraiment, plus niaiseuse qu'autre chose de continuer à, à le suivre, alors qu'elle, elle savait très bien qu'il y avait quelque chose qui se cachait là-dessous.

T : Mmh-mmh.

P : Pis que, continuer à le suivre comme ça dans un endroit qu'elle ne connaissait aucunement pis que lui pouvait, dès qu'elle l'a perdu de vue, lui pouvait la surprendre à tout instant, autour de lui, pis surtout qu'elle ne contrôlait pas du tout la situation, elle était paniquée, tu voyais, elle tremblait, elle tremblait, elle tremblait. Elle avait de la misère à, à reprendre le dessus là-dessus. Pis, même quand elle est arrivée plus tard pis qu'elle parlait avec la fille, elle lui criait des bêtises au lieu de, de lui dire de, de, de prendre, d'être calme, elle lui disait de se taire, elle lui disait de, fait que en même temps elle prévenait la si, l'autre homme qui était dans la pièce, fait que elle n'était pas du tout en contrôle de la situation. Même si elle disait qu'il y allait des renforts qui allaient arriver, elle n'était pas sûre que, qu'elle était en sécurité pour autant. » (Anm5)

Position défensive face à la peur induite

Une tendance à **mettre la peur à distance** (N = 7) s'observe dans le discours de plusieurs participantes de ce groupe. Certaines participantes reconnaissent cette distance, comme dans l'extrait suivant :

« P : (...) le fait que ce soit un film, je sais pas, on dirait que je me sens...

T : Il y a une distance?

P : Oui c'est ça. Oui. » (Anm6)

Cette participante mentionne quant à elle avoir cherché à créer une distance face à l'émotion de l'actrice en se contrôlant :

« P : Euh, j'ai l'impression que je me suis un peu euh, hum, j'ai l'impression que je, je, je contrôlais un peu, je faisais attention, pis je, je, je, j'essayais de hum, de ne pas le laisser influencer par euh, par les événements, pis par euh.

T : C'est comme si tu essayais de contrôler pour ne pas devenir anxieuse, mettons ?

P : Hum (pause), de comprendre comment, qu'est-ce qu'elle pourrait faire pour ne pas se rendre.

T : Hum hum.

P : Anxieuse. » (Anm5)

Cette autre participante semble plutôt agir la mise à distance face au film en minimisant l'impact du film :

« P : (pause) (rire) Je ne sais pas ! Euh... Je ne sais pas... En même temps je n'étais pas surprise parce que genre, c'est un peu tous le même genre de films, on connaît plus ou moins la fin.

T : Hum hum.

P : Donc voilà, je ne sais pas ! (rire)

T : Tu n'étais pas surprise.

P : Non. J'avais pas peur non plus parce que je me disais dans tous les cas, à la fin, il y aura toujours, c'est un peu toujours la même fin donc. » (Anm8)

Plusieurs participantes font également référence au **contexte de l'étude** (N = 10), c'est-à-dire l'induction émotionnelle, pour justifier qu'elles n'ont pas été davantage affectées.

« P : (parle plus fort soudainement) Ben je veux dire j'étais plutôt calme au début, je savais que j'étais un peu, que j'allais être exposée à un film qui était anxiogène, peut-être que ça m'a préparée à pas trop réagir (...). » (Anm3)

De plus, un **détachement émotionnel** (N = 6) observé chez plusieurs participantes se caractérise par une absence de réaction émotionnelle ou par un détachement vis-à-vis du film au niveau du contenu affectif. Les participantes disent avoir abordé le film d'une manière plus objective et détachée, comme si elles s'y étaient moins impliquées émotionnellement :

« P : (...) quand je regardais le vidéo, on dirait que au contraire j'étais très calme pis très détendue pis j'ai analysé la situation plus objectivement. » (Anm5)

Coopération avec l'intervieweur

Certaines participantes montrent un souci de bien **répondre aux attentes** (N = 6) de l'intervieweur dans les réponses qu'elles donnent au cours de l'entrevue et lui posent des questions afin de s'assurer de lui fournir l'information attendue :

« P : (...) est-ce que tu veux que je décrive en détail ? » (Anm5)

Cette autre participante manifeste quant à elle son aisance à communiquer son vécu à l'intervieweur :

« T : Mais quand tu dis inconscient qu'est-ce que, à quoi tu penses?

P : Ben, tu sais, c'est parce que c'est sûr qu'il y a du non-dit, mais je le sais pas parce que je le dis pas, je veux dire, je serais pas gênée de te dire rien. » (Anm1)

Attitude nuancée face à la valeur de la peur

Les participantes de ce groupe conçoivent la peur comme à la fois utile pour la **stimulation** (N = 8) qu'elle procure dans les moments appropriés, mais également comme nuisible lorsqu'elle atteint des niveaux qui la rendent dysfonctionnelle. Les participantes parlent parfois de la peur d'une façon engagée, c'est-à-dire en abordant leur expérience personnelle de cette émotion lorsqu'elles abordent les aspects positifs de celle-ci :

« P : Je trouve que c'est ben en tout cas moi ça m'aide à performer, tu sais, des fois d'avoir un petit niveau d'anxiété puis ça me, ça me pousse puis c'est, c'est bon. » (Anm1)

« P : (...) si je suis euh anxieuse une certaine façon bien dépendamment du contexte ça peut m'aider à performer t'sais je sais quand quand je fais des spectacles euh je vais anticiper pis je vais être un peu énervée pis ça va m'aider à faire ça ou je suis une personne qui vit vraiment sur le stress aussi beaucoup fait que quand j'ai un rush de fin de session bien c'est là que je suis productive.

T : Hum hum.

P : T'sais pis j'ai besoin de ce stress-là pour me pousser dans le dos parce que si j'ai pas de stress de j'ai pas de motivation. » (Anm2)

À l'opposé, elles font généralement référence à l'**aspect dysfonctionnel de la peur** (N = 7) en utilisant la généralisation et en décrivant cet aspect d'une manière détachée :

« P : À trop grosses doses ce n'est pas, ce n'est pas bon pour la personne, pour le système puis euh, pour le, pour l'esprit non plus ce n'est pas bon de vivre ça trop longtemps puis euh, trop sévèrement. » (Anm7)

« P : Sinon, je sais qu'il y a du monde qui le digère vraiment très mal là, je connais une fille qui t'sais pendant un oral, elle oubliait tout, mais vraiment tout, t'sais c'était comme un blanc de mémoire intense là.

T : Oui.

P : Ou sinon, il y avait du monde qui tremble, t'sais c'est comme ils ont leur feuille pis là t'entend la feuille shaker...

T : Oui.

P : Alors que tu es dans le fond de la classe, il y a un problème ce temps-là là.

T : Hum hum.

P : Mais c'est ça là, t'sais le stress ça dépend vraiment de chaque personne je te dirais là, il y en a d'autres qui sont très stressés (rire), il y en a d'autres qui sont moins là, faut juste avoir un juste milieu là-dedans là. » (Anm4)

Discussion

Cette étude a permis d'offrir un portrait détaillé de la régulation de la peur suite aux expériences de maltraitance durant l'enfance. De manière cohérente avec les résultats des écrits scientifiques sur la régulation émotionnelle, la peur est ressortie dans la présente étude comme moins bien régulée chez les femmes maltraitées en comparaison avec un groupe normatif. De plus, à partir des résultats obtenus, il est possible de dresser un portrait de chacun des deux groupes et d'obtenir un contraste entre les deux au niveau de la régulation de la peur.

Résumé des résultats pour les deux groupes

Les participantes du groupe rapportant de la maltraitance mentionnent avoir ressenti du dégoût et de la frustration lors de l'écoute de l'extrait de film, ainsi que des niveaux faibles et modérés de peur. Elles décrivent également des sensations physiques liées à cette peur telles que de l'activation interne, de la tension et de la contraction physique. Ces éléments somatiques liés à

l'émotion n'apparaissent pas dans le groupe normatif et semblent témoigner dans le groupe rapportant de la maltraitance d'un manque de clarté dans l'articulation cognitive de leurs émotions. De plus, les participantes de ce groupe s'imaginent à la place du personnage de l'extrait de film, ce qui augmente la peur qu'elles ressentent. Elles manifestent également un souci de bien répondre aux attentes de l'intervieweur et manifestent une certaine retenue afin de bien paraître face à celui-ci. Elles rapportent également ne pas avoir accès à une certaine partie de leur expérience. Par ailleurs, elles expriment une attitude plutôt négative face à la peur. En effet, elles associent cette émotion à des symptômes de troubles anxieux qu'elles rapportent avoir vécus, et cette émotion se caractérise par de la panique, de la somatisation, une atteinte au fonctionnement, etc. La peur est également perçue comme désagréable, voire intolérable, bien qu'elle soit reconnue par les participantes comme pouvant être une source de stimulation.

Dans le groupe normatif, on observe chez les participantes une tendance à minimiser la réaction émotionnelle face au film par une mise à distance de la peur, une explication sur le contexte de l'étude ayant diminué l'impact émotionnel, de même qu'un détachement émotionnel. Les participantes ressentent un niveau de peur faible, de même qu'une certaine irritation face à certains aspects de l'extrait de film. Elles manifestent une attitude nuancée face à la peur, qu'elles considèrent comme utile pour la stimulation et la motivation qu'elle procure, mais pouvant être nuisible lorsqu'elle se situe à un niveau qui empêche le fonctionnement de l'individu. Les participantes s'approprient davantage les conséquences positives de la peur, et parlent de conséquences négatives de façon généralisée, en utilisant le « on ». Elles manifestent un certain souci face aux attentes de l'intervieweur, avec qui elles collaborent.

Contraste entre les deux groupes

On remarque d'abord que les participantes du groupe rapportant de la maltraitance semblent plus affectées par l'induction émotionnelle au niveau des sensations somatiques. En effet, elles nomment davantage de sensations physiques liées à la peur (contraction physique, activation, etc.), ce qui n'est pas observé dans le groupe normatif. Ainsi, pour un même vécu émotionnel, les participantes du groupe rapportant de la maltraitance semblent davantage portées à aborder les émotions dans leur présentation somatique. Elles rapportent aussi avoir ressenti davantage d'émotion, comme la frustration et le dégoût, que le groupe normatif. Les participantes du groupe normatif sont quant à elles plus détachées face à l'induction émotionnelle, et mettent davantage la peur à distance.

Les deux groupes reconnaissent le caractère utile de la peur pour la stimulation et voient un niveau trop intense de peur comme étant nuisible au fonctionnement. Cependant, les participantes du groupe rapportant de la maltraitance s'approprient et détaillent davantage les conséquences négatives de la peur lorsque celle-ci se manifeste à travers des symptômes anxieux, d'ordre psychopathologique, alors que les participantes du groupe normatif nomment les conséquences négatives de la peur en utilisant davantage la généralisation.

Limites de l'étude

La présente étude présente certaines limites qui peuvent venir nuancer les résultats obtenus. En effet, cette étude présente des particularités qui peuvent avoir influencé l'élaboration des participantes de même que la richesse de l'analyse qualitative. En ce sens, le contexte d'induction émotionnelle diffère des pratiques habituelles dans ce domaine. La durée des entrevues est

également plus courte que ce qui est généralement utilisé en méthodes qualitatives. Ces particularités, de même que le nombre élevé de participantes pour chacun des groupes, peuvent avoir amené une plus grande distance face à l'expérience subjective de chacune des participantes. Pour ces raisons, il est possible de s'interroger sur la part d'interprétation appartenant à la chercheuse principale dans l'analyse du matériel.

Orientations futures

La présente étude offre une méthode novatrice dans l'analyse qualitative de l'expérience émotionnelle induite de manière expérimentale, qui pourrait être reproduite dans des études futures afin d'étudier la régulation émotionnelle en temps réel. De plus, la comparaison des résultats avec ceux d'un groupe normatif permet d'établir un contraste riche entre les différents niveaux d'expérience émotionnelle et des difficultés de régulation des émotions à l'étude. Cette nuance entre les groupes amène ainsi un apport important qui gagnerait à être davantage intégré à l'approche qualitative.

Il serait également pertinent de chercher à reproduire les résultats de la présente étude afin de poursuivre vers une meilleure compréhension des difficultés de régulation de la peur en lien avec la maltraitance durant l'enfance. Les résultats obtenus dans cette étude permettent de dresser le portrait d'un groupe spécifique rapportant de la maltraitance et suggèrent des hypothèses qui gagneraient à être mises en contraste avec les résultats d'études subséquentes sur le sujet afin d'élargir ce portrait de la régulation émotionnelle liée à la maltraitance.

Références

- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders DSM-5 (5e éd.)*. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- Bernstein, D., & Fink, L. (1998). *Childhood Trauma Questionnaire: A retrospective self-report*. San Antonio, TX: The Psychological Corporation.
- Bouchard, E. M., Tourigny, M., Joly, J., Hébert, M., & Cyr, M. (2008). Les conséquences à long terme de la violence sexuelle, physique et psychologique vécue pendant l'enfance. *Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique*, 56(5), 333-344. doi: 10.1016/j.respe.2008.06.260
- Burns, E. E., Jackson, J. L., & Harding, H. G. (2010). Child maltreatment, emotion regulation, and posttraumatic stress: The impact of emotional abuse. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 19(8), 801-819. doi: 10.1080/10926771.2010.522947
- Chambers, J. A., O'Carroll, R. E., Hamilton, B., Whittaker, J., Johnston, M., Sudlow, C., & Dennis, M. (2011). Adherence to medication in stroke survivors: a qualitative comparison of low and high adherers. *British journal of health psychology*, 16(3), 592-609. doi: 10.1348/2044-8287.002000
- Choi, J. Y., Choi, Y. M., Gim, M. S., Park, J. H., & Park, S. H. (2014). The effects of childhood abuse on symptom complexity in a clinical sample: Mediating effects of emotion regulation difficulties. *Child Abuse & Neglect*, 38(8), 1313-1319. doi: 10.1016/j.chiabu.2014.04.016

- Coates, A. A., & Messman-Moore, T. L. (2014). A structural model of mechanisms predicting depressive symptoms in women following childhood psychological maltreatment. *Child Abuse & Neglect*, 38(1), 103-113. doi: 10.1016/j.chiabu.2013.10.005
- Courtois, C. A., & Ford, J. D. (2009). *Treating complex traumatic stress disorders : an evidence-based guide*. New York, NY: Guilford Press.
- Courtois, C. A., & Ford, J. D. (2013). *Treatment of complex trauma : a sequenced, relationship-based approach*. New York : Guilford Press.
- Crow, T., Cross, D., Powers, A., & Bradley, B. (2014). Emotion dysregulation as a mediator between childhood emotional abuse and current depression in a low-income African-American sample. *Child Abuse & Neglect*, 38(10), 1590-1598. doi: 10.1016/j.chiabu.2014.05.015
- Ekman, P. (2003). *Emotions revealed: Recognizing faces and feelings to improve communication and emotional life*. New York: Henry Holt and Company.
- Fade, S. (2004). Using interpretative phenomenological analysis for public health nutrition and dietetic research : a practical guide. *Proceedings of the Nutrition Society*, 63, 647-653. doi: 10.1079/PNS2004398
- Gaudreau, P., Sanchez, X., & Blondin, J.-P. (2006). Positive and negative affective states in a performance-related setting: Testing the factorial structure of the PANAS across two samples of French-Canadian participants. *European Journal of Psychological Assessment*, 22(4), 240-249. doi: 10.1027/1015-5759.22.4.240

- Grasso, D. J., Ford, J. D., & Briggs-Gowan, M. J. (2012). Early life trauma exposure and stress sensitivity in young children. *Journal of Pediatric Psychology*. doi: 10.1093/jpepsy/jss101
- Hartzell, E. E. (2009). *Child maltreatment, emotion regulation, and posttraumatic stress : Examining the contribution of emotional abuse*. (Thèse de doctorat, University of Georgia). Repéré à http://purl.galileo.usg.edu/uga_etd/hartzell_erin_e_200905_ms
- Heleniak, C., Jenness, J. L., Vander Stoep, A., McCauley, E., & McLaughlin, K. A. (2015). Childhood maltreatment exposure and disruptions in emotion regulation: A transdiagnostic pathway to adolescent internalizing and externalizing psychopathology. *Cognitive Therapy and Research*, 1-22. doi: 10.1007/s10608-015-9735-z
- Heriot-Maitland, C., Knight, M., & Peters, E. (2012). A qualitative comparison of psychotic-like phenomena in clinical and non-clinical populations. *British Journal of Clinical Psychology*, 51(1), 37-53. doi: 10.1111/j.2044-8260.2011.02011.x
- Hewig, J., Hagemann, D., Seifert, J., Gollwitzer, M., Naumann, E., & Bartussek, D. (2005). A revised film set for the induction of basic emotions. *Cognition and Emotion*, 19(7), 1095-1109. doi: 10.1080/02699930541000084
- Izard, C. E. (2009). Emotion theory and research: Highlights, unanswered questions, and emerging issues. *Annual review of psychology*, 60, 1. doi: 10.1146/annurev.psych.60.110707.163539
- Kuo, J. R., Khoury, J. E., Metcalfe, R., Fitzpatrick, S., & Goodwill, A. (2015). An examination of the relationship between childhood emotional abuse and borderline personality disorder

- features: The role of difficulties with emotion regulation. *Child Abuse & Neglect*, 39, 147-155. doi: 10.1016/j.chiabu.2014.08.008
- Lazarus, R. S. (1991). *Emotion and Adaptation*. New York: Oxford University Press.
- McLellan, E., MacQueen, K. M., & Neidig, J. L. (2003). Beyond the qualitative interview: Data preparation and transcription. *Field methods*, 15(1), 63-84. doi: 10.1177/1525822X02239573
- Mills, P., Newman, E. F., Cossar, J., & Murray, G. (2015). Emotional maltreatment and disordered eating in adolescents: Testing the mediating role of emotion regulation. *Child Abuse & Neglect*, 39, 156-166. doi: 10.1016/j.chiabu.2014.05.011
- Morrow, S. L. (2005). Quality and trustworthiness in qualitative research in counseling psychology. *Journal of counseling psychology*, 52(2), 250. doi: 10.1037/0022-0167.52.2.250
- Narayan, J. (2009). *Emotional intelligence as a protective factor against traumatic stress in young adults*. Accessible par ProQuest Dissertations & Theses. (3377875)
- O'Mahen, H. A., Karl, A., Moberly, N., & Fedock, G. (2015). The association between childhood maltreatment and emotion regulation: Two different mechanisms contributing to depression? *Journal of Affective Disorders*, 174, 287-295. doi: 10.1016/j.jad.2014.11.028
- Oshri, A., Sutton, T. E., Clay-Warner, J., & Miller, J. D. (2015). Child maltreatment types and risk behaviors: Associations with attachment style and emotion regulation dimensions. *Personality and Individual Differences*, 73, 127-133. doi: 10.1016/j.paid.2014.09.015

- Paquette, D., Laporte, L., Bigras, M., & Zoccolillo, M. (2004). Validation de la version française du CTQ et prévalence de l'histoire de maltraitance. *Santé mentale au Québec, 29*(1), 201-220. doi: 10.7202/008831ar
- Pollak, S. D. (2008). Mechanisms linking early experience and the emergence of emotions: Illustrations from the study of maltreated children. *Current Directions in Psychological Science, 17*(6), 370-375. doi: 10.1111/j.1467-8721.2008.00608.x
- Schaaf, A. K. (2012). *Descriptions of childhood trauma, effects of the trauma, and how adults moved through the trauma to normalized behavior*. Accessible par ProQuest Dissertations & Theses. (3556172)
- Shields, A., & Cicchetti, D. (2001). Parental maltreatment and emotion dysregulation as risk factors for bullying and victimization in middle childhood. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology, 30*(3), 349-363. doi: 10.1207/S15374424JCCP3003_7
- Simon, N. M., Herlands, N. N., Marks, E. H., Mancini, C., Letamendi, A., Li, Z., . . . Stein, M. B. (2009). Childhood maltreatment linked to greater symptom severity and poorer quality of life and function in social anxiety disorder. *Depression and Anxiety, 26*(11), 1027-1032. doi: 10.1002/da.20604
- Smith, J. A. (1996). Beyond the divide between cognition and discourse: Using interpretative phenomenological analysis in health psychology. *Psychology and health, 11*(2), 261-271. doi: 10.1080/08870449608400256

- Smith, J. A. (2004). Reflecting on the development of interpretative phenomenological analysis and its contribution to qualitative research in psychology. *Qualitative research in psychology, 1*(1), 39-54. doi: 10.1191/1478088704qp004oa
- Soenke, M., Hahn, K. S., Tull, M. T., & Gratz, K. L. (2010). Exploring the relationship between childhood abuse and analogue generalized anxiety disorder: The mediating role of emotion dysregulation. *Cognitive Therapy and Research, 34*(5), 401-412. doi: 10.1007/s10608-009-9264-8
- Stevens, N. R., Gerhart, J., Goldsmith, R. E., Heath, N. M., Chesney, S. A., & Hobfoll, S. E. (2013). Emotion regulation difficulties, low social support, and interpersonal violence mediate the link between childhood abuse and posttraumatic stress symptoms. *Behavior Therapy, 44*(1), 152-161. doi: 10.1016/j.beth.2012.09.003
- Van Vugt, E., Lanctôt, N., Paquette, G., Collin-Vézina, D., & Lemieux, A. (2014). Girls in residential care: From child maltreatment to trauma-related symptoms in emerging adulthood. *Child Abuse & Neglect, 38*(1), 114-122. doi: 10.1016/j.chiabu.2013.10.015
- Watson, D., Clark, L. A., & Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: the PANAS scales. *Journal of personality and social psychology, 54*(6), 1063. doi: 10.1037/0022-3514.54.6.1063

Chapitre 4 : Discussion

Le présent chapitre présente une comparaison entre les deux articles de la thèse. En effet, comme ces deux études présentent une même méthodologie et visent des objectifs similaires, il est intéressant de comparer les résultats entre les deux de même que le processus d'analyse qui a pris place afin de mener aux résultats des deux études. De plus, cette discussion met de l'avant une façon nouvelle de voir les résultats obtenus dans la thèse afin de proposer des implications cliniques, sans toutefois épuiser toutes les interprétations possibles de ces résultats.

1. Comparaison de l'analyse dans les deux études

Le processus d'analyse qualitative, bien que s'étant déroulé de manière similaire pour les deux études, a mené à des constats différents et à des questionnements variés selon l'émotion à l'étude. Pour la tristesse, il est apparu au fil de l'analyse que les participantes du groupe rapportant de la maltraitance n'étaient pas nécessairement homogènes dans leur expérience de cette émotion. En effet, leur vécu a semblé plutôt polarisé, c'est-à-dire qu'il comportait soit un grand détachement vis-à-vis de cette émotion, soit une souffrance et une impuissance liées au fait de vivre cette émotion avec trop d'intensité. Le groupe normatif de l'étude sur la tristesse montrait quant à lui une expérience plus nuancée et modérée de la tristesse et de l'expérience subjective qui l'accompagne. Par ailleurs, dans cette première étude, un modèle théorique sur la régulation de la tristesse a été présenté afin d'expliquer la régulation émotionnelle qui semblait opérer chez les participantes. En effet, les résultats semblaient indiquer un processus impliquant différentes facettes de la régulation émotionnelle à l'œuvre (émotions ressenties, attitudes face aux émotions et stratégies de régulation).

Au niveau de l'analyse de la peur dans la deuxième étude, les différences entre les deux groupes sont apparues moins marquées et plus complexes à identifier que dans l'étude sur la tristesse. En effet, les deux groupes semblaient présenter des divergences moins nettes que dans la première étude. Par ailleurs, contrairement aux attentes de la chercheuse basées sur les résultats de la première étude, le groupe normatif dans cette deuxième étude est apparu plus détaché et distant vis-à-vis de la peur, alors que les participantes du groupe rapportant de la maltraitance s'y connectaient davantage.

De plus, le lecteur peut se demander pour quelles raisons les résultats de la deuxième étude ne mènent pas à l'élaboration d'un modèle théorique, comme c'est le cas dans le premier article de la thèse. D'abord, les résultats de cette étude sur la peur semblent avoir mené à des observations moins limpides en ce qui concerne les différences entre les deux groupes à l'étude, ce qui rendait moins pertinente la proposition de modèles théoriques comparant les deux groupes. De plus, les éléments psychopathologiques (symptômes anxieux) de même que la somatisation vécue par les participantes du groupe rapportant de la maltraitance semblent être les caractéristiques qui les distinguent le mieux du groupe normatif dans cette étude sur la peur et décrivent ainsi le mieux les difficultés de régulation de la peur liées à la maltraitance. Les éléments mis en évidence dans les résultats de cette étude témoignent ainsi moins d'un processus de régulation sous différents niveaux plus implicites, comme c'est le cas dans le premier article, mais plutôt de l'expression explicite de la dérégulation de la peur témoignée par des manifestations symptomatiques et somatiques rapportées directement par les participantes. Dans un même ordre d'idée, comme l'expression émotionnelle était ici plus claire et plus assumée par les participantes maltraitées que dans l'étude sur la tristesse, les résultats sont apparus plus ciblés et nécessitaient moins d'être organisés et interprétés sous forme de modèle intégrant différents niveaux d'expérience.

2. Comparaison des résultats

En ce qui concerne les résultats obtenus, la similarité des deux études de la thèse rend également possible la comparaison entre les groupes rapportant de la maltraitance et les groupes normatifs afin d'observer comment la régulation de la tristesse et la régulation de la peur se distinguent.

2.1 Groupes rapportant de la maltraitance

D'abord, la tristesse est apparue comme une émotion jugée plus négativement que la peur par les participantes des groupes rapportant de la maltraitance. Cette émotion était souvent vue comme inutile, désagréable à vivre et suscitant différentes réactions comme de l'impuissance et un sentiment de fatalité. La peur, quant à elle, était souvent jugée par les participantes rapportant de la maltraitance comme pouvant être utile, de manière générale, mais comme s'exprimant habituellement de manière psychopathologique dans leur vécu habituel. Alors que la tristesse était vécue de manière soit détachée soit intense dans la première étude pour ce groupe, la peur face à l'extrait de film était quant à elle généralement modérée dans la deuxième étude.

2.2 Groupes normatifs

Pour les participantes des groupes normatifs, l'attitude face aux deux émotions était plus nuancée, celle-ci voulant qu'un niveau modéré de tristesse ou de peur puisse être utile alors qu'un niveau trop intense pouvait devenir inadapté. Néanmoins, les participantes du groupe normatif de la première étude étaient davantage portées à admettre avoir vécu de la tristesse, alors que les participantes du groupe normatif de la deuxième étude minimisaient et mettaient davantage à distance leur expérience de la peur. Alors que le groupe normatif de la première étude rapportait

généralement un niveau modéré de tristesse, les participantes du groupe normatif de la deuxième étude ne rapportaient qu'un niveau faible et minimisé de peur face à l'extrait de film.

De plus, dans les deux études, un souci pour le contexte de l'entrevue, les réponses aux questions et le jugement de l'intervieweur est apparu dans le discours des participantes de chacun de groupes. Ces résultats peuvent s'exprimer par le contexte particulier de cette étude impliquant un devis mixte, incluant à la fois une induction expérimentale et une analyse qualitative du discours. Ces résultats semblent aussi témoigner de l'importance du regard d'autrui face à la tristesse et la peur vécues et exprimées dans un contexte interpersonnel.

3. Discussion des résultats

La tristesse et la peur ont été ici étudiées puisqu'elles sont considérées comme des émotions susceptibles d'être moins bien régulées par les individus ayant vécu de la maltraitance. Il est aussi proposé que la régulation émotionnelle se déploie d'une manière propre et distincte pour chacune de ces deux émotions. La tristesse est une émotion plus relationnelle, pouvant impliquer la perte du contact ou de l'estime d'un proche, et s'exprimant généralement par un repli sur soi visant à inciter le soutien de la part d'autrui (Power, 1999). Ainsi, dans le contexte des expériences de maltraitance, il était possible de croire que cette émotion ait pu être très peu encouragée et que peu de place ait été disponible pour celle-ci.

La peur, quant à elle, peut être une émotion considérée comme omniprésente dans les expériences de maltraitance, puisqu'il est possible de croire qu'elle peut avoir été vécue à différents niveaux de façon chronique. En effet, face à une situation d'adversité sur laquelle l'enfant n'a pas de contrôle, il est possible de croire que ce dernier a pu être maintenu dans un état de vigilance

constant (Courtois & Ford, 2009). Il peut avoir vécu de la peur à des niveaux intenses, sans toutefois avoir été en mesure de la réguler de manière adéquate. En ce sens, un niveau d'intensité plus élevé de l'expérience émotionnelle est observé de manière générale chez les individus ayant vécu de la maltraitance (Teicher et al., 2014).

Les résultats obtenus confirment généralement les deux visions de ces émotions distinctes. Les participantes du groupe rapportant de la maltraitance présentent soit des difficultés à aborder subjectivement la tristesse, soit un débordement face à cette émotion. Les participantes de ce groupe semblent en effet vivre la tristesse comme une émotion peu habituelle, qui peut se présenter de manière envahissante et à des niveaux intolérables. Cette observation suggère que dans les contextes de maltraitance, la tristesse ait parfois pu, d'une part, être très peu encouragée, voire punie, et donc rendue inacceptable. D'autre part, il est possible de croire que les individus maltraités aient pu vivre en situation de maltraitance un niveau intense de tristesse ayant mené à une déconnection émotionnelle ou à un sentiment d'impuissance face à la tristesse. La peur, quant à elle, semble vécue comme une émotion plus « familière » et socialement « acceptable » pour le groupe rapportant de la maltraitance, s'exprimant plus généralement dans le corps et par des symptômes anxieux. Pour le groupe normatif, la peur était quant à elle considérée comme une émotion habituelle mais importante à bien réguler, voire à maintenir à distance. La tristesse était une émotion plus acceptée par le groupe normatif que par le groupe rapportant de la maltraitance.

4. Implications cliniques

Qu'est-ce que cette analyse comparative peut nous apprendre au sujet de l'intervention auprès d'individus ayant vécu de la maltraitance ? Différentes réflexions cliniques sont ici présentées.

D'abord, les résultats obtenus dans les deux articles de cette thèse montrent l'importance de s'intéresser à la régulation des émotions considérées comme des entités distinctes. En effet, il est possible de croire à partir des résultats que la tristesse et la peur puissent présenter des enjeux différents dans le processus thérapeutique. Les participantes ayant vécu de la maltraitance semblent moins bien réguler la tristesse, laquelle se présente comme parfois complètement absente et parfois envahissante. Ces participantes semblent vivre la tristesse de façon incohérente et polarisée. Il est ainsi possible de penser que cette tristesse puisse être particulièrement problématique en termes de régulation émotionnelle et qu'elle nécessiterait ainsi un travail plus important d'appropriation dans un contexte thérapeutique. Conceptuellement, il est important pour un individu de bien être en contact avec la tristesse afin de lui éviter de rejouer les expériences traumatiques sans reconnaître les enjeux d'abandon et de deuil non-résolus. En ce qui concerne la peur, les participantes ayant vécu de la maltraitance vivent cette émotion à un niveau pathologique, mais reconnaissent néanmoins cette émotion dans leur vécu. Le travail thérapeutique sur la peur semble consister dans l'effort d'en atténuer l'intensité et paraît donc un objectif plus ciblé et direct.

4.1 Réflexions sur la mentalisation des émotions

De plus, pour interpréter ces résultats, il est possible de proposer que la tristesse et la peur puisse présenter des lacunes spécifiques au niveau de la mentalisation. En effet, les écrits scientifiques sur la maltraitance pointent vers des déficits de mentalisation tant chez le parent qui fait subir la maltraitance que chez l'enfant qui en est victime (Ensink, Bégin, et al., 2016; Fewell, 2013). De plus, le modèle de mentalisation des affects propose de s'intéresser à la mentalisation d'émotions distinctes (Lecours & Bouchard, 2011). Selon ce modèle, une bonne mentalisation, caractérisée

par une grande tolérance des composantes de l'émotion, permet un réseau riche de représentations mentales, alors qu'une mentalisation moins développée amène plutôt les sensations somatiques émotionnelles à demeurer peu élaborées (Lecours & Bouchard, 1997). La mentalisation implique ainsi une tolérance suffisamment grande des excitations internes liées aux émotions afin de les élaborer en mots (Lecours & Bouchard, 1997).

Selon ce modèle, une régulation émotionnelle adéquate s'opère sur deux plans : 1) dans la qualité de l'élaboration verbale des émotions (mentalisation explicite) et 2) dans la quantité des émotions disponibles (ni trop fréquentes, ni trop peu) (mentalisation implicite) (Lecours & Bouchard, 2011).

La mentalisation explicite porte sur la capacité à s'appropriier l'émotion dans l'expérience subjective représentée et à l'élaborer verbalement (Lecours & Bouchard, 2011). Ainsi, l'individu qui parvient à mentaliser l'émotion à un niveau explicite est en mesure de reconnaître l'émotion, de se la représenter comme étant sienne et de la décrire. Des difficultés au niveau de la mentalisation explicite impliquent ainsi une moins grande abstraction de l'émotion pouvant se manifester, par exemple, par de la somatisation, des difficultés à élaborer en mots l'émotion ou une mise à distance de l'émotion.

La mentalisation implicite, quant à elle, indique la quantité ou l'intensité de l'émotion, bien verbalisée ou non, qui doit se situer à un niveau modéré pour que la régulation émotionnelle opère de manière efficace. La mentalisation implicite correspond donc à la capacité à être en contact avec l'émotion et à la vivre de manière pondérée. En ce sens, tant une intensité trop faible de l'émotion (p. ex : déconnection émotionnelle, évitement, etc.) qu'une intensité trop élevée (p.

ex : débordement émotionnel) peuvent indiquer des difficultés au niveau de la mentalisation implicite (Lecours & Bouchard, 2011).

Ainsi, selon ce modèle, la mentalisation peut être décrite sous deux facettes complémentaires, soit explicites et implicites. À partir de ce modèle de mentalisation, il est donc possible de proposer des réflexions cliniques concernant les résultats obtenus dans les deux études de la thèse de même que différentes pistes d'interventions pour chacune des deux émotions étudiées.

4.2 Intervenir au niveau de la tristesse

En ce qui concerne la tristesse, les femmes maltraitées durant leur enfance semblent présenter des déficits à la fois au niveau de la mentalisation explicite et implicite. En effet, certaines participantes semblent vivre la tristesse à un niveau d'intensité qui fluctue dans le temps et des variations semblent également présentes entre les participantes de ce groupe. De plus, les participantes vivent des émotions secondaires difficiles telles que la détresse et l'impuissance face à la tristesse. Ces résultats semblent donc indiquer que les participantes présentent des difficultés à aborder subjectivement la tristesse sans être débordées par celle-ci, ce qui pourrait suggérer une difficulté importante à tolérer la tristesse. Il semble en effet ardu pour les participantes de tolérer suffisamment la tristesse afin de s'approprier cette émotion et d'en faire du sens. Des difficultés d'élaboration de cette émotion semblent présentes dans le discours des participantes ayant vécu de la maltraitance. Ainsi, les résultats obtenus concernant la tristesse nous amènent à croire que les expériences de maltraitance durant l'enfance puissent affecter principalement la mentalisation explicite de cette émotion. Un travail d'appropriation de cette émotion serait ainsi une piste clinique importante afin d'aider les femmes ayant vécu de la maltraitance durant l'enfance.

Par ailleurs, l'analyse du discours des participantes ayant vécu de la maltraitance nous indique que différentes stratégies de mise à distance de la tristesse (déni, rationalisation, etc.) de même que différentes stratégies ayant pour effet d'augmenter l'intensité de cette émotion (p. ex : projection du vécu sur les personnages) viennent moduler la tristesse et l'amènent à évoluer entre un état de déconnection et un niveau envahissant. La polarisation de cette émotion, qui s'exprime de façon soit faible, soit intense dans le vécu des participantes, semble ainsi indiquer des déficits au niveau de la mentalisation implicite. Dans un contexte thérapeutique, il serait ainsi pertinent de chercher à maintenir la tristesse dans une zone tolérable et modérée afin d'en favoriser l'exploration sans susciter une trop grande impuissance chez la patiente, et ce en encourageant la prise de conscience des différentes stratégies qui modulent l'intensité de cette émotion.

4.3 Intervenir au niveau de la peur

En ce qui concerne la peur observée chez les femmes maltraitées, il s'agit d'une émotion qui semble avoir été présente de façon plus chronique et qui apparaît comme davantage reconnue et « acceptée » par les participantes, et ce même si elle s'exprime de façon dysfonctionnelle à travers différents symptômes anxieux. On observe ici une présentation plus « classique » de la psychopathologie où l'émotion est dérégulée et difficile à moduler dans sa quantité ou intensité. À certains niveaux, cette émotion est aussi vue comme pénible, voire intolérable, et à éviter. Afin d'intervenir au niveau de la régulation de la peur, il faut ainsi reconnaître que dans une situation de maltraitance, comme dans tout événement traumatique, un sentiment d'horreur et d'impuissance peut avoir été vécu comme très intense. Il semblerait, à la lumière des résultats obtenus, que les individus maltraités arrivent à reconnaître la peur dans leur expérience émotionnelle, mais peuvent nécessiter de l'aide afin que cette émotion puisse être vécue sans se

situer dans le registre de la psychopathologie. Ainsi, en ce qui concerne la peur, il est possible de suggérer que des déficits au niveau de la mentalisation implicite, plus spécifiquement, soit présents chez les participantes ayant vécu de la maltraitance. En effet, l'intensité de la peur, qui s'exprime à travers la somatisation et les symptômes anxieux, pourrait indiquer une trop grande activation de l'émotion. Les résultats semblent aussi témoigner de différentes attitudes encourageant des comportements d'évitement face aux situations de peur, qui peuvent renforcer une mauvaise régulation de cette émotion. Cette dérégulation de la peur à des niveaux pathologiques de même que ces stratégies d'évitement de la peur gagneraient donc à être travaillées afin de rendre l'expérience de la peur plus modérée et saine.

Précisons que la présentation somatique de la peur chez ces participantes pourrait laisser croire à des déficits au niveau de la mentalisation explicite, qui permet la mise en mots des composantes somatomotrices. Néanmoins, puisque les participantes rapportant de la maltraitance arrivent à nommer la peur et à se l'approprier, c'est-à-dire à l'accepter comme une expérience subjective interne, les éléments somatiques qui accompagnent leur discours émotionnel semblent davantage témoigner de l'intensité élevée de l'émotion s'exprimant tant par un canal somatique que verbal, plutôt que de difficultés d'élaboration de l'émotion.

Bref, ces pistes de réflexions cliniques semblent indiquer que la tristesse est une émotion moins bien mentalisée que la peur chez les personnes ayant vécu de la maltraitance durant l'enfance. En effet, il est proposé que des déficits au niveau de la mentalisation explicite, principalement, de même qu'au niveau de la mentalisation implicite, soient observés en ce qui concerne la tristesse chez les femmes ayant vécu de la maltraitance. En ce qui a trait à la peur, les déficits semblent se

situer surtout au niveau de la mentalisation implicite et suggèrent donc des pistes d'intervention plus ciblées afin de réduire l'intensité de l'émotion.

5. Conclusion

Les résultats de deux études de la thèse nous indiquent que la régulation d'émotions distinctes peut se déployer différemment pour les individus ayant vécu de la maltraitance durant l'enfance. Le présent projet dresse un portrait éclairant sur la régulation émotionnelle des femmes ayant vécu de la maltraitance durant l'enfance sous plusieurs facettes, que ce soit lorsqu'elles entrent en contact avec la tristesse et la peur, lorsqu'elles s'approprient ou qu'elles mettent à distance ces émotions, ou lorsqu'elles posent un jugement sur celles-ci.

Le contraste avec un groupe normatif dans chacune des études permet également de rendre compte des difficultés de régulation émotionnelle qui peuvent apparaître chez des individus n'ayant pas vécu de la maltraitance. Les émotions à l'étude ont été choisies notamment pour leur caractère plus souffrant et déplaisant dans le vécu émotionnel. Il était donc attendu que les groupes normatifs soient eux aussi portés à vivre ces émotions plus difficilement. Il est ainsi proposé que les divergences entre les groupes normatifs et les groupes rapportant de la maltraitance permettent de mettre en évidence les difficultés de régulation émotionnelle qui sont spécifiques aux individus ayant vécu de la maltraitance.

Cette approche présente néanmoins certaines limites qui doivent être tenues en compte dans l'interprétation des résultats. Notamment, la comparaison qualitative des groupes entre eux présente le risque de susciter un biais chez le chercheur qui effectue l'analyse en fonction de ses attentes préalables quant aux différences entre les groupes. Dans un même ordre d'idée, comme

les deux groupes sont analysés l'un à la suite de l'autre, l'analyse préalable d'un premier groupe peut rendre plus saillants certains éléments lors de l'analyse du deuxième groupe et ainsi influencer l'interprétation des résultats.

Les résultats obtenus dans les deux études permettent donc de suggérer des pistes d'intervention afin d'aider les individus ayant vécu de la maltraitance durant l'enfance. Par ailleurs, des études futures sur d'autres émotions pouvant faire partie du vécu émotionnel suite à la maltraitance, comme la honte, la colère ou le dégoût, par exemple, pourraient permettre d'éclairer davantage ce phénomène et d'apporter des nuances entre les différentes émotions qui entrent en jeu dans la maltraitance.

Liste de références

- Afifi, T. O., Mather, A., Boman, J., Fleisher, W., Enns, M. W., MacMillan, H., & Sareen, J. (2011). Childhood adversity and personality disorders: Results from a nationally representative population-based study. *Journal of Psychiatric Research, 45*(6), 814-822. doi: 10.1016/j.jpsychires.2010.11.008
- Ainsworth, M. D. (1978). *Patterns of attachment : a psychological study of the strange situation*. Toronto: Halsted Press Division of Wiley.
- Allen, J. G., & Fonagy, P. (2015). Trauma. Dans P. Luyten, L. C. Mayes, P. Fonagy, M. Target & S. J. Blatt (dir.), *Handbook of Psychodynamic Approaches to Psychopathology* (p. 165-198). New York: Guilford Press.
- Anda, R. F., Dong, M., Brown, D. W., Felitti, V. J., Giles, W. H., Perry, G. S., . . . Dube, S. R. (2009). The relationship of adverse childhood experiences to a history of premature death of family members. *BMC Public Health, 9*(1), 106. doi: 10.1186/1471-2458-9-106
- Berliner, L., & Elliott, D. M. (2002). Sexual abuse of children. Dans J. E. B. Myers, L. Berliner, J. Briere, C. T. Hendrix, C. Jenny & T. A. Reid (dir.), *The APSAC handbook on child maltreatment (2e éd.)* (p. 55-78). Thousand Oaks, CA, US: Sage Publications, Inc.
- Bernstein, D., & Fink, L. (1998). *Childhood Trauma Questionnaire: A Retrospective Self-report*. San Antonio, TX: The Psychological Corporation.
- Berthelot, N., Ensink, K., Bernazzani, O., Normandin, L., Luyten, P., & Fonagy, P. (2015). Intergenerational transmission of attachment in abused and neglected mothers: The role of trauma-specific reflective functioning. *Infant mental health journal, 36*(2), 200-212. doi: 10.1002/imhj.21499

- Bouchard, E. M., Tourigny, M., Joly, J., Hébert, M., & Cyr, M. (2008). Les conséquences à long terme de la violence sexuelle, physique et psychologique vécue pendant l'enfance. *Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique*, 56(5), 333-344. doi: 10.1016/j.respe.2008.06.260
- Boucher, M. E., Lecours, S., Philippe, F. L., & Arseneault, S. (2013). Parental socialization of emotion and depression in adulthood : The role of attitudes toward sadness. *Revue europeenne de psychologie appliquee*, 63(1), 15-23. doi: 10.1016/j.erap.2012.11.003
- Bowlby, J. (1988). *A secure base : parent-child attachment and healthy human development*. New York: Basic Books.
- Briand-Malenfant, R., Lecours, S., & Deschenaux, E. (2010). La capacité d'être triste: Implications pour la psychothérapie psychanalytique. *Psychothérapies*, 30(4), 191-201. doi: 10.3917/psys.104.0191
- Briere, J. (2002). Treating Adult Survivors of Severe Childhood. Dans J. E. B. Myers, L. Berliner, J. Briere, C. T. Hendrix, C. Jenny & T. A. Reid (dir.), *The APSAC handbook on child maltreatment* (p. 175-203). Thousand Oaks, CA, US: Sage Publications, Inc.
- Briere, J. N., & Elliott, D. M. (1994). Immediate and long-term impacts of child sexual abuse. *The future of children*, 54-69. doi: 10.2307/1602523
- Buckholdt, K. E., Parra, G. R., & Jobe-Shields, L. (2014). Intergenerational transmission of emotion dysregulation through parental invalidation of emotions: Implications for adolescent internalizing and externalizing behaviors. *Journal of Child and Family Studies*, 23(2), 324-332. doi: 10.1007/s10826-013-9768-4

- Burns, E. E., Jackson, J. L., & Harding, H. G. (2010). Child maltreatment, emotion regulation, and posttraumatic stress: The impact of emotional abuse. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma, 19*(8), 801-819. doi: 10.1080/10926771.2010.522947
- Carr, C. P., Martins, C. M. S., Stingel, A. M., Lemgruber, V. B., & Juruena, M. F. (2013). The role of early life stress in adult psychiatric disorders: A systematic review according to childhood trauma subtypes. *Journal of Nervous and Mental Disease, 201*(12), 1007-1020. doi: 10.1097/NMD.0000000000000049
- Chamberland, C., Fallon, B., Black, T., & Trocmé, N. (2011). Emotional maltreatment in Canada: Prevalence, reporting and child welfare responses (CIS2). *Child Abuse & Neglect, 35*(10), 841-854. doi: 10.1016/j.chiabu.2011.03.010
- Charuvastra, A., & Cloitre, M. (2008). Social bonds and posttraumatic stress disorder. *Annual Review of Psychology, 59*, 301-328. doi: 10.1146/annurev.psych.58.110405.085650
- Chiesa, M., & Fonagy, P. (2014). Reflective function as a mediator between childhood adversity, personality disorder and symptom distress. *Personality and mental health, 8*(1), 52-66. doi: 10.1002/pmh.1245
- Choi, J. Y., Choi, Y. M., Gim, M. S., Park, J. H., & Park, S. H. (2014). The effects of childhood abuse on symptom complexity in a clinical sample: Mediating effects of emotion regulation difficulties. *Child Abuse & Neglect, 38*(8), 1313-1319. doi: 10.1016/j.chiabu.2014.04.016
- Chu, J. A., Frey, L. M., Ganzel, B. L., & Matthews, J. A. (1999). Memories of childhood abuse: Dissociation, amnesia, and corroboration. *American Journal of Psychiatry.* doi: 10.1176/ajp.156.5.749

- Coates, A. A., & Messman-Moore, T. L. (2014). A structural model of mechanisms predicting depressive symptoms in women following childhood psychological maltreatment. *Child Abuse & Neglect*, 38(1), 103-113. doi: 10.1016/j.chiabu.2013.10.005
- Cort, N. A., Toth, S. L., Cerulli, C., & Rogosch, F. (2011). Maternal Intergenerational Transmission of Childhood Multitype Maltreatment. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 20(1), 20-39. doi: 10.1080/10926771.2011.537740
- Courtois, C. A., & Ford, J. D. (2009). *Treating complex traumatic stress disorders : an evidence-based guide*. New York, NY: Guilford Press.
- Courtois, C. A., & Ford, J. D. (2013). *Treatment of complex trauma : a sequenced, relationship-based approach*. New York : Guilford Press.
- Crow, T., Cross, D., Powers, A., & Bradley, B. (2014). Emotion dysregulation as a mediator between childhood emotional abuse and current depression in a low-income African-American sample. *Child Abuse & Neglect*, 38(10), 1590-1598. doi: 10.1016/j.chiabu.2014.05.015
- Dannlowski, U., Kugel, H., Huber, F., Stuhrmann, A., Redlich, R., Grotegerd, D., . . . Suslow, T. (2013). Childhood maltreatment is associated with an automatic negative emotion processing bias in the amygdala. *Human Brain Mapping*, 34(11), 2899-2909. doi: 10.1002/hbm.22112
- Dong, M., Giles, W. H., Felitti, V. J., Dube, S. R., Williams, J. E., Chapman, D. P., & Anda, R. F. (2004). Insights Into Causal Pathways for Ischemic Heart Disease. *Adverse Childhood Experiences Study*, 110(13), 1761-1766. doi: 10.1161/01.cir.0000143074.54995.7f

- Dube, S. R., Fairweather, D., Pearson, W. S., Felitti, V. J., Anda, R. F., & Croft, J. B. (2009). Cumulative Childhood Stress and Autoimmune Diseases in Adults. *Psychosomatic Medicine*, 71(2), 243-250. doi: 10.1097/PSY.0b013e3181907888
- Elliott, D. M. (1994). Impaired object relations in professional women molested as children. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 31(1), 79-86. doi: 10.1037/0033-3204.31.1.79
- Ensink, K., Bégin, M., Normandin, L., & Fonagy, P. (2016). Maternal and child reflective functioning in the context of child sexual abuse: pathways to depression and externalising difficulties. *European journal of psychotraumatology*, 7. doi: 10.3402/ejpt.v7.30611
- Ensink, K., Berthelot, N., Bernazzani, O., Normandin, L., & Fonagy, P. (2014). Another step closer to measuring the ghosts in the nursery: preliminary validation of the trauma reflective functioning scale. *Frontiers in psychology*, 5. doi: 10.3389/fpsyg.2014.01471
- Ensink, K., Normandin, L., Plamondon, A., Berthelot, N., & Fonagy, P. (2016). Intergenerational pathways from reflective functioning to infant attachment through parenting. *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue canadienne des sciences du comportement*, 48(1), 9. doi: 10.1037/cbs0000030
- Erickson, M. F., & Egeland, B. (2002). Child neglect. Dans J. E. B. Myers, L. Berliner, J. Briere, C. T. Hendrix, C. Jenny & T. A. Reid (dir.), *The APSAC handbook on child maltreatment* (2^e éd., p. 3-20). Thousand Oaks, CA, US: Sage Publications, Inc.
- Espeleta, H. C., Palasciano-Barton, S., & Messman-Moore, T. L. (2016). The impact of child abuse severity on adult attachment anxiety and avoidance in college women: The role of emotion dysregulation. *Journal of Family Violence*, 1-9. doi: 10.1007/s10896-016-9816-0

- Fewell, C. H. (2013). Mentalization-based treatment: A valuable framework for helping maltreating parents. *Journal of Social Work Practice in the Addictions, 13*(1), 123-126. doi: 10.1080/1533256X.2012.756786
- Fruzzetti, A. E., Shenk, C., & Hoffman, P. D. (2005). Family interaction and the development of borderline personality disorder: A transactional model. *Development and Psychopathology, 17*(04), 1007-1030. doi: 10.1017/S0954579405050479
- Gross, A. B., & Keller, H. R. (1992). Long-term consequences of childhood physical and psychological maltreatment. *Aggressive Behavior, 18*(3), 171-185. doi: 10.1002/1098-2337(1992)18:3<171::AID-AB2480180302>3.0.CO;2-I
- Gross, J. J. (2014). *Handbook of Emotion Regulation (2e éd.)*. New York, NY: Guilford Publications.
- Kolko, D. J. (2002). Child physical abuse. Dans J. E. B. Myers, L. Berliner, J. Briere, C. T. Hendrix, C. Jenny & T. A. Reid (dir.), *The APSAC handbook on child maltreatment (2e éd.)* (p. 21-54). Thousand Oaks, CA, US: Sage Publications, Inc.
- Krause, E. D., Mendelson, T., & Lynch, T. R. (2003). Childhood emotional invalidation and adult psychological distress: the mediating role of emotional inhibition. *Child Abuse & Neglect, 27*(2), 199-213. doi: 10.1016/S0145-2134(02)00536-7
- Kuo, J. R., Khoury, J. E., Metcalfe, R., Fitzpatrick, S., & Goodwill, A. (2015). An examination of the relationship between childhood emotional abuse and borderline personality disorder features: The role of difficulties with emotion regulation. *Child Abuse & Neglect, 39*, 147-155. doi: 10.1016/j.chiabu.2014.08.008

- Lecours, S., & Bouchard, M.-A. (1997). Dimensions of mentalisation: Outlining levels of psychic transformation. *The International Journal of Psychoanalysis*, 78(5), 855-875. Repéré à Repéré à <http://search.proquest.com/docview/1298181882?accountid=12543>
- Lecours, S., & Bouchard, M.-A. (2011). Verbal elaboration of distinct affect categories and BPD symptoms. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 84(1), 26-41. doi: 10.1111/j.2044-8341.2010.02006.x
- Leventhal, A. M., & Rehm, L. P. (2005). The empirical status of melancholia: Implications for psychology. *Clinical Psychology Review*, 25(1), 25-44. doi: 10.1016/j.cpr.2004.09.001
- Li, M., D'Arcy, C., & Meng, X. (2015). Maltreatment in childhood substantially increases the risk of adult depression and anxiety in prospective cohort studies: systematic review, meta-analysis, and proportional attributable fractions. *Psychological Medicine, FirstView*, 1-14. doi: 10.1017/S0033291715002743
- Linehan, M. (1993). *Cognitive behavioral treatment of borderline personality disorder*. New York: Guilford Press.
- Long, P. J., & Jackson, J. L. (1993). Childhood coping strategies and the adult adjustment of female sexual abuse victims. *Journal of Child Sexual Abuse*, 2(2), 23-39. doi: 10.1300/J070v02n02_03
- McGinn, H. C. (2014). *The role of paternal emotion socialization in the development of children's emotion regulation in the context of physical maltreatment*. (Thèse de doctorat). Accessible par Proquest Dissertations & Theses. (3666627)
- Mikolajczak, M., Quoidbach, J., Kotsou, I., & Nelis, D. (2009). *Les compétences émotionnelles*. Paris: Dunod.

- Miller, G. E., & Chen, E. (2010). Harsh family climate in early life presages the emergence of a proinflammatory phenotype in adolescence. *Psychological science*. doi: 10.1177/0956797610370161
- Mooren, T., & Stöfösel, M. (2015). *Diagnosing and treating complex trauma*. London : Routledge.
- Morris, A. S., Silk, J. S., Morris, M. D. S., Steinberg, L., Aucoin, K. J., & Keyes, A. W. (2011). The influence of mother–child emotion regulation strategies on children's expression of anger and sadness. *Developmental Psychology*, 47(1), 213-225. doi: 10.1037/a0021021
- O'Mahen, H. A., Karl, A., Moberly, N., & Fedock, G. (2015). The association between childhood maltreatment and emotion regulation: Two different mechanisms contributing to depression? *Journal of Affective Disorders*, 174, 287-295. doi: 10.1016/j.jad.2014.11.028
- Organisation Mondiale de la Santé (1999). *Rapport de la consultation sur la prévention de la maltraitance de l'enfant*. Repéré à <http://www.who.int/iris/handle/10665/66790>
- Paquette, D., Laporte, L., Bigras, M., & Zoccolillo, M. (2004). Validation de la version française du CTQ et prévalence de l'histoire de maltraitance. *Santé mentale au Québec*, 29(1), 201-220. doi: 10.7202/008831ar
- Pollak, S. D. (2008). Mechanisms linking early experience and the emergence of emotions: Illustrations from the study of maltreated children. *Current Directions in Psychological Science*, 17(6), 370-375. doi: 10.1111/j.1467-8721.2008.00608.x
- Pollak, S. D., & Tolley-Schell, S. A. (2003). Selective attention to facial emotion in physically abused children. *Journal of Abnormal Psychology*, 112(3), 323-338. doi: 10.1037/0021-843X.112.3.323

- Power, M. J. (1999). Sadness and its disorders. Dans T. Dalgleish, M. J. Power & J. Wiley (dir.), *Handbook of cognition and emotion* (p. 497-519). Chichester, UK: John Wiley & Sons.
- Rellini, A. H., Vujanovic, A. A., Gilbert, M., & Zvolensky, M. J. (2011). Childhood maltreatment and difficulties in emotion regulation: Associations with sexual and relationship satisfaction among young adult women. *Journal of Sex Research, 49*(5), 434-442. doi: 10.1080/00224499.2011.565430
- Reyome, N. D. (2010). Childhood emotional maltreatment and later intimate relationships: Themes from the empirical literature. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma, 19*(2), 224-242. doi: 10.1080/10926770903539664
- Sanford, K., & Rowatt, W. C. (2004). When is negative emotion positive for relationships? An investigation of married couples and roommates. *Personal Relationships, 11*(3), 329-354. doi: 10.1111/j.1475-6811.2004.00086.x
- Shipman, K. L., Schneider, R., Fitzgerald, M. M., Sims, C., Swisher, L., & Edwards, A. (2007). Maternal emotion socialization in maltreating and non-maltreating families: Implications for children's emotion regulation. *Social Development, 16*(2), 268-285. doi: 10.1111/j.1467-9507.2007.00384.x
- Shipman, K. L., & Zeman, J. (1999). Emotional understanding: A comparison of physically maltreating and nonmaltreating mother-child dyads. *Journal of Clinical Child Psychology, 28*(3), 407-417. doi: 10.1207/S15374424jccp280313
- Shipman, K. L., & Zeman, J. (2001). Socialization of children's emotion regulation in mother-child dyads: A developmental psychopathology perspective. *Development and Psychopathology, 13*(02), 317-336. doi: 10.1017/S0954579401002073

- Shipman, K. L., Zeman, J., Penza, S., & Champion, K. (2000). Emotion management skills in sexually maltreated and nonmaltreated girls: A developmental psychopathology perspective. *Development and Psychopathology*, *12*(01), 47-62. doi: 10.1017/S0954579400001036
- Southam-Gerow, M. A., & Kendall, P. C. (2002). Emotion regulation and understanding: implications for child psychopathology and therapy. *Clinical Psychology Review*, *22*(2), 189-222. doi: 10.1016/S0272-7358(01)00087-3
- Stevens, N. R., Gerhart, J., Goldsmith, R. E., Heath, N. M., Chesney, S. A., & Hobfoll, S. E. (2013). Emotion regulation difficulties, low social support, and interpersonal violence mediate the link between childhood abuse and posttraumatic stress symptoms. *Behavior Therapy*, *44*(1), 152-161. doi: 10.1016/j.beth.2012.09.003
- Stolorow, R. D. (2007). *Trauma and Human Existence: Autobiographical, Psychoanalytic, and Philosophical Reflections*. New York: The Analytic Press.
- Teicher, M. H., Anderson, C. M., Ohashi, K., & Polcari, A. (2014). Childhood maltreatment: altered network centrality of cingulate, precuneus, temporal pole and insula. *Biological psychiatry*, *76*(4), 297-305. doi: 10.1016/j.biopsych.2013.09.016
- Tourigny, M., Hébert, M., Joly, J., Cyr, M., & Baril, K. (2008). Prevalence and co-occurrence of violence against children in the Quebec population. *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, *32*(4), 331-335. doi: 10.1111/j.1753-6405.2008.00250.x
- Van der Kolk, B. A. (2005). Developmental trauma disorder. *Psychiatric annals*, *35*(5), 401-408. Repéré à <http://www.mc.vanderbilt.edu/coe/tfcbt/workbook/Overview/Developmental%20Trauma%20Disorder.pdf>

Appendice I : Questionnaires

CTQ

No : _____

Âge : _____

Sexe : F / M

Date : _____

Les énoncés suivants portent sur vos expériences comme enfant dans votre propre famille.

Répondez aux énoncés en vous servant de la feuille suivante.

Durant mon enfance...	Jamais vrai	Rarement vrai	Quelque-fois vrai	Souvent vrai	Très souvent vrai
1. J'ai manqué de nourriture.					
2. Je savais qu'il y avait quelqu'un pour prendre soin de moi et me protéger.					
3. Les gens de ma famille me traitaient de «stupide», «paresseux(se)» ou «laid(e)».					
4. Mes parents étaient trop ivres ou drogués pour prendre soin des enfants.					
5. Il y a eu un membre de ma famille qui m'a aidé(e) à avoir une bonne estime de moi.					
6. J'ai dû porter des vêtements sales.					

7. Je me sentais aimé(e).					
8. J'ai eu le sentiment que mes parents n'avaient pas désiré ma naissance.					
Durant mon enfance...	Jamais vrai	Rarement vrai	Quelque-fois vrai	Souvent vrai	Très souvent vrai
9. J'ai été frappé(e) par quelqu'un de ma famille à un tel point que j'ai dû voir un médecin ou aller à l'hôpital.					
10. Il n'y avait rien que j'aurais voulu changer dans ma famille.					
11. Les membres de ma famille m'ont battu(e) au point d'en avoir des bleus ou des marques.					
12. On m'a puni(e) en me frappant avec une ceinture, un bâton ou une corde (ou tout autre objet dur).					
13. Il y avait beaucoup d'entraide entre les membres de ma famille.					
14. Les gens de ma famille me disaient des choses blessantes et/ou insultantes.					
15. Je crois avoir été abusé(e) physiquement.					
16. J'ai grandi dans un entourage idéal.					
17. J'ai été battu(e) suffisamment pour qu'un professeur, un voisin ou un médecin s'en soit aperçu.					
18. Je sentais qu'il y avait quelqu'un dans ma famille qui me haïssait.					

19. Les membres de ma famille étaient proches les uns des autres.					
20. Quelqu'un a tenté de me faire des attouchements sexuels ou tenté de m'amener à poser de tels gestes.					
21. Quelqu'un me menaçait de me frapper ou de mentir sur mon compte afin que j'aie des contacts sexuels avec lui/elle.					
Durant mon enfance...	Jamais vrai	Rarement vrai	Quelque-fois vrai	Souvent vrai	Très souvent vrai
22. J'avais la meilleure famille au monde.					
23. Quelqu'un a essayé de me faire poser des gestes sexuels ou de me faire voir des choses sexuelles.					
24. J'ai été maltraité(e).					
25. Je crois avoir été abusé(e) émotionnellement.					
26. Il y avait quelqu'un pour m'amener consulter un médecin lorsque nécessaire.					
27. Je crois avoir été abusé(e) sexuellement.					
28. Ma famille était source de force et de soutien.					

PANAS

Code participant :

Date :

Temps : T1 / T2 / T3 / T4

Ce questionnaire contient 24 adjectifs qui décrivent des sentiments et des émotions. Lisez attentivement chacun de ces 24 adjectifs. Pour chacun des 24 adjectifs, vous devez indiquer à quel point il décrit comment vous vous sentez **présentement**. Pour ce faire, vous devez utiliser le choix de réponses suivant (encerclez) :

1. Très peu ou pas du tout
2. Peu
3. Modérément
4. Beaucoup
5. Énormément

	Très peu ou pas du tout	Peu	Modérément	Beaucoup	Énormément
1. Intéressé(e)	1	2	3	4	5
2. Angoissé(e)	1	2	3	4	5
3. Excité(e)	1	2	3	4	5
4. Fâché(e)	1	2	3	4	5
5. Fort(e)	1	2	3	4	5
6. Coupable	1	2	3	4	5
7. Effrayé(e)	1	2	3	4	5

8. Déprimé(e)	1	2	3	4	5
9. Enthousiaste	1	2	3	4	5
10. Fier(e)	1	2	3	4	5
11. Irrité(e)	1	2	3	4	5
12. Alert(e)	1	2	3	4	5
13. Honteux(se)	1	2	3	4	5
14. Inspiré(e)	1	2	3	4	5
15. Nerveux(se)	1	2	3	4	5
16. Abattu(e)	1	2	3	4	5
17. Attentif(ve)	1	2	3	4	5
18. Agité(e)	1	2	3	4	5
19. Actif(ve)	1	2	3	4	5
20. Craintif(ve)	1	2	3	4	5
21. Triste	1	2	3	4	5
22. Déterminé(e)	1	2	3	4	5
23. Hostile	1	2	3	4	5
24. Découragé(e)	1	2	3	4	5

Appendice II : Directives pour les entrevues semi-dirigées post-induction

La première question, qui constitue une sorte de pré-test, dure 5 minutes. Le but de cette question est de produire un matériel verbal spontané sur les réactions du participant à l'extrait de film. Pas besoin d'épuiser les 5 minutes, mais il faudrait essayer de générer suffisamment de matériel pour pouvoir coter la GÉVA et pour avoir une idée claire de ce que le participant a vécu. Si le participant prend moins de 5 minutes, marquer par un signe clair que le participant s'arrête spontanément (« *C'est fini?* » ou « *C'est tout?* »).

Attitude de l'intervieweur : aider le participant à compléter et clarifier ses réponses. Éviter les reflets ou tout commentaire qui pourrait ajouter de l'information à ce qu'apporte le participant. L'intervieweur devrait donc demeurer neutre, autant dans sa réponse émotionnelle (verbale et non verbale) que dans l'information qu'il renvoie au participant. Respecter la séquence des questions ci-dessous. Si le participant s'écarte de la tâche (but de la question), le ramener avec tact.

Questions :

E1- *Comment vous êtes-vous senti/e durant le film? (5 premières minutes) C'est tout?*

E2- *Que pouvez-vous dire de plus à propos de votre réaction émotionnelle à l'extrait de film?*

E3- *Avez-vous l'impression d'avoir tout dit à propos de votre expérience?*

(Si répond oui) *Prenez votre temps, pensez-y.* (Si toujours rien) *Il arrive souvent, lorsque l'on pense à quelque chose, que d'autres pensées viennent à l'idée, mais que l'on n'en parle pas*

parce qu'on ne les juge pas importantes ou pas pertinentes. Cela vous est-il arrivé lorsque je vous ai demandé de parler de votre réaction au film?

E4- Quel pourcentage reste encore non-dit selon vous?

E5- (Si plus que 0%) Pourquoi n'avez-vous pas dit ce dernier X% de votre réaction?

E6- Que pouvez-vous dire sur ce que vous n'avez pas encore dit?

Pouvez-vous me dire quelque chose de général, même brièvement?

E7- Que pensez-vous des émotions que vous m'avez décrites spontanément (juste après le film – les nommer pour les rappeler au participant)? De celles que vous n'avez pas dites spontanément (les nommer)?