

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC

MÉMOIRE
PRÉSENTÉ À
L'UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIERES
COMME EXIGENCE PARTIELLE
DE LA MAITRISE EN PSYCHOLOGIE

PAR NATHALIE LIBOIRON

LIEN ENTRE LA PERCEPTION MATERNELLE ET LE VÉCU AFFECTIF DE
L'ENFANT MALTRAITÉ

MARS 1996

Université du Québec à Trois-Rivières

Service de la bibliothèque

Avertissement

L'auteur de ce mémoire ou de cette thèse a autorisé l'Université du Québec à Trois-Rivières à diffuser, à des fins non lucratives, une copie de son mémoire ou de sa thèse.

Cette diffusion n'entraîne pas une renonciation de la part de l'auteur à ses droits de propriété intellectuelle, incluant le droit d'auteur, sur ce mémoire ou cette thèse. Notamment, la reproduction ou la publication de la totalité ou d'une partie importante de ce mémoire ou de cette thèse requiert son autorisation.



Table des matières

Liste des figures.....	v
Liste des tableaux.....	vi
Sommaire.....	viii
Introduction	9
Chapitre premier : Contexte théorique et expérimental.....	13
Historique de la protection de l'enfant.....	14
Définitions des différentes formes de maltraitance	17
Incidence des mauvais traitements.....	19
Déterminants de la maltraitance.....	20
Conséquences de la maltraitance sur le développement physique et intellectuel.....	34
Conséquences psychologiques et sociales des mauvais traitements.....	36
La mère maltraitante et ses perceptions	48
Évaluation du vécu affectif chez le jeune enfant maltraité.....	51
Les tests projectifs et le vécu d'enfants maltraités.....	56
Objectifs de la recherche.....	59
Hypothèses.....	59
Chapitre II : Méthodologie	63
Échantillon	64
Instruments de mesure	68
Les renseignements démographiques.....	69

L'évaluation des perceptions maternelles.....	69
L'évaluation du vécu affectif de l'enfant.....	71
Déroulement de l'expérience.....	79
Chapitre III : Analyse des résultats	81
Méthodes d'analyses.....	82
Présentation des résultats.....	82
Interprétation des résultats.....	102
Au CBCL	102
Au TAPN.....	103
Au TAPN et CBCL	109
Limites	112
Conclusion	115
Appendice A : Planches du TAPN.....	118
Appendice B : Caractéristiques du TAPN	120
Appendice C : Cotation du TAPN	123
Appendice D : Distribution des réponses du TAPN	129
Remerciements	132
Références.....	133

Liste des figures

Fig. 1 - Les déterminants de l'exercice du rôle de parent.....	25
Fig. 2 - Nombre de réponses d'agressivité données par les enfants des deux groupes.....	85
Fig. 3 - Nombre de réponses d'angoisse données par les enfants des deux groupes.....	88
Fig. 4 - Nombre moyen de réponses d'angoisse données par les filles et les garçons des deux groupes.....	90
Fig. 5 - Nombre de réponses d'angoisse d'abandon données par les deux groupes d'enfants.....	91
Fig. 6 - Nombre de relations négatives retrouvées dans les récits des enfants des deux groupes.....	94
Fig. 7 - Nombre de relations positives retrouvées dans les récits des enfants des deux groupes.....	95
Fig. 8 - Distribution des réponses agressives par rapport à la distribution normale.....	130
Fig. 9 - Distribution des réponses d'angoisse par rapport à la distribution normale.....	131

Liste des tableaux

Tableau 1 : Caractéristiques de l'échantillon.....	66
Tableau 2 : Caractéristiques des mères.....	67
Tableau 3 :	
Exemples de thèmes donnés aux différentes planches	72
Tableau 4 :	
Comparaison des moyennes obtenues aux trois échelles du CBCL, selon le groupe	83
Tableau 5 :	
Analyse de variance du nombre de réponses agressives, d'angoisse et d'angoisse d'abandon au TAPN des deux groupes, en fonction du sexe	87
Tableau 6 :	
Comparaison des moyennes obtenues pour les réponses d'agressivité et d'angoisse, selon le type de mauvais traitements.	93
Tableau 7 :	
Comparaison des moyennes des relations négatives et positives retrouvées au TAPN,selon le groupe.....	96
Tableau 8 :	
Corrélations entre les scores obtenus aux échelles du CBCL et les réponses du TAPN, pour les enfants maltraités et les enfants non maltraités.....	97
Tableau 9 :	
Corrélations entre les scores des sous-échelles du CBCL et les réponses d'agressivité et d'angoisse obtenues au TAPN des enfants des deux groupes.	100

Tableau 10 :	
Corrélations entre les relations retrouvées dans les récits du TAPN et les scores du CBCL, pour le groupe des maltraités et le groupe contrôle	101
Tableau 11 :	
Corrélation entre les réponses agressives et d'angoisse, aux six planches.....	121
Tableau 12 :	
Corrélations item-total pour les réponses d'agressivité et d'angoisse.....	122

Sommaire

La présente recherche a pour but de vérifier si les perceptions maternelles sont en lien avec le vécu affectif de l'enfant. Trente enfants maltraités d'âge préscolaire (négligés et, abusés et négligés) et 30 autres non maltraités (pairés selon le sexe, l'âge, la structure et le revenu familial), ainsi que leur mère, ont participé à l'étude. La recherche examine et compare le vécu subjectif des enfants des deux groupes à l'aide d'une version adaptée du test projectif Patte Noire de Corman, le TAPN. Les caractéristiques analysées sont les réponses d'angoisse, les réponses agressives et la qualité des relations entre les personnages. De plus, les descriptions que font les 60 mères des problèmes de comportement de leur enfant sont étudiées et recueillies à l'aide du *Child Behavior Checklist*, d'Achenbach. Les résultats indiquent que les enfants maltraités ont un niveau d'angoisse plus élevé que ceux du groupe contrôle. En ce qui concerne les réponses agressives et la qualité des relations, celles-ci ne diffèrent pas entre les groupes. De leur côté, les mères maltraitantes perçoivent leur enfant comme étant problématique et ce, de façon plus marquée que ne le font les mères du groupe contrôle. Finalement, l'étude démontre qu'il y a divergence entre les perceptions maternelles et les réponses de l'enfant exprimées dans ses récits au TAPN.

Introduction

Au cours des dernières décennies, un intérêt social et scientifique s'est manifesté à l'égard des mauvais traitements infligés aux enfants. Graduellement, les gouvernements, conscients du problème, prirent des mesures afin de prévenir et de dépister les mauvais traitements commis envers les enfants. Or, à cette fin, une compréhension de l'enfant maltraité et de sa famille s'avère indispensable.

Ainsi, de nombreuses recherches se sont penchées sur les conséquences physiques, neurologiques et intellectuelles, et par la suite, sur l'étude du comportement de ces enfants. Ceci faisant place aux séquelles spectaculaires des mauvais traitements, plus particulièrement de l'abus physique. Cependant, un des aspects négligés est celui du vécu affectif de l'enfant, plus complexe à évaluer mais dont la compréhension est essentielle pour mieux orienter les interventions futures. Cependant, lorsque l'aspect affectif est évalué, c'est à partir d'observations et de questionnaires remplis par les professeurs ou les parents. Ce n'est que très récemment qu'on s'est intéressé aux perceptions et au vécu de l'enfant, tel qu'il peut lui-même l'exprimer. Mais, en ce qui concerne les enfants d'âge préscolaire, les informations sont fragmentaires. Il devient donc intéressant et utile d'approfondir cette exploration afin d'ajouter et de confronter ces informations aux résultats obtenus par d'autres chercheurs ainsi qu'aux théories explicatives des mauvais traitements.

Afin de compléter ce portrait, les parents demeurent tout de même une source essentielle d'informations concernant les problèmes manifestés par leur enfant. La mère est particulièrement sollicitée. Les parents maltraitants furent longtemps vus comme ayant de graves problèmes de personnalité. Or, on a démontré que ces tentatives de cataloguer les parents étaient non concluantes. On privilégia plutôt la compréhension des enfants maltraités dans le cadre de concepts utilisés pour analyser d'autres types de fonctionnement et de dysfonctionnement. Parallèlement aux changements d'approche effectués dans des domaines connexes, la tendance est venue à identifier les patrons dans lesquels les parents maltraitants percevaient leur enfant, leurs attentes face à ces derniers et leurs croyances. Le système de croyances parental et les modèles de représentation interne de relations, au sein des théories de l'attachement, devint l'objet d'investigations. Aussi, les perceptions parentales furent comparées à celles de divers intervenants, dont les professeurs. Malheureusement, aucune étude ne semble avoir tenté de mettre en relation les perceptions parentales et le vécu subjectif de l'enfant. Cette étape s'avère nécessaire pour évaluer l'impact des perceptions maternelles sur le vécu de l'enfant.

L'objectif de cette recherche sera donc de vérifier s'il existe des relations entre les perceptions maternelles de l'enfant et le vécu affectif de ce dernier, après analyse de ces deux variables séparément.

Le mémoire est composé de trois parties. Le contexte théorique forme le premier chapitre, où sont exposées les théories explicatives des mauvais traitements, leurs conséquences pour l'enfant ainsi que les particularités des

mères maltraitantes. Les hypothèses y sont également formulées. Le deuxième chapitre expose la méthodologie et décrit les caractéristiques de l'échantillon, les instruments utilisés et le déroulement de l'expérimentation. Quant au troisième et dernier chapitre, il présente les résultats obtenus accompagnés d'une analyse et complétés par une discussion.

Chapitre premier

Contexte théorique et expérimental

Historique de la protection de l'enfant

L'augmentation de la sensibilisation publique concernant les abus d'enfants laisse croire que les mauvais traitements infligés à ces derniers sont un phénomène nouveau qui prend des proportions épidémiques. Or, il n'en est rien. Au cours de l'histoire, les enfants furent parfois victimes des pires cruautés. Il fut un temps où les pères avaient la possibilité d'exercer le droit de vie ou de mort sur l'enfant selon que celui-ci était infirme, présentait des imperfections, pleurait trop ... héritage légué par les romains. Heureusement, certaines lois firent très tôt leur apparition pour limiter le contrôle des parents.

Peu à peu, des droits furent reconnus aux enfants. Certains écrits faisant mention de lois protégeant les enfants -limitant, entre autres, le contrôle paternel- ont été relevés aussi loin que 450 ans avant J.C. Cependant, c'est à l'époque de la Renaissance qu'une nouvelle moralité concernant les enfants fit son apparition (Clark et Freeman-Clark, 1989). Les enfants furent dès lors reconnus comme des personnes à part entières, dépendantes, ayant des droits propres et requérant la protection de la société. Petit à petit, des médecins s'intéressent aux manifestations physiques des mauvais traitements et posent des hypothèses quant à l'origine des blessures de certains enfants. Ils croyaient que les parents étaient les principaux responsables, mais la société accorde alors très peu d'importance à cette hypothèse.

En 1874, aux États-Unis, l'histoire de Marry Ellen Wilson marqua un point tournant concernant le bien-être des enfants. Cette enfant était battue et négligée par ses parents adoptifs. Le seul organisme prêt à défendre la fillette devant les tribunaux fut non pas la police mais une société pour la prévention de la cruauté envers les animaux ! Cet événement serait à l'origine de la fondation, en 1875, d'une société pour la prévention de la cruauté envers les enfants, à New York (Clark et Freeman-Clark, 1989).

Pendant 80 ans, de telles sociétés apparaissent et disparaissent. Dans les années '50, l'intérêt public en matière d'abus et de négligence est quasi inexistant. Cependant, c'est l'évolution technologique qui ouvre la voie à la redécouverte des abus d'enfants. En 1946, John Caffey, radiologiste, rapporte nombre d'enfants présentant des fractures d'os longs et des hématomes sous-duraux. Il utilise alors des rayons X pour identifier les fractures sans toutefois spéculer sur leur origine. C'est en 1953 que Woolley et Evans avancent que les parents pourraient être à l'origine de ces traumatismes. Mais il fallut attendre Kempe et ses collègues, en 1962, pour relancer l'intérêt public et professionnel concernant l'abus d'enfants. La publication de leur article "Le syndrome de l'enfant battu" fit évoluer de façon notable l'attention portée au phénomène de l'enfant maltraité. Ces chercheurs étaient convaincus que les blessures observées chez les enfants ainsi que les fractures guéries apparaissant aux rayons X étaient intentionnellement infligées par les parents. À partir de ce moment, la protection des enfants devint une affaire publique (Dubé et St-Jules, 1987) et des lois obligeant tout professionnel impliqué auprès des enfants à signaler les situations abusives furent mises en vigueur. En

1973, tous les États américains avaient adopté ces lois de protection de l'enfance (Dubé et St-Jules, 1987).

Au Québec, l'évolution de la protection des enfants en difficulté suit sensiblement le même cours. Avant le 19^e siècle, les orphelins et les enfants dans le besoin formaient la clientèle infantile bénéficiant de soutien et de protection par le biais d'assistance offerte aux familles, principalement par le clergé. À partir de 1860, les premières lois en matière de protection font leur apparition et créent des écoles industrielles -visant à prévenir la délinquance- recueillant des enfants abandonnés, négligés, battus... ainsi que des écoles de réforme visant la réhabilitation des jeunes délinquants (Zeller, 1986). Le même sort était réservé aux enfants délinquants et maltraités. Il faut attendre le milieu du 20^e siècle pour que des lois protégeant les jeunes soient mises en vigueur. En 1951, la création de la loi de la protection de la jeunesse oblige les personnes en position d'autorité à signaler les cas d'enfants victimes de mauvais traitements. Les bases de la protection de l'enfance sont jetées par la cour du Bien-Etre Social et le gouvernement multiplie les tentatives pour coordonner tous les services impliqués dans la protection de l'enfance. Après des années de débats et d'amendements, le Comité de la Protection de la Jeunesse -premier de ce genre- est créé en 1974 et a pour but de protéger les enfants soumis à des mauvais traitements physiques, à la suite d'excès ou de négligence, en veillant au respect des droits des jeunes en difficulté (Commission de protection des droits de la jeunesse, 1993). Dans ce même courant, en 1979, l'entrée en vigueur de la loi sur la protection de la jeunesse oblige tout citoyen, même tenu par le secret professionnel, à signaler au

directeur de la protection de la jeunesse (le D.P.J.) toute situation pouvant compromettre la sécurité ou le développement d'un enfant (Myre, 1986).

La Direction de la Protection de la Jeunesse a comme tâche première de recevoir tout signalement d'enfant en difficulté. À compter du moment où le signalement est retenu, le D.P.J., après avoir analysé la situation, décide si la sécurité ou le développement de l'enfant est compromis ou non. Si tel est le cas, il est en mesure de prendre cette situation en charge. Par la suite, il effectue le choix du régime sous lequel la loi va s'appliquer en présentant les mesures volontaires où les parents acceptent les recommandations permettant de corriger la situation. Si ces mesures sont refusées par les parents, le D.P.J. doit alors recourir au Tribunal de la Jeunesse qui ordonne aux parents des mesures obligatoires (Foucault et Métivier, 1989).

Définitions des différentes formes de maltraitance

Dans le passé, les définitions données à l'abus ainsi qu'à la négligence étaient vagues, ambiguës et parfois contradictoires. Avec le temps, différents critères pour déterminer la nature précise de la maltraitance font leur apparition et amènent avec eux une multitude de définitions. Malgré les variantes, deux éléments étaient communs dans ces définitions : les distinctions entre l'abus et la négligence ainsi que celles entre des formes physiques et émotives de mauvais traitements.

Dubé et St-Jules (1988) énumèrent certains critères dont il faut tenir compte dans le choix d'une définition de la maltraitance : la nature et les conséquences des gestes posés; la notion d'intention; le comportement des parents et finalement, les caractéristiques de l'enfant. Ces auteurs nuancent également les critères de définition s'appliquant plus spécifiquement à la négligence : le comportement des parents, l'impact de la négligence sur l'enfant, les valeurs véhiculées par une communauté en matière de soins des enfants.

Un enfant est considéré comme étant abusé physiquement lorsque des gestes posés à son égard provoquent, de façon *non accidentelle*, des sévices ou des traumatismes tels que : coups, brûlures, intoxication par médicaments, drogues, boissons alcooliques ou gaz, etc. De plus, ces atteintes sont assez graves pour compromettre la santé, la vie, la sécurité ou le développement de l'enfant. Un lien de responsabilité existe entre la personne abusive et sa victime (parent, tuteur, conjoint du parent, gardien, etc.) (Myre, 1986).

Les enfants dits négligés ont subi, de façon intentionnelle ou non, une absence partielle ou totale de soins appropriés qui leur permettent de croître, tant au plan physique que psychologique (Dubé et St-Jules, 1987). Les causes premières - indifférence ou rejet- d'un tel comportement importent peu. Ces comportements originent d'une personne qui a la responsabilité de l'enfant et peuvent se traduire par un abandon, une absence de soins appropriés (i.e. une absence de réponse aux besoins de base), de l'isolement, un rejet affectif grave et continu, de même qu'une privation des conditions de vie disponibles. Ces situations ont des

conséquences sérieuses sur la santé, la sécurité et le développement (physique, intellectuel, affectif, etc.) (Ministère de la santé et des services sociaux, 1989).

Quant à l'abus sexuel, il consiste en des actes et des jeux sexuels entre un ou plusieurs adultes -ou jeune- et un enfant de moins de dix huit ans utilisé comme objet sexuel, pour obtenir une stimulation sexuelle sur sa personne ou sur une autre personne (Zeller, 1986). Dans ces actes, l'abuseur montre son besoin d'exercer son pouvoir, une domination ou un contrôle. Une notion importante est à souligner : l'enfant est incapable de donner un consentement éclairé (Dubé et St-Jules, 1987). De plus, en tenant compte des points relevés plus haut, il y a abus sexuel quand l'enfant est exposé à une stimulation sexuelle inappropriée à son âge (Zeller, 1986). L'abus sexuel peut se présenter comme un geste isolé mais il est fréquemment accompagné d'autres formes de mauvais traitements (abus physique, négligence, etc.)

Incidence des mauvais traitements

Au Québec, le nombre de cas d'enfants maltraités signalés ne cesse d'augmenter. En 1987, la Direction de la Protection de la Jeunesse a reçu 37 000 signalements de situations d'enfants victimes de mauvais traitements. Dans la même année, l'organisme est intervenu auprès de 1800 familles de la région Mauricienne (04) dont 450 concernaient des enfants de moins de 5 ans (Palacio-Quintin, 1991).

Des filles et des garçons sont maltraités, mais les garçons un peu plus que les filles. Même si des enfants de tous âges sont victimes, il s'agit surtout de jeunes enfants puisque 40% ont entre 0 et 5 ans, 36% ont de 5 à 11 ans, 24% sont des adolescents de 12 à 17 ans (Zeller, 1986).

L'augmentation du nombre de cas signalés peut s'expliquer, en partie, par la sensibilisation progressive du grand public en matière de mauvais traitements. Cette sensibilisation ne s'est cependant pas opérée seule puisqu'en 1989, la Commission se fixait comme objectif de promouvoir le signalement. Dans les écoles et auprès des intervenants en santé mentale, l'accent fut donc mis sur l'obligation de signaler (Comité de la protection de la jeunesse, 1989).

Déterminants de la maltraitance

Le phénomène de la maltraitance, de même que les conséquences qu'il aura sur la victime, s'inscrivent à l'intérieur de facteurs psychologiques, biologiques, familiaux, économiques, sociaux et environnementaux. Certaines théories visant à expliquer le fonctionnement des familles maltraitantes ont souvent négligé plusieurs de ces facteurs, ce qui a eu pour effet de limiter leur portée. Le but, ici, n'est pas d'établir les causes exactes des mauvais traitements -puisque'il n'y a pas de consensus- mais de présenter les principaux modèles théoriques.

Le modèle psychiatrique a joui d'une grande popularité au début des études sur les mauvais traitements, soit dans les années '60 et '70. Une telle approche

reconnaît la responsabilité de l'individu infligeant les mauvais traitements. C'est l'organisation et le monde internes de celui-ci qui sont responsables des comportements maltraitants (Biller et Solomon, 1986). Au début, des efforts furent fournis dans le but d'identifier une personnalité type du parent maltraitant alors vu comme un malade. Certains comme Woolley et Evans (1955) et Miller (1959) ont avancé qu'une grande incidence de comportements névrotiques et psychotiques étaient d'importants facteurs dans l'abus d'enfants. Plusieurs autres auteurs abondent dans le même sens (Cochrane, 1965; Greengard, 1964; Simpson, 1967). Certains ont même considéré que seulement les parents les plus violents et abusifs avaient des personnalités schizophréniques (Kaufman, 1962). Cependant, des recherches subséquentes ont démontré qu'il n'y avait pas de personnalité type des parents infligeant des mauvais traitements à leur/s enfant/s (Steele et Pollock, 1968; Stratton et Swaffer, 1988). L'étiquetage psychiatrique s'avère donc impossible puisque l'incidence de certains troubles mentaux tels que psychoses, dépressions, schizophrénie, etc. serait la même que chez une population de parents dits "normaux" (Baher, Hyman, Jones, Jones, Kerr, Mitchell, 1976; Berger, 1980; Green, Gaines et Sangrund, 1974; Helfer et Kempe, 1987; VanStolk, 1978). Le modèle psychiatrique était alors dominé par une approche de facteur unique : la psychopathologie du parent pouvant, à elle seule, causer les mauvais traitements. Ce focus exclusif sur le parent tient peu compte de l'impact des facteurs environnementaux et de l'apport de l'enfant dans les mauvais traitements. Les processus malsains prenant racine au sein de la famille, pouvant perpétuer les mauvais traitements, sont aussi mis de côté.

Les sujets recrutés font également l'objet de critiques puisque ceux-ci présentent, dans la majorité des recherches, des caractéristiques qui rendent la généralisation problématique : échantillons provenant de cas que les praticiens ont en main, sujets ayant été hospitalisés suite à certaines blessures. L'absence de groupe de comparaison est également fréquente. Les sujets recrutés suite à l'hospitalisation de l'enfant à la suite de blessures consiste en un test *ex post facto*. Selon Gelles (1973), il est alors évident que le parent maltraitant a manqué de contrôle de soi, ce qui ne permet pas de distinguer le comportement de l'explication. Ces tests *ex post facto* ont donc peu de pouvoir de prédiction.

De plus, peu de chercheurs ont utilisé des tests rigoureux : la majeure partie des informations concernant les parents proviennent d'observations de cas cliniques. Finalement, ce modèle ne permet pas d'expliquer ce qui amène les abuseurs à exprimer leurs problèmes par la violence plutôt que par une autre forme de comportement, ni pourquoi l'enfant abusé ne devient pas nécessairement abuseur (Justice et Justice, 1990).

Naturellement, cette façon de voir le parent -comme un malade- s'est périmée et le modèle fut mis de côté. Cette vision en tunnel, de même que les limites d'ordre méthodologique, ont contribué à la perte de popularité de ce modèle. En plus des critiques exposées plus haut, d'autres reproches lui furent attribués dont le fait que ce modèle ne tient pas compte de facteurs tels que les stress, les caractéristiques de l'enfant, qui jouent un rôle important dans les mauvais traitements. Heureusement, il n'y a pas que des côtés négatifs à ce type d'études, puisque ce

sont ces chercheurs qui ont conduit à une meilleure connaissance du type de parent maltraitant.

Peu à peu, le modèle précédent, unicausal, fut délaissé au profit d'explications multicausales où sont retrouvées différentes caractéristiques propres aux familles et aux parents maltraitants dont la présence simultanée conduirait aux mauvais traitements. Le modèle sociologique est un de ceux qui apporte une compréhension plus large de la maltraitance mais sans toutefois indiquer les facteurs déclencheurs. Selon cette approche, c'est le contexte social -et non seulement les caractéristiques des parents- qui est un facteur nécessaire et suffisant pour causer les mauvais traitements (Billler et Solomon, 1986). Ici, c'est l'environnement social qui est un médium important qui influence le comportement.

Ainsi, un autre élément pouvant être associé au phénomène des mauvais traitements fut ajouté : la présence de stress. Il appert que l'accumulation de plusieurs agents stressseurs peut précipiter les comportements de maltraitance. Par ailleurs, Pianta, Egeland et Erickson (1989) ont trouvé que les mères maltraitantes expérimentent un plus haut degré de stress que les mères non maltraitantes.

En réponse au besoin manifesté d'intégrer des éléments propres aux autres modèles explicatifs (i.e. psychiatrique, sociologique...), Belsky (1980) offre une synthèse écologique de ces approches complémentaires. Son modèle est un des premiers à faire la lumière sur les explications des mauvais traitements. Inspiré de Bronfenbrenner, il organise les facteurs associés aux mauvais traitements dans un

cadre contenant quatre niveaux écologiques : ontogénique, microsystème, exosystème et macrosystème. L'attention s'est donc dirigée vers l'étude des interactions de facteurs qui pouvaient conduire aux mauvais traitements et non vers l'étude des éléments pris séparément. À cette fin, les recherches et les théories disponibles lui ont permis de faire ressortir trois sources générales d'influences sur le fonctionnement parental (i.e. : parenting) : les origines ontogéniques et les ressources personnelles psychologiques du parent (modèle psychiatrique et développement ontogénique); les caractéristiques individuelles de l'enfant (modèle de l'effet de l'enfant sur la personne procurant des soins et microsystème); les sources de stress contextuelles et le soutien (modèle sociologique et, exo et macrosystèmes).

La figure 1 représente et résume la théorie de Belsky.

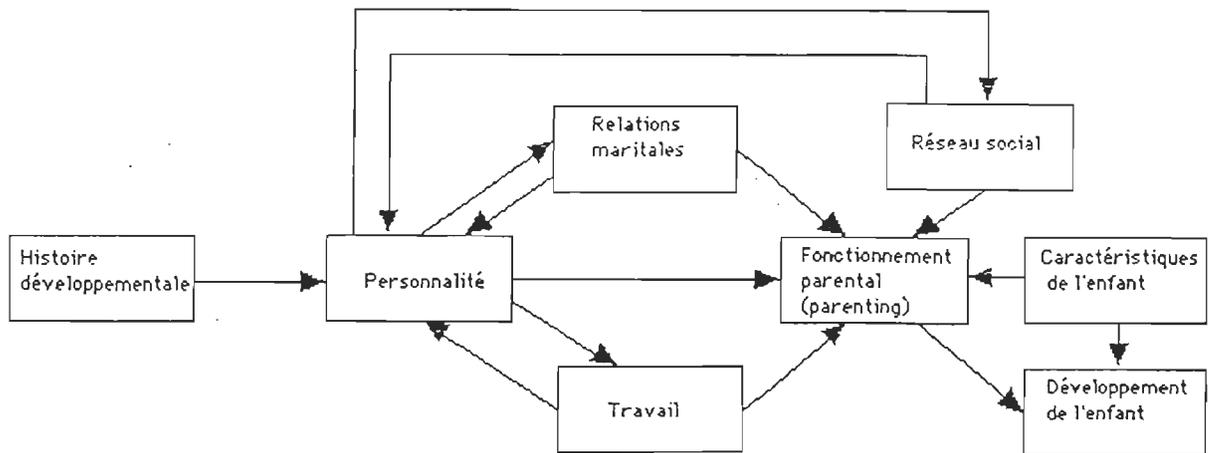


Fig. 1 - Les déterminants de l'exercice du rôle de parent
(adapté de Belsky, 1980)

Ce modèle présume que l'exercice du rôle de parent est directement influencé par des forces émanant du parent (personnalité), de l'enfant (caractéristiques de son individualité) et d'un large contexte social dans lequel la relation parent-enfant est inscrite (i.e. relation de couple, réseau social, expériences occupationnelles). De plus, ce modèle avance que l'histoire développementale du parent, la relation de couple, le réseau social et le travail influencent sa personnalité et son équilibre psychologique, qui influencent à leur tour le fonctionnement parental et finalement, le développement de l'enfant.

L'histoire du parent, son développement **ontogénique**, joue un rôle important en le prédisposant ou non à maltraiter son enfant. Il ne faut cependant pas oublier que les caractéristiques des abuseurs interagissent avec les autres facteurs personnels, sociologiques et culturels. À cette fin, le modèle inclut les

caractéristiques des parents telles qu'elles furent énoncées dans le modèle psychiatrique. La différence d'avec ce modèle est qu'il va au-delà de la simple énumération de caractéristiques.

L'adulte maltraitant présente un manque de contrôle des impulsions (Berger, 1980) -ceci n'a rien d'étonnant lorsque le parent est évalué après avoir maltraité son enfant !- qui se traduirait par des tendances agressives (Berger, 1980; Kempe et Helfer, 1977). Il fait aussi preuve d'une labilité émotionnelle (Feshbach, 1989).

Cet adulte manquerait d'empathie pour son enfant (Baher *et al.*, 1976; Helfer et Kempe, 1987; Spinetta et Rigler, 1972; Steele, 1970; VanStolk, 1978). Étant incapable de sentir les états de l'enfant et d'identifier ses besoins, il ne peut, par conséquent, y fournir une réponse adéquate. Les explications de ce manque sont de deux ordres : soit que les parents reconnaissent les émotions et les besoins de l'enfant mais n'y réagissent pas adéquatement, s'ils y réagissent; soit qu'ils interprètent incorrectement les signaux de l'enfant et ne peuvent donc y répondre de façon appropriée (Kropp et Haynes, 1987). D'ailleurs, Feshbach (1989) note que le parent maltraitant a de la difficulté à discriminer les pleurs du bébé des sourires. La capacité de discerner ces indices émotionnels est une facette rudimentaire de l'empathie.

Le parent maltraitant voit son enfant, dès sa naissance, comme étant son prolongement et servant à combler ses propres besoins (Berger, 1980; Morris et Gould, 1963; Steele, 1987). Très peu d'égard sera donc accordé aux propres besoins et souhaits de l'enfant. Il en résultera que le parent aura des attentes

démessurées -au niveau développemental et affectif, qu'il exprimera très tôt dans la vie de l'enfant (Baher *et al.*, 1976; Kempe et Helfer, 1977; Kempe et Kempe, 1978; Steele, 1970; Van Stolk, 1978). L'adulte ne tient alors pas compte du manque d'habiletés de son enfant -étant donné son niveau de développement et son âge- à fournir une réponse adéquate à ses demandes. De plus, le parent, ainsi centré sur lui, néglige très tôt les sentiments et les demandes de l'enfant. Il attend alors de la victime qu'elle agisse comme un adulte, lui procurant amour et soins (Blumberg, 1974; Helfer et Kempe, 1987; Justice et Justice, 1990; Steele, 1987; Van Stolk, 1978).

La relation parent-enfant est fortement teintée d'identification projective qui permet au parent de se projeter et de s'identifier à l'enfant. Il en résulte que le parent entretient des attentes élevées quant aux comportements et aux performances de l'enfant. Face aux échecs de ce dernier, le parent croit qu'il n'a pas fait tout ce dont il était capable et, par conséquent, le punit afin qu'il se prenne en mains. Les échecs peuvent aussi amener le parent à considérer son enfant comme un incapable et ainsi lui procurer des soins inadéquats ou l'ignorer (Steele, 1987).

Une histoire de négligence ou d'abus dans l'enfance du parent détermine son comportement présent. Derrière les punitions et l'insensibilité, les enfants expérimentent le rejet parental. Ainsi, l'effet combiné de ne pas avoir été materné et des privations émotionnelles, sera responsable du renversement de rôle où le parent s'attend à ce que l'enfant prenne soin de lui plutôt que le contraire (Morris et Gould, 1963; Spinetta et Rigler, 1972; Steele et Pollack, 1968). À cet effet,

plusieurs s'entendent pour dire que la mère maltraitante, de par son passé difficile, ne peut mater et prendre soin de son enfant car elle-même n'en a pas bénéficié (Blumberg, 1974; Justice et Justice, 1990); c'est pourquoi elle espère réconfort et amour de la part de son enfant -le renversement de rôles. Les parents, sans égards aux manques d'habiletés de l'enfant, s'attendent prématurément, et démesurément, à certains comportements (comme combler leurs besoins) et à de hautes performances (Baher *et al.* 1976; Helfer et Kempe, 1987; Justice et Justice, 1990; Steele, 1970) propres à les satisfaire. Il arrive aussi qu'un parent attribue à son enfant les caractéristiques négatives de son conjoint, ex-conjoint ou parents détestés (Twentyman, Rohrbeck, Amish, 1984).

Les problèmes vécus par les familles maltraitantes seraient l'aboutissement de situations qui prennent leurs racines dans l'enfance et dans la vie familiale des parents eux-mêmes. Ces derniers tendent à reproduire les attitudes relationnelles ou éducatives vécues ou subies au cours de leur propre enfance (Caufriez et Frydman, 1986). Le parent maltraitant aurait éprouvé des difficultés dans ses relations familiales étant petit et peut avoir été victime de mauvais traitement, quoique cela ne soit pas toujours un facteur déterminant (Kaufman et Zigler, 1989). Cependant, être exposé et expérimenter la violence en tant qu'enfant peut résulter en l'adoption de stratégies agressives pour aborder les conflits parent-enfant, à l'âge adulte (Belsky, 1980).

Dans le mode de relation établi avec l'enfant, une caractéristique se répète chez les mères maltraitantes : la distorsion de leurs perceptions. C'est au sein de cette perception irréaliste qu'un potentiel d'abus prend forme (Kempe et Kempe, 1978).

Dans le même ordre d'idées, le parent interprète des comportements typiques à l'âge de l'enfant (i.e. pleurs chez le bébé) comme étant délibérés, intentionnels et comme un refus d'obéir. Le parent en vient donc à la conclusion que ces comportements sont une indication de la méchanceté inhérente à l'enfant (Browne et Saqi, 1987; Kempe et Kempe, 1978) ce qui le "motive" à redoubler d'ardeur. Cette caractéristique sera traitée de façon plus détaillée dans une prochaine section.

Le **microsystème** concerne le coeur de la famille. Il inclut les caractéristiques de l'enfant-cible qui n'est pas considéré, ici, comme une victime mais comme tenant un rôle dans les mauvais traitements en risquant d'exacerber le stress du parent. Les enfants influencent le comportement des parents donc, les recherches tendent à établir une relation entre les caractéristiques de l'enfant et la maltraitance (Belsky, 1980). Le tempérament de l'enfant -difficile à s'adapter, résiste au contrôle, irritable- ainsi que ses problèmes de santé ou développementaux -prématuré, retard intellectuel, petit poids à la naissance- (Dodge, Bates, Pettit, 1990; Gil, 1970) peuvent amener le parent à vivre divers stress. Certains chercheurs avancent que plusieurs enfants qui seront abusés dans le futur ont commencé leur vie en tant que nouveau-nés difficiles. Certains facteurs tels que : petit poids, prématuré, complications à l'accouchement et maladies du nouveau-né sont associés à l'abus et peuvent rendre les tâches de soins plus difficiles (George et Main, 1979). Toutefois, Crittenden (1985), au cours de sa recherche, obtient des résultats contraires. Elle démontre que les enfants maltraités ne diffèrent pas des enfants d'un groupe contrôle -composé d'enfants de

classe sociale inférieure- au niveau des caractéristiques congénitales. C'est donc dire que ces facteurs ne sont pas propres qu'aux risques de mauvais traitement.

La relation entre les conjoints a aussi son importance. Belsky (1980) démontre que si l'agressivité est présente entre les époux, ceux-ci vont avoir tendance à utiliser ces mêmes tactiques avec les enfants. En ce sens, l'abus est plus fréquent dans les familles qui présentent des conflits ou une violence physique entre les conjoints (Dodge *et al.*, 1990). De plus, l'arrivée de l'enfant, en plus de troubler l'équilibre du couple, peut amener certains stress financiers.

L'**exosystème** inclut les structures sociales qui ont un impact sur la famille. Il se subdivise en deux catégories : le monde du travail et le voisinage. Chamberland, Bouchard et Beaudry (1986) arrivent à la conclusion que la pauvreté économique est fortement associée à la manifestation de mauvais traitements envers les enfants. De plus, le fait d'être sans emploi est associé à des circonstances frustrantes comme un manque de ressources financières (Belsky, 1980; Parke et Collmer, 1975). Aussi, les difficultés au travail peuvent être un agent causant l'abus (Gil, 1975), sinon ils diminuent la capacité des parents à répondre aux besoins de l'enfant (Gil, 1970).

L'isolement des familles crée une absence de soutien dans les temps difficiles. Des chercheurs trouvent que les mères maltraitantes ont significativement moins de soutien émotif de la part du conjoint, de la famille et des amis (Chamberland *et al.*, 1986; Pianta *et al.*, 1989). L'absence de contacts avec les voisins signifie que personne ne peut dire ou souligner les gestes inacceptables posés par les

parents, que le support permettant de maîtriser les émotions et de contrôler les impulsions est inexistant et qu'il n'y a pas de modèles. Les facteurs précédemment cités, de par la pression qu'ils exercent sur la famille, génèrent des stress et stimulent ainsi les mauvais traitements. Encore une fois, ce facteur ne peut à lui seul causer l'abus, mais lorsque combiné à des stress élevés dans d'autres systèmes, les possibilités de mauvais traitements sont d'autant plus importantes. Plus précisément, si le stress dans le microsystème est déjà élevé (conflits conjugaux, bébé malade,...), les possibilités de mauvais traitement augmentent s'il y a isolement ou si le parent perd son emploi. Cette possibilité augmente d'autant plus si l'histoire du parent le prédispose à répondre à ces stress agressivement ou à utiliser les punitions physiques.

Finalement, le **macrosystème** comprend les facteurs culturels tels que les attitudes de la société par rapport à la violence, aux punitions physiques et aux enfants en général. Il est démontré que la tolérance de la société face à la violence crée un terrain propice à l'occurrence de la violence familiale (Gil, 1970). L'impact sera aussi marqué si l'enfant est considéré comme étant la propriété des parents dont ceux-ci peuvent disposer comme voulu (Garbarino, 1977; Gil 1975). De plus, la violence faite aux enfants prendrait racine dans des pratiques déterminées culturellement (Blumberg, 1974). C'est ainsi que le niveau de violence accepté dans une culture se reflète dans le niveau de violence dirigé vers l'enfant (Biller et Solomon, 1986).

En résumé, alors que les parents entrent dans le microsystème de la famille avec leur passé -pouvant les prédisposer à maltraiter les enfants (dév.

ontogénique), des forces, sources de stress au sein de la famille immédiate (microsystème) et à l'extérieur de celle-ci (exosystème), augmentent la probabilité qu'un conflit parent-enfant se produise. Que la réponse parentale à ce conflit et à ce stress prenne la forme de mauvais traitements est considéré comme étant une conséquence à la fois de l'expérience du parent alors qu'il était enfant (dév. ontogénique), et des valeurs et des pratiques éducatives propres à une société ou à une sous-culture dans laquelle l'individu, la famille et la communauté sont inscrits (macrosystème) (Belsky, 1989).

Plus récemment, Crittenden (1992) faisait les constatations suivantes : les coûts liés à l'utilisation des autres approches sont élevés, les résultats obtenus en les utilisant comme moyen d'intervention sont piètres, ainsi que la grande quantité de temps requise avant d'observer des changements. Elle énonçait donc le besoin de voir au-delà des influences inter-systèmes pour se diriger vers l'étude des causes critiques. Ces causes, lorsque changées, provoquent des changements dans le système, des améliorations au niveau des autres conditions nuisibles et aussi à une amélioration du fonctionnement familial. La chercheuse y voit les résultats comme un effet domino. Certaines des causes critiques identifiées sont l'attachement anxieux (Crittenden et Ainsworth, 1989) et la qualité des relations interpersonnelles au sein des familles maltraitantes. Dans ce dernier cas, si chacun des individus composant la famille maltraitante changeait la qualité de ses relations, l'impact serait noté à différents niveaux : une amélioration des interactions parents/enfants serait remarquée; la relation de couple serait maintenue et deviendrait durable, stable et supportante; la famille s'engagerait

dans un réseau de support durable; les adultes conserveraient leur emploi en n'étant pas mis à pied ou en ne le quittant pas. À ce sujet, Crittenden (1992) mentionne que ce n'est pas le manque d'habiletés du parent maltraitant qui explique sa difficulté à maintenir un emploi, mais plutôt la difficulté éprouvée dans ses relations interpersonnelles (i.e. : conflits avec le patron et les collègues). Le traitement s'opère donc à différents niveaux, permettant ainsi l'étendue des réussites.

Cette même chercheuse fait participer les mères à un plan d'intervention ayant pour but d'augmenter leur sensibilité et leur réponse appropriée aux messages de l'enfant. Elle remarque qu'une augmentation de la coopération de l'enfant est fortement reliée aux progrès de la mère pendant l'intervention. Dans le même sens, une amélioration du quotient de développement suite aux interventions est reliée à l'augmentation de la sensibilité de la mère. Ces résultats suggèrent donc que le comportement de l'enfant pendant les interactions ne provient pas de traits de tempérament inhérents pouvant causer les mauvais traitements. Au contraire, parce que des changements de comportement chez l'adulte sont suivis de changements chez l'enfant, ces résultats suggèrent que les enfants maltraités se remettent sur pieds et sont capables de comportements coopératifs (Crittenden, 1985). Cette recherche n'est qu'une ébauche et devrait, tel que mentionné par la chercheuse, faire l'objet d'études et d'analyses approfondies afin de nuancer davantage.

Conséquences de la maltraitance sur le développement
physique et intellectuel;

Les mauvais traitements peuvent avoir des impacts sur tous les domaines du développement de la vie de l'enfant. Tout d'abord, les enfants abusés présentent des retards dans le développement physique, tels que des déficits de croissance (Kinard, 1979). Ceci, sans compter les multiples blessures, fractures et brûlures subies par ces enfants. Mais, ils ne sont pas les seuls puisque les enfants négligés peuvent aussi avoir des séquelles importantes dont le rachitisme, les troubles digestifs, les maladies de peau, etc. (Myre, 1986).

À court et à long terme, la violence physique peut causer des dommages neurologiques, endommager les tissus cérébraux et ainsi entraîner des limites intellectuelles (Cryan, 1985). À cet effet, au niveau cognitif, les maltraités indiquent un retard intellectuel marqué (Hoffman-Plotkin et Twentyman, 1984; Kinard, 1979) ainsi qu'une sous-performance, observée plus particulièrement du côté des négligés (Blumberg, 1981). Helfer et Kempe (1977) remarquent que les enfants abusés souffrent d'un retard mental et de croissance. Les habiletés de communication, sensibles, fragiles et les premières affectées de tout manque, sont particulièrement touchées (Helfer et Kempe, 1977). L'expression et la compréhension langagières font défaut chez ces enfants (Green, 1978a; Helfer et Kempe, 1977; Kinard, 1979), quoi que ces difficultés ne leur soient pas exclusives, pouvant se retrouver chez une population d'enfants de niveau socio-économique faible (Elmer, 1977). De son côté, Martin (1976), note que les habiletés réceptives des maltraités sont supérieures à leurs habiletés d'expression.

Maher (1987) avance que le fait que les interactions mère/enfant soient peu nombreuses, limitent le comportement exploratoire et par conséquent, risquent d'affecter le développement intellectuel. Aussi, il remarque que l'anxiété retrouvée au sein de l'attachement (qui sera abordé un peu plus loin) empêche l'exploration, ce qui a pour effet de limiter l'habileté de l'enfant à apprendre.

Une recherche menée par Erickson, Egeland et Pianta (1989) auprès d'enfants maltraités âgés de six ans démontre que les abusés physiques, au WPPSI, obtiennent des scores inférieurs à ceux du groupe contrôle. De plus, les chercheurs, ayant distingué la durée des mauvais traitements, démontrent que plus les mauvais traitements se présentent tôt dans la vie de l'enfant, plus les conséquences seront sévères. En effet, les enfants dont la maltraitance -sans égard au fait qu'elle se produise toujours- a commencé alors qu'ils étaient bébés, ne fonctionnent pas aussi bien cognitivement que les enfants pour qui les mauvais traitements ont commencé récemment. Ces chercheurs, faisant partie des quelques rares ayant tenu compte du moment à partir duquel les mauvais traitements sont apparus, apportent donc des nuances révélatrices.

Conséquences psychologiques et sociales des mauvais traitements

Les problèmes rencontrés au sein des relations parents (ou famille)-enfant font partie des facteurs pouvant être associés aux problèmes de développement et de psychopathologie. Les enfants maltraités sont donc susceptibles, de par leurs relations familiales, de développer des problèmes émotionnels et comportementaux (Wolfe, 1987). Ainsi, plusieurs domaines de la vie de l'enfant sont touchés : comportemental, social, psychologique, affectif...

Étant donné que les enfants, en vieillissant, passent par des changements rapides et radicaux, les conséquences des mauvais traitements se manifesteront différemment à diverses périodes de développement. D'ailleurs, les problèmes de l'enfant maltraité varient et deviennent plus ou moins apparents dans différentes situations et à différents âges. Ceci confirme l'importance d'une étude longitudinale et de porter attention à la sur-généralisation (Erickson *et al.*, 1989).

Si l'aspect des comportements des enfants maltraités est bien documenté, il en est autrement pour les conséquences émotives qui, quant à elles, sont plus subtiles dans leurs manifestations et doivent faire l'objet d'évaluations psychologiques pour être précisées (Kinard, 1979). D'ailleurs, cet aspect fut moins étudié, possiblement à cause des difficultés de mesure qui y sont liées (Cryan, 1985). Ces conséquences s'expriment différemment selon l'âge des enfants, les chercheurs ont choisi des mesures allant de pair avec les étapes du développement. Ainsi, pour les enfants âgés entre 0 et 12 mois, les conséquences

des mauvais traitements sont surtout étudiées en terme d'attachement maternel; pour les 12-30 mois, c'est surtout l'autonomie et le développement du soi qui est soulevé; pour les 30 mois-7 ans, ce sont les différentes facettes de l'établissement des relations avec les pairs sur lesquelles les chercheurs se sont penchés (i.e. : les rôles sociaux, les liens émotionnels avec les amis, l'empathie,...).

Les diverses évaluations et observations ont permis de démontrer que les enfants maltraités éprouvent des difficultés dans leurs rapports avec les pairs. Ces problèmes, chez l'enfant abusé, peuvent être imputables, en partie, au fait qu'il a tendance, lorsque comparé à des enfants négligés et non maltraités, à adopter des conduites anti-sociales, notamment, à se montrer agressif envers les autres de son âge (Dodge *et al.*, 1990; Haskett et Kistner, 1991; Hoffman-Plotkin et Twentyman, 1984; Kaufman et Cicchetti, 1989; Kinard, 1979; Klimes-Dougan et Kistner, 1990; Reidy, 1977). Les conduites agressives peuvent se manifester physiquement par des morsures, des coups de pieds et en frappant les autres pour défendre sa propriété ou son territoire, mais aussi verbalement (George et Main, 1979; Haskett et Kistner, 1991). Les pairs sont une cible privilégiée pour l'expression de cette émotion parfois engendrée par le ou les parents, source/s de frustration et modèles agressifs. Pour l'enfant, diriger la colère vers les autres, plutôt que vers le parent concerné, préserve la relation qu'il a avec l'adulte et apaise ses peurs de l'agent punitif qui risque de redoubler d'ardeur, de l'abandonner et de le détruire (Kinard, 1979). Ces comportements se produisent lorsque l'enfant a des interactions avec les autres car, dans la majorité des cas, les enfants abusés ont tendance au retrait (Haskett et Kistner, 1991; Kaufman et Cicchetti, 1989) et à éviter les pairs

démontrant une ouverture amicale (George et Main, 1979) mais ils seraient aussi impopulaires à cause de leurs agissements et donc rejetés (Cryan, 1985). Cependant, ce seraient les enfants négligés qui auraient le moins d'interactions avec les autres et qui adopteraient, de façon marquée, des comportements d'évitement (Hoffman-Plotkin et Twentyman, 1984; Kinard, 1979). Kinard (1979) a toutefois remarqué que quelques enfants négligés, quoique rares, pouvaient aussi présenter de l'hostilité, de la rage et des comportements agressifs. Cependant, contre toute attente, Haskett et Kistner (1991), qui, contrairement aux autres chercheurs, ne se sont pas seulement intéressés aux conduites agressives en général, trouvent que les enfants abusés ne différaient pas des autres dans l'ensemble des comportement agressifs ne visant pas une revendication -de territoire et de possession. Ces résultats sont cependant marginaux puisque la majorité des chercheurs démontrent que les enfants abusés adoptent, plus que les autres enfants, des conduites agressives et hostiles. Cette conclusion différente s'explique peut-être par l'attention portée à l'étude de l'agressivité en tenant compte du contexte dans lequel elle se manifeste, ce qui a rarement été fait de façon aussi spécifique.

Les comportements agressifs sont donc surtout l'apanage des enfants abusés (George et Main, 1979) d'âge pré-scolaire (Egeland et Sroufe, 1981). Si, dans les rapports aux pairs, ces conduites ressortent de façon marquée, l'agressivité peut cependant prendre une forme intro-punitive et se manifester par le biais de l'auto-punition, de l'auto-critique et de l'auto-mutilation (Green, 1978b; Kinard, 1979).

Ces troubles de comportements ne sont pas étrangers au vécu familial des enfants maltraités. La plupart des chercheurs dans le domaine s'entendent pour dire, à l'instar de Sroufe et Fleeson (1986), que les premières relations ont une forte influence sur l'individu y participant et qu'elles forment les relations subséquentes. Cette influence se manifeste à plusieurs niveaux. Tout d'abord, les premières relations ont un impact sur la formation de la personnalité puisque c'est par l'attachement que la personne émerge et au sein de cette relation que se crée la personne. Ensuite, les premières relations forment les attentes d'une personne par rapport aux relations futures. Finalement, ces premières expériences forment ce qu'une personne sait faire et comprendre. Elle y apprend donc à être en relation en l'expérimentant de façon active.

Si l'enfant s'attend à de l'hostilité et à une relation punitive avec l'adulte, une réaction positive à son comportement sera plus difficile à percevoir et l'ambiguïté s'ensuivra. Si, au contraire, le passage à l'acte est suivi de punition, le patron de relation est validé.

Les premières relations vécues ont, sans équivoque, un impact sur le type d'attachement. Cette affirmation et les observations suivantes sont cohérentes avec la théorie de l'attachement et les notions qui s'y rattachent concernant le fait que les premières expériences relationnelles influencent le comportement futur. Une étude conduite par Sroufe et Fleeson (1986) démontre que c'est la réponse de la personne procurant les soins à l'enfant qui va déterminer le type d'attachement. Car, même si le bébé a des moments difficiles (problèmes de santé et autres), c'est la qualité des soins donnés qui va surpasser ces difficultés.

Or, tel que démontré dans une section précédente, il y a des évidences que les relations entre les parents maltraitants et leur enfant sont malsaines, marquées par le rejet, l'insensibilité, le faible taux d'interactions mère négligente/enfant (Bousha et Twentyman, 1984), l'agressivité, l'inconsistance (Blumberg, 1974; Gil, 1970; Johnson et Morse, 1968). Comme l'ont remarqué Crittenden et Ainsworth (1989), les parents non réactifs des enfants négligés rendent impossible le développement d'un attachement sécure. Aussi, parce que la sensibilité maternelle est un précurseur important pour consolider l'attachement de l'enfant, il est évident que les enfants abusés vont démontrer un profil d'attachement anxieux (Wolfe et Jaffe, 1991). D'ailleurs, une recherche menée par Egeland et Sroufe (1981) a permis de constater que les jeunes enfants maltraités -âgés entre un et quatre ans- démontrent un attachement anxieux avec leur mère. Cette recherche sert fréquemment de point de référence dans le domaine et pour cause. Les chercheurs ont su faire preuve d'une grande rigueur dans la classification des sujets, dans la création d'un groupe contrôle qui ressemble au groupe testé, dans le type d'étude choisie (longitudinale). Une ombre pourrait paraître au tableau puisqu'ils ont choisi l'observation comme méthode d'évaluation mais ils ont la particularité de ne pas seulement l'utiliser en laboratoire mais en situation, ce qui donne une mesure plus juste et plus valable, contrairement aux autres nombreuses recherches qui créent "artificiellement" les situations en laboratoire. Par la suite, d'autres études similaires se multiplièrent et confirmèrent à leur tour que les attitudes parentales où persistent les soins inadéquats -au sein de familles maltraitantes- ont pour effet de créer un environnement débilitant dans lequel l'enfant maltraité développe un attachement anxieux (i.e. : ambivalent, évitant ou

ambivalent/évitant) (Blumberg, 1981; Crittenden, 1985; Erickson *et al.*, 1989; Wolfe, 1987; Wolfe et Jaffe, 1991).

Avant de parler des conséquences des attachements anxieux, notons d'abord que les attentes de l'enfant concernant la disponibilité et la réponse de l'adulte sont des généralisations développées pendant la petite enfance et l'enfance à travers les interactions avec leur première figure d'attachement. Les enfants intériorisent ce type de relation et les reportent dans de nouvelles relations (Sroufe et Fleeson, 1986) par les représentations de soi en relation. Ces modèles cognitifs-affectifs influencent la construction de nouvelles relations et l'habileté à explorer et à s'en tirer avec les demandes de situations nouvelles et stressantes plus tard dans le développement (Aber, Allen, Carlson, Cicchetti, 1989). À titre d'exemple, l'enfant qui s'est senti rejeté risque de provoquer le rejet dans ses relations subséquentes.

L'attachement anxieux retrouvé chez les enfants maltraités a des impacts sur plusieurs domaines développementaux. Notamment, sa présence place les enfants à un risque élevé d'avoir des représentations internes de soi et de "soi en relation" négatives (Cicchetti, 1989). Une voie par laquelle les enfants maltraités développent des problèmes de comportement et de psychopathologie peut être par les modèles de représentation dysfonctionnels des figures d'attachement et du soi en relation avec les autres (Cicchetti, Beeghly, Carlson, Toth, 1990). Tel que mentionné auparavant, les enfants incorporent les différents rôles trouvés au sein de la relation bébé/parent, ces rôles résident en l'enfant et ils sont mis de l'avant quand celui-ci entre dans de nouvelles situations et relations. Des recherches

montrent que dans leur relation avec leurs parents, les enfants maltraités apprennent simultanément les rôles de victime (enfant maltraité) et d'agresseur (adulte maltraitant), et démontrent la capacité de mettre de l'avant ces deux rôles lorsqu'ils s'engagent dans d'autres relations (Egeland et Sroufe, 1981). Les ressemblances parent/enfant ne sont donc pas étonnantes. Certains chercheurs ont même remarqué que les comportements observés chez les enfants maltraités sont similaires à ceux de leur mère maltraitante : au niveau de l'agressivité chez les abusés, de la non implication des enfants dont la mère n'est pas disponible psychologiquement et du comportement généralement désorganisé des enfants négligés (Erickson *et al.*, 1989; Hoffman-Plotkin et Twentyman, 1984). Ces enfants ayant des représentations internes négatives dans les relations avec les figures d'attachement et par rapport au soi, il n'est donc pas surprenant qu'ils expérimentent des problèmes dans les relations avec les pairs (Cicchetti *et al.*, 1990). L'attachement anxieux influence donc la formation de relations subséquentes avec les pairs qui seront marquées par le rejet ou la négligence (Wolfe, 1987).

De plus, les attachements insécurisants associés avec l'abus peuvent amener un enfant à développer des représentations internes du monde comme étant menaçant. D'un point de vue socio-cognitif, ces enfants échouent à développer une attention appropriée aux interactions interpersonnelles -ils échouent à encoder les signaux sociaux appropriés- et peuvent devenir hypervigilants face aux indices hostiles. Cette vigilance, résultant des représentations internes de conflit et de dominance, peut amener l'enfant abusé à mal interpréter le

comportement des tiers et à répondre, lui-même, agressivement (Crittenden et Ainsworth, 1989; Dodge *et al.*, 1990). Les agressions des abusés peuvent donc être motivées par le déplacement de leur colère ou par leur grande vigilance dans un contexte où ils s'attendent à l'agression venant des autres.

Certaines recherches suggèrent qu'une histoire de privation sociale et d'attachement inséculaire, par rapport à la première personne donnant des soins, peut déranger les relations des jeunes enfants avec les adultes non familiers à l'extérieur de la maison, conduisant, par exemple, à la dépendance ou à une prudence excessives (Aber *et al.*, 1989). D'ailleurs, dans leurs rapports avec les autres, les enfants abusés sont méfiants et ont de la difficulté à faire confiance (Cryan, 1985; Helfer et Kempe, 1977; Kinard, 1979; Martin, 1976). Ils adoptent une attitude défensive vis-à-vis des contacts avec les autres, ils sont hypervigilants (Martin, 1976), surveillant ce qui se passe pour mieux se protéger. Ils ont aussi la caractéristique d'avoir une nature "caméléon" qui leur permet de s'adapter à différentes situations et personnes (Martin, 1976), et à répondre aux attentes des autres en modifiant leurs comportements (Cryan, 1985). Leur extrême vigilance peut suggérer que les réponses de la personne procurant les soins étant imprévisibles, elles ont pour effet d'entretenir la vigilance de l'enfant (Wolfe et Jaffe, 1991).

Bousha et Twentyman (1984) ont mentionné qu'à cause de leur attachement inséculaire, les enfants négligés sont à haut risque de développer des problèmes de communication. Comme le nombre d'interactions y est moindre, les enfants grandissent dans un milieu non stimulant qui ne procure pas d'échanges

communicatifs. Le développement de la communication étant influencé par la qualité et la quantité de données de conversation, les mauvais traitements ont donc un grand impact sur le développement linguistique. À cet effet, Beeghly et Cicchetti (1987 : voir Cicchetti *et al.*, 1990) notent que les enfants maltraités utilisent moins de mots décrivant leur état interne que ceux dont l'attachement est sécurisé. De son côté, Cicchetti (1989) remarque que l'enfant peut adopter des styles de communication qui diminuent la probabilité d'une interaction prolongée ou d'abus subséquent. Il conclut alors que les déficits peuvent provenir plus de difficultés socioémotionnelles que de difficultés linguistiques. D'ailleurs, le fait que les enfants maltraités aient un regard fuyant, minimisent les contacts face à face ou la proximité physique, initient rarement les échanges sociaux avec une personne prodiguant des soins se montrant imprévisible ou non réceptive (Schneider-Rosen, Braunwald, Carlson, Cicchetti, 1985) pourraient témoigner de ces difficultés.

Le contexte familial des enfants maltraités, combiné à un attachement insécurisé, peut rendre difficile le changement des modèles de représentation internes. Ces enfants manifestent donc des difficultés, persistantes et qui se répandent avec les adultes et les pairs, dans la formation de relations, dans leur maintien et leur consolidation (Cicchetti, 1989).

Finalement, un autre aspect touché par le type d'attachement est l'image de soi. Cette dernière est l'une des composantes de la représentation interne de soi qui se développe en parallèle avec les représentations internes des figures d'attachement (Bowlby, 1982). L'enfant se définit à partir du feed-back reçu de la part de personnes significatives lors des interactions. Les réactions de l'entourage

de l'enfant à son évolution physique et intellectuelle, à ses comportements (parfois à son négativisme), et à ses identifications, se répercuteront sur l'élaboration de la sensation de valeur personnelle, de compétence, de capacité (L'Écuyer, 1978). C'est ainsi qu'il développera une image de soi et qu'il va se battre pour la maintenir. Avec le temps, cette image deviendra la base de sa personnalité. La façon qu'auront les autres à le percevoir, va l'amener à se considérer de la même manière. L'enfant aura donc tendance à adopter les comportements et les attitudes attendues et le feedback reçu renforcera ses perceptions initiales (Hamachek, 1992) au niveau du corps, des possessions, de l'identification, des rôles, des valeurs, des qualités... Donc, un enfant avec un parent sensible en vient à se voir comme valant la peine qu'on en prenne soin tandis que celui dont le parent est insensible, se voit comme guère attachant. Selon L'Écuyer (1978), des expériences bouleversantes, des réactions contradictoires du milieu environnant de l'enfant, rendront difficile l'acquisition du sens de consistance interne lui permettant de se reconnaître constamment en dépit des changements incessants qui se produisent au cours de son évolution. Bowlby (1982) avance que, comme la relation d'attachement parent/enfant fut affectée par des interactions négatives et imprévisibles, ces enfants manquent de base solide pour commencer l'élaboration ou la construction d'un sens de soi. Cependant, certains résultats de recherche indiquent que les enfants maltraités ont une faible estime de soi (Erickson *et al.*, 1989; Kaufman et Cicchetti, 1989; Kazdin, Moser, Colbus, Bell, 1985; Kinard, 1979; Martin, 1976). De plus, Kaufman et Cicchetti (1989), en accord avec les théories de l'attachement, trouvent que les enfants maltraités sont affaiblis aux mesures d'estime de soi et des relations aux pairs. La relation entre ces deux mesures sera

renforcée par un système perpétuel de feedback négatif, parce que les attentes négatives à propos de soi et de l'efficacité personnelle d'un tiers sont fréquemment confirmées. Les enfants entrant dans le monde des pairs avec une faible estime de soi ont tendance à avoir des attentes négatives concernant les expériences sociales éventuelles. Ces attentes augmentent les chances de rencontres infructueuses, qui, lorsque réalisées, diminuent davantage l'estime de soi de l'enfant. Green (1978b) mentionne de son côté que, conséquemment aux attitudes parentales -blessures, humiliation, etc., les enfants abusés en viennent à se voir avec le même déplaisir et le même mépris que les parents. Leur image de soi négative et dévalorisée est renforcée par chaque épisode d'abus. Il est à noter que la famille et les parents ne sont cependant pas les seuls à influencer l'émergence de l'image de soi; la culture, le milieu éducatif, les professeurs, les succès, la santé,... ont également un impact significatif (L'Écuyer, 1978).

Il a déjà été mentionné que la mère maltraitante présentait un renversement de rôle. Cette particularité se retrouve aussi du côté de l'enfant où le renversement de rôle présente des bénéfices : il peut être un moyen de maintenir la proximité avec la figure d'attachement et de nier la colère vécue par rapport à cette personne (Bowlby, 1973; Crittenden et Ainsworth, 1989). Bowlby (1973) fait référence à ce phénomène comme étant une procuration de soins compulsive de la part de l'enfant pour le parent (i.e. compulsive caregiving).

D'autres symptômes ont pu être observés et sont fonction du type de mauvais traitement infligé. Plusieurs enfants abusés seraient hyperactifs (Blumberg, 1981; Green, 1978a; Martin, 1976), refuseraient d'obéir (Blumberg, 1981; Cryan, 1985;

Kinard, 1980) et auraient peu confiance en eux (Cryan, 1985). Le climat familial négatif au sein duquel ils évoluent fait en sorte qu'ils ont tendance à éprouver un retard dans le développement émotif. Cette immaturité émotive affaiblit leur contrôle de soi, ce qui, dans certaines situations, pourrait les amener à exprimer beaucoup d'affects négatifs (Green, 1978b). Selon Crittenden (1988), en vieillissant, ces enfants peuvent devenir étonnamment obéissants, inhibants certains comportements risquant de déclencher la colère du parent ou devenir progressivement colériques, voire provoquants. Les enfants négligés, quant à eux, apparaissent comme tristes (Erickson *et al.*, 1989), apathiques et passifs (Crittenden, 1988; Green, 1978a; Kinard, 1979). Ces enfants démontrent aussi une dépendance face aux adultes (Erickson *et al.*, 1989), ainsi qu'une difficulté à se séparer de leur mère (Kinard, 1979). Aussi, les plus jeunes ont fréquemment un sentiment de perte et une peur de l'abandon (Blumberg, 1981). Le type d'attachement qui est vécu influe sûrement sur ces symptômes.

Les enfants abusés plus âgés (5 ans et plus) sont souvent hyperactifs, impulsifs et tolèrent peu la frustration, préférant l'activité motrice comme mode d'expression, à la parole (Green, 1978a).

Dans des cas plus extrêmes et plus rares de troubles de comportement, les enfants abusés présentent des pleurs chroniques, sont entêtés et souffrent parfois de problèmes d'énurésie (Blumberg, 1981; Johnson et Morse, 1968).

Certaines recherches démontrent que des tendances dépressives peuvent être retrouvées chez l'enfant maltraité (Aber *et al.*, 1989; Blumberg, 1981; Kazdin *et al.*,

1985). Kazdin *et al.* (1985), dans une recherche où ils ont comparé les résultats d'enfants abusés physiquement et d'enfants d'un département psychiatrique à deux mesures de dépression, ont trouvé que les enfants abusés avaient une plus faible estime d'eux-mêmes, étaient plus dépressifs et vivaient de l'impuissance.

La mère maltraitante et ses perceptions

Dans le passé, beaucoup d'intérêt fut manifesté autour de l'effet des réactions d'une mère sur le développement de son enfant. Leur relation était alors vue comme une chaîne action-réaction, l'enfant réagissant à sa mère. Heureusement, de plus en plus les chercheurs en viennent à se réorienter vers l'étude des interactions entre la mère et son enfant ainsi que des processus cognitifs et affectifs alors en cours (Crittenden, 1992; Genevie et Margolies, 1989; Larrance et Twentyman, 1983; Rosenberg et Repucci, 1983; Stratton et Swaffer, 1988). Ce même recadrage s'est opéré au sein des études pratiquées auprès des mères maltraitantes, délaissant alors le modèle psychiatrique qui considérait la mère comme une personne "malade".

Ainsi, les perceptions parentales concernant le comportement des enfants prennent leur importance puisqu'elles sont le reflet des processus cognitifs parentaux, tout en étant des outils permettant d'évaluer les troubles de l'enfant (Johnston, 1991). C'est d'ailleurs ce dernier aspect qui nous intéresse ici.

Concernant l'abus et la négligence, la majorité des travaux convergent vers les mêmes conclusions, à l'effet que les enfants maltraités ont plus tendance à être perçus, par leurs parents, comme difficiles et comme sources de problèmes, tels qu'agressivité et hyperactivité, pour ne nommer que ceux-là (Browne et Saqi, 1987; Green *et al.*, 1974; Kempe et Kempe, 1978; Mash, Johnston, Kovitz, 1983; Reid, Kavanagh, Baldwin, 1987; Steele, 1970). À titre d'exemple, Reid *et al.* (1987) ont démontré que les parents d'enfants abusés ont davantage tendance à percevoir la victime comme plus agressive, plus agitée et ce, malgré une légère similitude avec les comportements observés à la maison par un évaluateur externe. Ces biais perceptuels chez le parent peuvent agir comme déclencheurs et comme maintien des interactions abusives (Rosenberg et Repucci, 1983).

La comparaison entre les perceptions parentales et les comportements observés chez les enfants avait précédemment fait l'objet d'une recherche conduite par Mash *et al.* (1983) dans une étude où ils ont utilisé le *Child Behavior Checklist*. Ces chercheurs ont démontré que les mères qui abusaient leur enfant les cotaient comme étant significativement plus problématiques aux échelles des problèmes de type internalisés et externalisés que les mères non abusives. Alors que les comportements observés, lors de tâches structurées et non-structurées, ne différaient pas significativement entre les enfants abusés et ceux non abusés.

Ce ne sont pas les seuls biais présentés par les mères maltraitantes. Comparées à des mères non-maltraitantes, elles ne différencient pas correctement les signaux émotifs. Aussi, elles ont plus tendance à ne pas identifier correctement les émotions des enfants et à identifier les indices d'émotions négatives

(douleur/détresse, tristesse, peur, colère) pour des positives (surprise, joie, intérêt) (Kropp et Haynes, 1987).

Quant à eux, Hoffman-Plotkin et Twentyman (1984) obtiennent des résultats légèrement différents. Ces chercheurs ont étudié, séparément, des groupes d'enfants abusés, négligés et un groupe témoin. Ils ont remarqué, à l'instar des recherches nommées plus haut, que les mères d'enfants abusés et négligés avaient plus tendance à percevoir leur enfant négativement au niveau de l'agressivité, de la maturité et de la volonté d'apprendre.

Certains chercheurs tels que Rosenburg et Reppucci (1983) ont démontré à quel point les perceptions parentales face aux enfants sont un facteur important dans l'abus et sont au nombre des stimuli pouvant être considérés comme signes avant-coureur des abus physiques (Maher, 1987). Cependant, ces perceptions ne seraient pas qu'une composante de l'abus mais auraient un impact beaucoup plus étendu. De plus, un enfant abusé ne souffrirait pas uniquement de ces mauvais traitements mais aussi de l'altération des comportements interactifs engendrés par les biais perceptuels de sa mère (Browne et Saqi, 1987).

Les différences entre la perception du parent maltraitant et les comportements observés chez l'enfant sont évidentes. Cependant, à notre connaissance, aucune étude n'a vérifié l'exactitude de ces perceptions en rapport avec le vécu affectif de l'enfant.

Évaluation du vécu affectif chez le jeune enfant maltraité

La mise en commun des observations et des rapports de ceux qui côtoient l'enfant -parents, professeurs, pairs- au sujet de l'enfant-cible jouit d'une grande popularité puisqu'ils permettent d'obtenir une quantité appréciable d'informations le concernant. Cependant, cette forme de vision en consensus, en plus de ne pas renseigner au sujet du vécu affectif, met de côté une source importante d'informations qu'est l'enfant lui-même (Johnston, 1991). C'est l'évaluation de l'enfant concerné qui permet de comprendre l'expérience extérieure, interne et subjective, qui elle, à son tour, lève le voile sur la signification que peut revêtir un comportement (Garbarino, Stott, Faculty of the Erickson Institute, 1989; Royer, 1989).

Rares sont les chercheurs qui se sont intéressés au vécu de l'enfant maltraité tel qu'il peut lui-même le rapporter. Très peu de recherches emploient à cette fin des épreuves projectives. Pourtant, les tests d'images thématiques sont, avec le Rorschach, les techniques projectives les plus utilisées en clinique avec les enfants (Levitt et French, 1992). De plus, on propose même d'utiliser ce type d'épreuve dans l'évaluation des enfants maltraités (Garbarino *et al.*, 1989).

Le vécu affectif de l'enfant est défini, dans le cadre de cette recherche, comme étant l'expérience interne et subjective de l'enfant face à un problème ou face à une situation (Garbarino *et al.*, 1989). Il inclut alors les sentiments, les émotions, les perceptions, l'état psychologique, la personnalité (conflits, souhaits, défenses,

mécanismes d'adaptation) de l'enfant (Garbarino *et al.*, 1989; Graham et Lilly, 1984).

Le postulat de base est que l'organisation interne de l'enfant détermine le style et le contenu de sa réponse aux stimuli parfois ambigus. De plus, le symbolisme est déterminé par les caractéristiques de la personne et n'est pas dû au hasard (Goldman, L'Engle Stein, Guerry, 1983).

Un des avantages est que ce que l'enfant ne peut pas dire et qui lui fait mal, il peut l'exprimer indirectement lors des test projectifs (Royer, 1989). De plus, le fait de raconter des histoires permet à l'enfant d'exprimer ses affects sans trop se préoccuper des idées et lui permet de se distancier des émotions effrayantes ou inacceptables en les attribuant à d'autres (Garbarino *et al.*, 1989). L'aspect ludique demeure également un des attraits de ces tests qui captive les enfants et maintient leur intérêt.

Étant donné que la performance de l'individu n'y est que partiellement déterminée par les fonctions et les styles cognitifs (Goldman *et al.*, 1983), les tests projectifs permettent donc aux enfants éprouvant des difficultés à s'exprimer verbalement de le faire (Royer, 1989); fait non négligeable lorsqu'un travail s'adresse à une population d'enfants maltraités, qui, tel que vu un peu plus haut, risquent de présenter des troubles de langage.

Entre deux et six ans, l'enfant développe ses fonctions symboliques qui lui permettent de faire des progrès rapides dans l'acquisition du langage. Il maîtrise graduellement les bases de l'oral, son vocabulaire s'enrichit, sa syntaxe s'affine de

même que sa sémantique. Il utilise ces bases pour questionner, informer, demander, exprimer des sentiments. De plus, pendant cette période, l'enfant utilise les représentations mentales d'expériences et apprend sur son monde. Sa capacité de représenter des événements mentalement devient plus complexe et flexible (Garbarino *et al.*, 1989). Il paraît donc posséder certains des acquis nécessaires permettant l'utilisation des tests projectifs.

Dans le même ordre d'idées, L'Écuyer (1974) effectue une étude auprès d'enfants de trois ans provenant de classe socio-économique supérieure, sans difficultés physiques, ni affectives. Cette recherche avait pour but d'évaluer les perceptions de soi de ces enfants. Contrairement à ce que l'on serait porté à croire, le chercheur trouve que ces enfants ont un concept de soi plus élaboré que ce qu'il croyait au départ. En effet, ces enfants arrivent à décrire leur champ expérientiel et à percevoir des choses en eux. Sa conclusion est intéressante mais il ne faut pas oublier que les enfants évalués sont nettement favorisés.

De leur côté, Bretherton, Ridgeway et Cassidy (1990) ont évalué des enfants âgés de trois ans en leur faisant compléter des histoires concernant l'attachement, où des figures parentales étaient mises en scènes et jouaient différents rôles (i.e. : protecteurs, empathiques, ...). Les thèmes touchaient l'angoisse d'abandon mais aussi des éléments plus positifs tel que le plaisir d'une réunion. Ces chercheurs trouvent qu'avec un instrument fournissant une certaine structure, les enfants d'âge préscolaire apportent des éléments permettant d'avoir des informations sur leur compréhension sociale et cognitive par rapport aux rôles parentaux.

Si les tests projectifs sont complexes à traiter statistiquement, ils sont cependant révélateurs de l'individualité de l'enfant (Royer, 1989). À cet effet, nombreux sont les reproches attribués à ce type d'instrument -manque de standardisation dans la passation, difficulté à déterminer si les réponses reflètent la personnalité ou si elles sont influencées par d'autres facteurs tels que la situation ou l'examineur (Graham et Lilly, 1984). De plus, certaines mises en garde sont faites concernant le traitement des résultats obtenus avec de tels tests. Notamment, une attention particulière doit être portée à l'interprétation (Goldman *et al.*, 1983).

Comme l'absence de critères rend difficile l'évaluation de l'état psychologique, procéder par étape s'avère nécessaire (Gottschalk et Gleser, 1969). Une des étapes est la mesure des réponses d'angoisse, une autre, celle des réponses d'hostilité... Par la suite, chacune des étapes est subdivisée en différentes catégories. Par exemple, l'angoisse inclura l'angoisse de mort, de mutilation, de séparation, de honte... Afin d'étendre l'utilisation de cette technique, une étude fut effectuée afin de comparer les résultats obtenus au T.A.T. avec la méthode traditionnelle de cotation avancée par Hafner et Kaplan et avec l'analyse de contenu de Gottschalk et Gleser (1969). Les réponses de 24 sujets sont cotées, à partir d'une douzaine de cartes, au niveau de l'hostilité verbale et dirigée vers autrui. Une corrélation de 0,72 fut obtenue entre ces deux façon de coter le T.A.T. Ces résultats démontrent que la technique de Gottschalk et Gleser peut être utilisée avec d'autres méthodes que l'association libre ou les verbalisations afin d'évaluer le contenu affectif des tests.

Selon Martin (1976), les enfants maltraités gagnent à être évalués avec ce type d'instrument. Les tests projectifs permettent, entre autres, à l'examineur de s'adapter facilement et rapidement en fonction du niveau de développement de l'enfant; le type de tâche demandée réduit l'anxiété reliée à la crainte de l'échec; la simplicité des instructions assure que l'enfant va les rencontrer. Cependant, l'examineur devra s'armer de patience puisque ces enfants présenteraient des inhibitions verbales et demandent donc de les stimuler.

Si les mesures auto-révélées jouissent d'une certaine popularité, auprès de certains chercheurs, leur application devient malheureusement problématique avec des jeunes enfants. Outre leur manque d'aspect ludique, ces méthodes exigent une capacité d'introspection que l'enfant s'avère incapable d'effectuer. De plus, la conception qu'a l'enfant de lui-même n'est pas encore intégrée, est isolée (L'Écuyer, 1978), élément nécessaire à ce que ce dernier fournisse des informations d'une qualité et d'une quantité appréciable le concernant. Toutes ces limites ont pour effet de rendre ces instruments moins révélateurs.

En somme, les tests projectifs permettent d'acquérir des informations concernant l'enfant que les observations ou les questionnaires administrés aux intervenants ne peuvent fournir à eux seuls. Ils ne sont cependant pas auto-suffisants pour dresser le portrait d'une situation, d'une problématique.

Les tests projectifs et le vécu d'enfants maltraités

Quelques rares chercheurs se sont intéressés au vécu de l'enfant maltraité et les données qu'ils ont recueillies permettent d'en connaître davantage sur les fantaisies de ces enfants. Cependant, personne ne semble avoir utilisé le test de Corman. Pourtant, le Patte Noire, très apprécié des enfants, est un instrument qui a suscité beaucoup d'intérêt en clinique.

Reidy (1977) est de ceux qui se sont intéressés au vécu affectif de l'enfant. Il a administré 6 cartes du T.A.T. afin de mesurer les fantaisies agressives de vingt enfants abusés, de 16 négligés et de 22 non maltraités. En utilisant le système de correction de Hafner et Kaplan (1960) pour l'analyse de contenu des récits, il note que les enfants abusés démontraient plus de fantaisies agressives dans leurs récits que les enfants des deux autres groupes, de même que plus de comportements agressifs en situation de jeux libres. Le chercheur ne trouve aucune différence entre les enfants négligés et témoins.

Ensuite, Caufriez et Frydman (1986), administrent le C.A.T. (Children Aperception Test) et le dessin de la famille à un groupe de 20 enfants subissant des mauvais traitements ainsi qu'à un groupe témoin. Ces chercheurs constatent que pour les enfants battus, les rapports entretenus avec les images parentales ne sont pas générateurs d'amour ou de soutien mais d'agressivité, d'angoisse - surtout l'angoisse d'abandon- et de soumission. En ce sens, le vécu des enfants maltraités, dans les relations avec les parents, est entaché d'une tonalité fortement négative. L'angoisse d'abandon est la plus fréquemment vécue parmi les enfants

maltraités, à laquelle peut s'ajouter l'angoisse face au danger, à l'agression et à la solitude, surtout nocturne. Cette angoisse d'abandon émerge surtout chez les filles et y est accompagnée de thèmes de mort, de morcellement et de dévoration. Chez les garçons, cette angoisse est présente, mais ceux-ci expriment plutôt une angoisse de dévoration ou de castration. De plus, lorsque les enfants du groupe témoin perçoivent la violence suggérée par certaines images, les protagonistes ne passent pas à l'acte. Ceci n'est cependant pas le cas pour les enfants maltraités qui manifestent leur vécu agressif au travers les passages à l'acte des personnages. Les chercheurs ont aussi relevé un sentiment de faiblesse face à l'agression, un sentiment d'impuissance face aux autres. L'image que les enfants maltraités donnent est celle d'une personnalité faible, passive et souvent mal armée pour affronter les traumatismes qui les bouleversent. Certains reproches peuvent cependant être adressés à l'étude de Caufriez et Frydman (1986). Au niveau de l'échantillon, ces chercheurs, à l'instar de bien d'autres, ont sélectionné des enfants maltraités présentant des caractéristiques particulières, ici, c'est l'hospitalisation. De plus, ils n'ont pas distingué les enfants victimes d'abus de ceux qui ont été négligés, les considérant tous les deux comme un "groupe clinique". Il manque également des informations concernant le groupe témoin puisqu'on ignore comment ces enfants ont été recrutés et d'après quels critères ils furent appairés au premier groupe, s'il en est ainsi. Au niveau de la méthodologie, aucune information n'est fournie sur les méthodes de cotation de l'instrument ainsi que sur les personnes ayant effectué cette cotation.

De son côté, Kinard (1980 et 1982) compare l'évaluation d'enfants maltraités et non maltraités, âgés de 5 à 12 ans, d'après leurs réponses au Rosenzweig. Cet instrument est composé d'images où des personnages sont mis en situation de frustration -sur le même principe qu'une bande dessinée. Pour chacune des images, l'enfant doit écrire ou dire -selon son âge- la réponse que pourrait fournir le personnage frustré. Le chercheur note que les abusés ont, dans leurs réponses, plus de comportements agressifs tandis que les non maltraités adoptent des conduites non agressives.

Objectifs de la recherche

Un grand nombre d'enfants maltraités sont d'âge préscolaire et aucune étude n'a tenté de mettre en relation le vécu subjectif de l'enfant de cet âge et la présence de difficultés comportementales et émotionnelles telles que perçues par la mère. L'objectif de la présente recherche est donc d'évaluer la concordance entre les perceptions maternelles des problèmes de l'enfant et le vécu affectif de celui-ci.

Hypothèses

À partir des études cliniques et des résultats empiriques cités précédemment, un certain nombre d'hypothèses faisant état des perceptions maternelles, du vécu affectif de l'enfant et de la relation entre ces deux variables ont été élaborées.

Une première série d'hypothèses concerne les perceptions maternelles de l'enfant. Ces hypothèses découlent en majeure partie des résultats obtenus au cours de deux recherches. La première, où Mash *et al.* (1983) trouvent, au CBCL, que les mères abusives cotaient la victime comme plus problématique aux échelles internalisées et externalisées que les non abusives. Dans la seconde, Hoffman-Plotkin et Twentyman (1984) démontrent que les mères maltraitantes ont davantage tendance à percevoir leur enfant négativement au niveau de l'agressivité, de la maturité et de la volonté d'apprendre.

1.0- Les mères maltraitantes percevront leur enfant comme étant plus problématique au niveau des comportements de type externalisé et internalisé, que les mères du groupe contrôle.

La seconde série d'hypothèses concerne le vécu de l'enfant -au niveau de l'angoisse et de l'agressivité- tel qu'il est exprimé dans les récits des enfants des deux groupes.

Les hypothèses concernant l'agressivité vécue sont basées sur les travaux de Reidy (1977) qui note que les enfants abusés expriment plus de fantaisies agressives dans leurs récits que les enfants négligés et témoins. De plus, les hypothèses sont basées sur la recherche de Caufriez et Frydman (1986) qui soulignent que les enfants maltraités expriment plus d'agressivité et de crainte d'être agressés dans leurs récits au C.A.T.

2.0- Lorsque comparés aux enfants du groupe contrôle, les enfants maltraités produiront plus de réponses d'agressivité.

2.1- Lorsque comparés aux enfants du groupe des négligés, les enfants ayant subi des abus physiques produiront plus de réponses d'agressivité.

La prochaine série d'hypothèses concerne l'angoisse vécue et les relations entre les personnages. Ces hypothèses découlent en majeure partie des résultats

obtenus par Caufriez et Frydman (1986). En premier lieu, ces chercheurs observent davantage d'angoisse chez un groupe d'enfants maltraités, par rapport à un groupe témoin. L'angoisse d'abandon y est la plus fréquemment exprimée. Ensuite, ils retrouvent un plus grand nombre de relations négatives chez les enfants battus.

3.0- Lorsque comparés aux enfants du groupe contrôle, les enfants maltraités produiront globalement plus de réponses d'angoisse.

3.1- Lorsque comparés aux enfants du groupe contrôle, les enfants maltraités produiront, en particulier, plus de réponses d'angoisse d'abandon.

3.2- Dans les récits des enfants maltraités, moins de relations positives et réciproquement, plus de relations négatives sont produites.

Nous ne possédons aucune information nous permettant de supposer qu'il existe un lien entre la perception maternelle et le vécu de l'enfant. Donc, nous examinerons de façon exploratoire les liens qui existent entre ces deux dimensions à partir des questions suivantes :

4.0- Existe-t-il un lien entre le degré de problèmes externalisés chez les enfants maltraités tel que perçu par les mères et le nombre de réponses agressives de ces enfants à l'intérieur d'une version adaptée du Patte Noire ?

4.1- Existe-t-il un lien entre le degré de problèmes internalisés chez les enfants maltraités tel que perçu par les mères et le nombre de réponses d'angoisse de l'enfant à l'intérieur d'une version adaptée du Patte Noire ?

Chapitre II
Méthodologie

Échantillon

Notre échantillon est constitué de 60 enfants âgés entre trois ans onze mois et six ans dix mois. Ces enfants sont répartis à l'intérieur de deux groupes : 30 enfants maltraités (composé d'enfants abusés physiquement et négligés) dont l'âge moyen est de 62,1 mois (écart-type=11,45) et 30 enfants non-maltraités âgés en moyenne de 62,0 mois (écart-type=8,67).

Les services d'accueil du Centre de Protection de l'Enfance et de la Jeunesse (CPEJ) de la région de la Mauricie (04) nous ont référé les 30 enfants victimes de maltraitance. S'il est aisé de distinguer, dans la théorie, l'abus physique de la négligence, il n'en demeure pas moins que ces deux phénomènes peuvent se présenter de façon concomitante dans la réalité. Il est donc possible, dans le cadre de cette recherche, qu'à notre insu, les enfants maltraités aient subi à la fois, des abus physiques et de la négligence. Chez certains de nos sujets, il était établi qu'ils avaient été à la fois victimes de négligence et d'abus. Ainsi, nous possédons un groupe d'enfants négligés qui est composé de neuf sujets et un groupe mixte (abusés et négligés), formé de 21 enfants. Cinq enfants ayant été victimes d'abus physiques furent regroupés avec ceux du groupe mixte. Plusieurs raisons expliquent ce choix : ces enfants abusés représentent une minorité de la population et au CPEJ, le même phénomène se présente; peu d'enfants sont uniquement abusés. Le groupe de recherche s'est donc par la suite penché sur

les enfants des groupes mixtes et négligés. Cette classification des enfants - négligés et mixtes- est basée sur les observations du clinicien, de même que sur les classifications opérées par le CPEJ. Enfin, les enfants faisant partie du groupe des maltraités n'ont pas été référés pour des raisons d'abus sexuels quoique ce phénomène puisse s'être produit, à l'insu des intervenants.

Les enfants du groupe témoin, quant à eux, ont été recrutés dans les garderies, les pré-maternelles et les maternelles de la région de la Mauricie. Ces enfants n'ont jamais fait l'objet d'un signalement à la Protection de la Jeunesse. Ce groupe est pairé à celui des maltraités selon quatre critères : l'âge et le sexe de l'enfant, le niveau socio-économique et la structure familiale. Les familles sollicitées sont toutes d'origine québécoise. Le tableau 1 présente les caractéristiques de ces échantillons.

Tableau 1

Caractéristiques de l'échantillon

		Groupe		Différences
		Maltraités (N=30)	Contrôles (N=30)	
<u>Age</u> (en mois)	<u>moyenne</u>	62,07	62,03	F=0,0002
	<u>écart-type</u>	11,45	8,67	
<u>Sexe</u>	<u>garçons</u>	17	18	x ² =0,07
	<u>filles</u>	13	12	
<u>Structure familiale</u>	<u>monoparentale</u>	17	16	x ² =0,07
	<u>biparentale</u>	13	14	
<u>Revenu annuel</u>	0-10 000	10	11	x ² =3,60
	10 000-20 000	17	11	
	20 000 et plus	3	8	

Nous pouvons constater que l'âge moyen des deux groupes, le nombre d'enfants appartenant à chacun des sexes ainsi que la structure familiale sont similaires. Par contre, en ce qui concerne le revenu annuel, certaines différences se présentent au sein des deux groupes ayant des revenus entre \$10 000 et \$20 000. En effet, 57% des parents maltraitants ont un revenu se situant entre 10 000

et 20 000 dollars, comparativement à 36% chez les parents du groupe contrôle. Aucune de ces différences n'est cependant significative.

Tableau 2

Caractéristiques des mères

		Maltraitantes N=30	Contrôles N=30
Age moyen		30 ans	31 ans
Blishen	0	22	16
	1	6	6
	2 et plus	2	8
Occupation actuelle de la mère	sans emploi	19	25
	travaille	11	4

L'âge moyen des mères maltraitantes est de 30 ans et varie entre 23 et 47 ans. Quant à elles, les mères du groupe contrôle sont âgées, en moyenne, de 31 ans s'échelonnant de 22 ans à 43 ans (trois données sont manquantes).

Le Blishen est une mesure composite du statut socio-économique et du rang de prestige d'une occupation (Blishen et Mc Roberts, 1976). Plus de 300 occupations ont été répertoriées. Les différentes échelles ont été renumérotées par le groupe

de recherche mais les intervalles ont été respectés. À titre d'exemple, en 1976, un chirurgien obtenait un rang de 74,22 (ce qui correspond à un indice de 6 au Blishen, le plus élevé) et un camelot, 19,24 (ce qui correspond à 1 au Blishen). La catégorie 0 a été ajoutée pour les familles qui n'ont pas de travail. En ce qui concerne notre échantillon, nous constatons que la majorité des familles n'ont aucune occupation et ont un niveau très bas au Blishen. Quelques familles non maltraitantes, par contre, se démarquent, obtenant un indice moyen ou plus élevé.

Chez les mères maltraitantes, 19 sont sans emploi alors que ce nombre est de 25 chez le groupe contrôle -une donnée est manquante dans ce groupe.

Instruments de mesure

L'utilisation de plusieurs informateurs dans le but d'obtenir des données précises au sujet des comportements de l'enfant est l'une des approches considérées comme la meilleure.

L'évaluation d'un enfant fournit un matériel d'une qualité et d'une quantité appréciables mais à elle seule, elle ne peut révéler certains faits concernant la vie de cet enfant. D'autres informations sont nécessaires pour connaître toutes les facettes concernant certaines situations (Garbarino *et al.*, 1989).

Pour ce faire, la collaboration des parents est nécessaire puisqu'ils sont la plus importante source de données concernant les compétences et les problèmes de l'enfant. Ils sont les plus informés concernant les comportements de l'enfant au fil

du temps et des situations (Achenbach, 1991). Aussi, parmi les mesures basées sur le comportement de l'enfant, celles s'adressant aux parents sont les plus répandues (Goldman, 1983). À cette fin, la mère est grandement sollicitée car, jusqu'à tout récemment, c'était elle qui passait le plus de temps auprès des enfants. Par ailleurs, il a été démontré que les pères participent difficilement aux études concernant la famille, particulièrement les pères de familles maltraitantes. Ceux-ci, s'ils sont toujours présents, démontrent une aversion encore plus grande à être le centre d'intérêt (Biller et Solomon, 1986).

Les renseignements démographiques

Le Questionnaire de Renseignements Démographiques, construit et validé par Éthier (1985) et rempli par les parents, a permis d'obtenir des données concernant l'enfant, son développement, sa famille et son domicile.

L'évaluation des perceptions maternelles

Un instrument qui a largement fait ses preuves et qui est grandement utilisé en recherche est le *Child Behavior Checklist* (CBCL; Achenbach, 1991). Cette liste des comportements pour enfants fut remplie par les mères. Cet instrument permet de recueillir des informations concernant les perceptions maternelles face aux problèmes comportementaux de l'enfant. Le questionnaire est composé d'une liste de 118 comportements spécifiques pour lesquels la mère doit évaluer s'ils

sont *très vrai, souvent vrai* ou *n'est pas vrai*. Cet instrument mesure la présence ou l'absence de certains comportements chez l'enfant pendant les derniers six mois précédant l'évaluation. Les items sont regroupés en huit sous-échelles : retrait social, anxiété/dépression, somatisation, problèmes sociaux, troubles de la pensée, troubles de l'attention, comportements délinquants, comportements agressifs. Ces échelles ont été obtenues à la suite d'analyses factorielles. Ces sous-échelles se regroupent ensuite pour former trois dimensions : les problèmes de type internalisé (retrait social, anxiété/dépression, plaintes somatiques), de type externalisé (comportement délinquant, comportement agressif) ainsi que ceux ne faisant partie d'aucune de ces deux catégories (problèmes sociaux, troubles de la pensée, difficultés d'attention, problèmes sexuels). On y retrouve également un score total de problèmes. Cet instrument est fidèle, valide et discrimine les enfants qui ont des problèmes de ceux qui n'en ont pas (Achenbach, 1991).

Le CBCL est réputé pour être l'un des meilleurs exemples d'une approche ayant une base empirique d'évaluation du comportement de l'enfant et de ses problèmes émotionnels. Aussi, les items sont écrits de manière à éviter la redondance et à minimiser le niveau d'inférence (McConaughy, 1992).

De plus, le chercheur gagne à utiliser le CBCL conjointement avec une autre procédure puisque, selon Achenbach (1991), sa valeur peut être grandement améliorée.

L'évaluation du vécu affectif de l'enfant

Un second instrument s'avère nécessaire afin de recueillir le maximum d'informations concernant le vécu affectif des enfants. Cependant, les enfants maltraités sont souvent porteurs de lourds secrets et craignent le risque d'une perte, d'un abandon résultant d'un témoignage de leur part. L'utilisation d'un test projectif apparaît donc nécessaire puisque celui-ci permet à l'enfant d'extérioriser ses émotions anxieuses qu'il ne peut exprimer consciemment sans toutefois trahir le secret familial. Malheureusement, peu d'instruments sont disponibles pour l'évaluation des tout-petits sauf le test Patte Noire de Corman (1969). Cet outil est fréquemment utilisé en clinique et est bien reconnu mais n'est pas validé. Il a toutefois l'avantage de présenter un contenu chargé émotionnellement et d'exercer un attrait ludique sur l'enfant. Une version abrégée a été réalisée en 1989 et porte le nom de TAPN-89. Le test original s'avérant trop long pour les capacités de concentration, d'attention et de verbalisation des enfants d'âge préscolaire, cinq planches -sur une possibilité de 16- furent retenues par une équipe composée de trois professeurs de l'Université du Québec à Trois-Rivières. Les thèmes touchés par ces images sont en relation avec la problématique des mauvais traitements et font référence, par leur contenu manifeste, à l'agressivité, la punition et l'abandon. Les planches sélectionnées sont : hésitation, jars, charrette, bataille, trou en plus de la carte frontispice et fée. Une copie des planches utilisées est fournie à l'appendice A.

Plus spécifiquement, le tableau 3 présente les thèmes les plus fréquemment retrouvés dans les histoires d'enfants pour chacune des images retenues.

Tableau 3

Exemples de thèmes donnés aux différentes planches

<u>Planche</u>	<u>Thèmes fréquents</u>	<u>Autres thèmes</u>
hésitation	. exclusion	ambivalence
jars	. agression subie pouvant conduire à la dévoration	. punition . castration
charrette	. dramatique : les cochons sont amenés à la boucherie	.
bataille	. des cochons se mordent	. bataille joyeuse . bataille coupable qui va être sanctionnée
trou	. solitude nocturne	. malheureux : un cochon est perdu et en danger . heureux : un cochon se promène ou se baigne . culpabilité et punition . désobéissance et fuite
fée	. relation avec la mère idéalisée	

En ce qui concerne le contenu latent, plusieurs planches peuvent suggérer des thèmes d'agressivité dont : bataille, charrette, jars. Est également présenté le thème de l'angoisse de séparation, retrouvé dans les images charrette et trou. Finalement, la carte hésitation renvoie au conflit entre la régression et la maturation.

Cette carte montre un petit cochon hésitant entre se joindre à son père, qui mange à la mangeoire, et téter sa mère. Le cochon hésite donc entre délaisser ou non un mode d'alimentation propre aux bébés (régression) et adopter une façon de se nourrir qui serait typique à son âge ainsi qu'aux plus vieux (maturation).

La consistance interne fut estimée à l'aide du coefficient alpha de Cronbach. Ce coefficient fut calculé en fonction des réponses d'agressivité puis d'angoisse à la carte 1, avec celles de la carte 2 et ainsi de suite. Pour l'échelle d'agressivité, l'alpha obtenu est de 0,58 ($r = 0,53$; $p < 0,01$). Quant à l'échelle d'angoisse, l'alpha est de 0,57 ($r = 0,55$; $p < 0,01$). Un degré de consistance interne modéré est obtenu, indiquant ainsi que des variations notables, d'une carte à l'autre, se retrouvent. Ces résultats indiquent donc que les planches présentées aux enfants réussissent à susciter des réponses agressives et qu'il y a chez eux, une tendance à donner des réponses agressives et d'angoisse. Ces analyses préliminaires démontrent donc que cet instrument possède des caractéristiques suffisantes pour admettre son utilisation.

Par souci de rigueur et suite à la réduction du nombre de cartes à administrer, la passation du test s'est faite de façon standardisée. Les cartes furent présentées une à la fois, dans un ordre prédéterminé et la même consigne fût donnée à chaque sujet¹. D'ailleurs, ce dernier élément provient de la version originale du

¹La consigne suivante était donnée au sujet : "Voici des images où te sont présentées les aventures du petit cochon Patte Noire. Tu vois (en lui présentant le frontispice), Patte Noire est ici; c'est le petit cochon qu'on voit sous le titre. Tu vois ce qui est écrit ? (s'il en est capable, il le lit à haute voix, sinon, l'examineur le lit). Pourquoi l'appelle-t-on Patte Noire ? ... Dans ces images des aventures de Patte Noire, il n'y a pas d'histoire écrite. On te demande de raconter l'histoire toi-même. Mais avant, tu vas me dire si Patte Noire est

test de Patte Noire. Par la suite, l'enfant était invité à s'exprimer librement par rapport à chacune des images. L'examineur pouvait ainsi lui dire : "Raconte-moi Patte Noire", "Invente une histoire"... Certaines questions générales pouvaient être posées pour stimuler les enfants ayant de la difficulté à créer des histoires, telles que : "Qu'est-ce qui se passe dans cette image ? Peux-tu m'en dire plus ? Il était une fois...". Au cours de l'évaluation, si l'histoire de l'enfant est ambiguë ou si elle manque de contenu, l'examineur peut demander : "explique-moi un peu plus"... "que s'est-il passé avant"... "comment ça va finir"... À la fin de toute la passation, l'examineur reprend les cartes et les présente une à une à l'enfant en lui demandant à quel personnage il s'identifie. Cette question pouvait être posée de la façon suivante : "dans ce jeu, on imagine qu'on fait partie de l'histoire... qui serais-tu ?".

Tous les récits furent enregistrés sur magnétophone et les verbatims transcrits. Par la suite, une vérification était faite par un/e assistant/e de recherche afin d'éviter que des erreurs se soient glissées dans la transcription.

Chaque examineur est formé avant d'administrer la nouvelle version du test et est observé pendant ses premières évaluations avant de vaquer seul à cette tâche.

L'analyse de contenu est utilisée pour traiter les réponses obtenues au TAPN-89 et est basée sur l'analyse classique du Patte Noire ainsi que sur l'analyse de

un garçon ou une fille et lui donner un âge" ... et l'examineur poursuit ainsi avec les autres cochons.

contenu développée par Gottschaik et Gleser (1969). Ce type d'analyse procède en relevant les mots (adjectifs, noms, verbes, adverbes) reliés aux différentes catégories de concepts et d'affects tels que celui de la crainte de l'abandon, par exemple. Pour les besoins de cette recherche, certains détails ont été ajoutés au niveau de l'agressivité et de l'angoisse. L'échelle mesurant l'angoisse est divisée en sept groupes : l'angoisse de mort, l'angoisse de dévoration, l'angoisse de se faire blesser, l'angoisse de perte d'objet (de séparation), l'angoisse vis-à-vis de la critique, l'angoisse d'être piégé et l'angoisse de honte. Toutefois, il est possible d'ajouter d'autres types d'angoisses, ne figurant pas dans cette liste, lors de la cotation, en en précisant la nature. L'échelle de l'agressivité, quant à elle, est cotée en fonction de sa direction, soit : dirigée vers les autres / provenant de l'extérieur (hétéro-agressivité) et retournée contre soi (auto-agressivité). Dans le cas présent, le score total des réponses d'agressivité en est surtout un d'hétéro-agressivité. Comme il n'y a que huit enfants, dans les deux groupes étudiés, qui ont donné une réponse d'auto-agressivité, ils furent regroupés tous ensemble, ces réponses se retrouvant trop peu fréquemment. Aussi, certaines réponses peuvent être cotées comme faisant référence à divers sentiments tels que, à titre d'exemple, le regret ou le désespoir. Finalement, une quatrième échelle fut élaborée afin d'évaluer la qualité des relations entre les personnages. Cette catégorie regroupe les affects positifs (i.e. : entraide, partage, ...), négatifs (i.e. : blesser, rejeter, ...) et neutres (i.e. : absence d'aide, de sentiments, de soutien, ...) vécus face à certaines figures significatives.

Afin d'illustrer quelles réponses pourraient être considérées comme de l'angoisse et de l'agressivité, voici quelques exemples ². Un récit tel que "c'est un oiseau qui attrape un cochon et puis il essaie de courir pour s'échapper" serait cotée comme étant de l'angoisse d'être piégé. Par contre, une histoire comme "les cochons jouent" ne comporterait aucune angoisse. Du côté de l'agressivité, une réponse du type : "ils (les cochons) vont se battre (contre un fermier)" serait cotée comme une réponse hétéro-agressive #121 où il y a un ou des personnages battant, se battant avec, blessant ou causant des souffrances physiques. Tandis que : "patte-noire pleure" ne serait pas une réponse d'agressivité mais ferait référence à divers sentiments, le type étant fonction du contexte (découragement, rage, regrets,...).

Ce modèle de cotation vient compenser pour les multiples reproches attribués à l'utilisation des tests projectifs. Entre autres parce que cette méthode limite en grande partie les erreurs d'interprétation.

La distribution des réponses données par les enfants au TAPN -par rapport à la distribution normale- est retrouvée en appendice D.

La cotation des protocoles est effectuée par deux psychologues (ou plus) travaillant à l'aveugle, de façon indépendante et connaissant le Patte Noire pour l'avoir déjà utilisé. Une même grille de cotation est remise à chacun des juges, un document de référence décrivant les types d'angoisse, d'agressivité, de sentiments

² On trouvera en appendice C les différentes catégories de réponses d'angoisse et d'agressivité qui sont cotées ainsi que leur code correspondant.

et de relations-retrouvés en appendice C- ainsi que le verbatim du sujet à coter. Pour une même carte, le nombre de cotations est limité à trois pour une même échelle (angoisse, agressivité, ...). Cela permet donc de faire ressortir les thèmes dominants. Le juge inscrit donc le code correspondant au type d'angoisse, au type d'agressivité ou au sentiment retrouvés dans l'histoire. Pour ce récit, il doit inscrire qui -ou qu'est-ce qui- agresse quel personnage et dans chaque cas, préciser le sexe du personnage, si possible. De plus, il doit indiquer le ou les types de relation retrouvés dans toute l'histoire. Par la suite, la mise en commun des cotations est effectuée par une assistante de recherche formée à cet effet et familière avec l'utilisation du Patte-Noire. Les données pour lesquelles il y aura consensus seront retenues, en premier lieu. Dans les cas où il n'y a pas d'accord entre les cotateurs, l'assistante de recherche est en mesure de déterminer la cotation la plus juste. Mais si ce n'est pas le cas, les réponses pour lesquelles il y a désaccord sont discutées en équipe de deux ou trois personnes. L'indice de fidélité inter-juges est calculé au moment de la mise en commun des cotations. Les cotations effectuées par les mêmes juges pour 18 sujets sont calculées. Les résultats démontrent qu'il y a une relation entre ces cotations pour l'échelle d'angoisse ($r = 0,59, p = 0,01$), ainsi que pour l'échelle d'agressivité ($r = 0,57, p = 0,14$) et une forte relation pour l'angoisse d'abandon ($r = 0,83, p < 0,001$). Nous constatons donc que les juges sont en accord au niveau des cotations qu'ils effectuent.

Il est possible que, pour certains protocoles, l'évaluateur ait suggéré un contenu dans l'histoire de l'enfant. Dans les questions ou les reformulations, ceci

pouvait se faire en donnant une direction à l'histoire alors que l'enfant n'en avait pas parlé, en prenant pour acquis qu'il s'agit d'un personnage en particulier alors que l'enfant ne l'a pas précisé, en lui disant "ce n'est pas plutôt ceci qu'il est en train de faire ?"... Tous les sujets pour lesquels les interventions de l'évaluateur suggéraient un contenu à l'enfant furent éliminés.

Les relations entre les dimensions d'agressivité et d'angoisse sont évaluées. Dans un premier temps, pour les six planches, les corrélations entre les réponses agressives et d'angoisse furent estimées. Les résultats démontrent que les deux types de réponses sont, en moyenne, reliés et de façon significative ($r = 0,74$; $p < 0,01$). Les résultats détaillés sont fournis en appendice B. Cette relation peut s'expliquer par la façon dont la grille est construite. En effet, dans la méthode de cotation, une réponse d'agressivité est souvent rattachée à une réponse d'angoisse. À titre d'exemple, dans le récit de l'enfant, l'angoisse de se faire blesser s'accompagne souvent d'un agir des personnages, du genre : il est tombé ou ils se battent... Le lecteur peut se questionner sur l'utilité d'étudier ces deux échelles séparément puisqu'elles sont très reliées mais pour des motifs conceptuels -ces deux concepts étant différents dans la théorie- il est justifié de conserver cette méthode.

Déroulement de l'expérience

Les enfants abusés et négligés ont été référés lorsque les praticiens du Centre de Protection de l'Enfance et de la Jeunesse (CPEJ) avaient clairement établi qu'ils étaient victimes de maltraitance et que le signalement était retenu. Les enfants du groupe contrôle provenaient également de la région Mauricienne et furent recrutés par le biais de garderies, de maternelles et de pré-maternelles. Une vérification était faite lors du recrutement des enfants de ce groupe afin de s'assurer qu'ils n'avaient jamais fait l'objet d'un signalement pour mauvais traitements au CPEJ. Les enfants étaient évalués suite à l'accord des parents.

Les mères des enfants maltraités et témoins, sollicitées pour participer à la recherche, ont eu la liberté d'accepter ou de refuser cette invitation.

Les mères étaient appelées à répondre au questionnaire d'Achenbach en présence d'un examinateur. La présence de celui-ci s'avérait nécessaire pour les mères ayant des difficultés de lecture de même que pour expliquer certains termes. L'administration de ce questionnaire durait une vingtaine de minutes.

L'évaluation des enfants s'est déroulée des mois de mars à novembre 1990 et a été effectuée à l'école ou à la garderie fréquentée par l'enfant. Quand cela s'avérait impossible, les enfants pouvaient être évalués au Centre de Service à l'Enfance ou au Centre de Services Sociaux, dans le cas des enfants maltraités. La passation du TAPN-89 a été effectuée par des étudiants tant de la maîtrise que du baccalauréat en psychologie. Ceux-ci étaient formés au préalable pour

l'évaluation des jeunes enfants et devaient également administrer d'autres tests (non utilisés ici) dans le cadre du projet de recherche plus global.

Chapitre III

Analyse des résultats

Méthodes d'analyses

Les indices utilisés pour décrire les résultats sont : la fréquence, la moyenne et l'écart-type. Pour l'ensemble des analyses, les méthodes statistiques utilisées sont non-paramétriques. Les types de calculs utilisés sont les analyses de variances, les corrélations et les tests-t.

Présentation des résultats

Au CBCL :

La première hypothèse étudiée prédisait que les mères maltraitantes évalueraient leur enfant comme étant plus problématique aux trois échelles du CBCL (internalisée, externalisée et totale) que les mères du groupe contrôle. Est considérée comme problématique, une évaluation supérieure à 60 pour chacune de ces trois échelles. Une comparaison de moyennes fut effectuée à l'aide du test-t groupé, sur les scores obtenus.

Le tableau 4 présente les comparaisons de moyennes ainsi que les écart-types obtenus à chacune des trois échelles du CBCL, en fonction du groupe.

Tableau 4

Comparaison des moyennes obtenues aux trois échelles du CBCL, selon le groupe

Échelle	Maltraitantes		Contrôles		t ₍₅₈₎
	Moyenne	Écart-type	Moyenne	Écart-type	
Externalisée	68,4	9,5	59,5	9,1	3,70**
Internalisée	61,9	6,8	55,7	6,6	3,58**
Totale	68,1	7,1	59,2	8,0	4,61**

** p< 0,01

Le lecteur constatera que les moyennes des mères du groupe expérimental sont toutes plus élevées que celles du groupe contrôle. De plus, les différences d'écart-type sont minimales. Les mères maltraitantes ont donc coté leur enfant comme étant problématique, aux échelles du CBCL : internalisée, externalisée et totale. Les scores obtenus en témoignent puisqu'ils sont supérieurs à 60. De leur côté, les mères du groupe contrôle n'évaluent pas leur enfant comme étant problématique. Ces trois moyennes, même si elles s'en rapprochent, sont toutes inférieures à 60. Des différences émergent donc entre l'évaluation des mères des deux groupes. Si les scores sont dissemblables, l'échelle des comportements de type externalisé

présente les moyennes les plus élevées et ce, pour les deux groupes concernés. Ainsi, conformément à cette première hypothèse, les mères maltraitantes ont tendance à percevoir leur enfant comme étant plus problématique aux trois échelles du CBCL, comparativement aux mères du groupe contrôle.

Au TAPN :

La seconde série d'hypothèses avait pour but de comparer le nombre de réponses données au TAPN par les enfants maltraités à celles du groupe contrôle. Dans un premier temps, les réponses agressives furent étudiées. À cette fin, la première hypothèse prédisait que les enfants maltraités donneraient plus de réponses agressives que les enfants du groupe contrôle. La figure 2 présente la répartition de ces réponses.

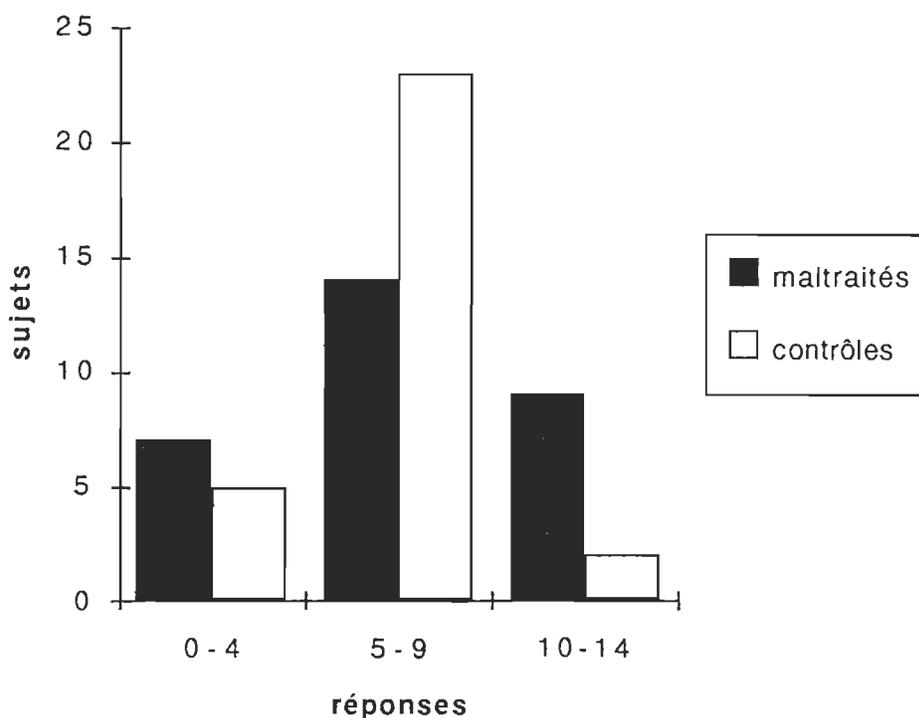


Fig. 2 - Nombre de réponses d'agressivité données par les enfants des deux groupes.

Un coup d'oeil à la figure 2 montre que, sur une moyenne totale de 6,9 réponses agressives (écart-type=2,91), les enfants maltraités en ont donné, en moyenne, 7,37 (écart-type=3,55). Quant à eux, les enfants du groupe contrôle en ont produit 6,47 (écart-type=2,34). Donc, les enfants maltraités en ont produit un plus grand nombre.

Par la suite, des analyses de variance 2 x 2 (groupe x sexe) furent effectuées pour comparer les réponses d'agressivité, d'angoisse et d'angoisse d'abandon, dans les deux groupes. Le tableau 5 présente ces analyses. Dans le cas présent, l'analyse de variance révèle que le groupe auquel l'enfant appartient n'influence pas le nombre de réponses agressives qu'il donne ($F = 1,73$, ns). Les différences de moyenne ne sont donc pas significatives.

Par la suite, nous avons voulu vérifier si le sexe de l'enfant influait sur ses réponses. L'analyse de variance révèle que, au sein de chaque groupe, le sexe de l'enfant n'influe pas, non plus, sur le nombre de réponses agressives qu'il donne ($F = 0,71$, ns). De plus, l'effet d'interaction n'est pas significatif ($F = 1,89$, ns). Bien que le sexe de l'enfant n'ait pas d'impact significatif, il est intéressant de noter que la moyenne des réponses d'agressivité données par les filles ne varie pas d'un groupe à l'autre mais que ceci n'est pas le cas pour les garçons, les garçons maltraités en donnant davantage.

Dans un second temps, ce sont les réponses d'angoisse qui furent étudiées. Une des hypothèses avançait que les enfants maltraités produiraient plus de réponses d'angoisse que les enfants du groupe contrôle. Tout d'abord, voyons comment se répartissent les réponses d'angoisse dans ces deux groupes à l'aide de la figure 3.

Tableau 5

Analyse de variance du nombre de réponses agressives,
d'angoisse et d'angoisse d'abandon au TAPN
des deux groupes, en fonction du sexe.

Réponses	Maltraités				Contrôles				F _(1,28)	F _(1,28)	F _(1,28)
	Garçons		Filles		Garçons		Filles				
	Moyenne	É.T.	Moyenne	É.T.	Moyenne	É.T.	Moyenne	É.T.	Groupe	Sexe	Groupe X sexe
Agres.	8,3	3,7	6,7	3,4	6,3	2,2	6,7	1,9	1,73	0,71	1,89
Angoisse	9,5	3,3	8,2	2,7	6,5	2,1	7,6	2,5	6,56*	0,01	3,07+
Angoisse d'abandon	1,92	1,8	1,29	1,26	1,53	0,87	1,69	1,18	0,00	0,48	1,38

* p < 0,05

+ p = 0,085

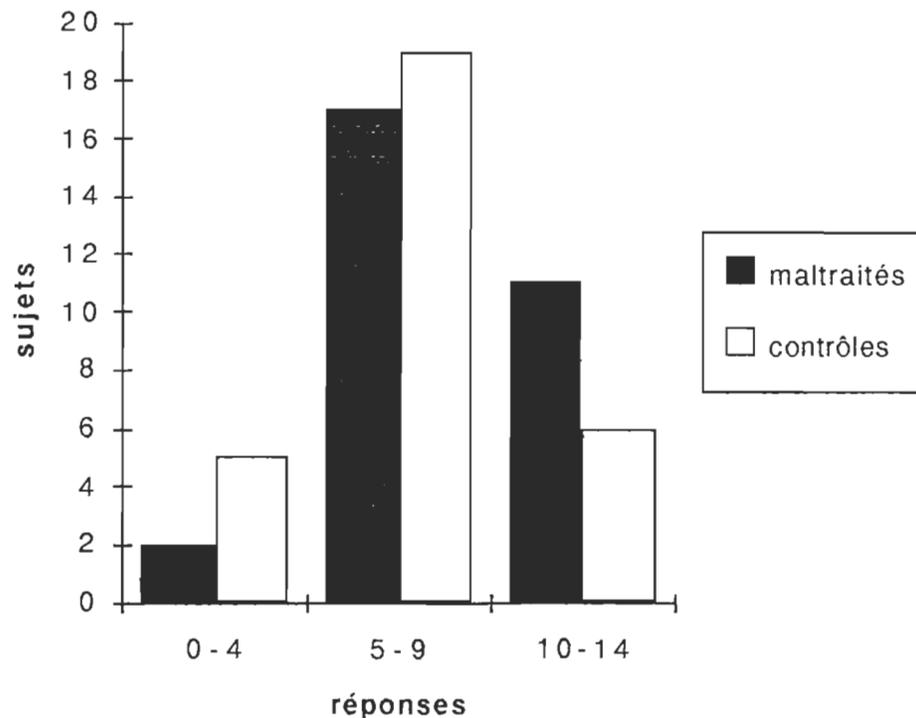


Fig. 3 - Nombre de réponses d'angoisse données par les enfants des deux groupes.

Les enfants ont donné, en moyenne 7,85 (écart-type=2,8) réponses d'angoisse. Nous pouvons constater que les enfants maltraités en produisent davantage que les enfants du groupe contrôle. Les premiers en ont donné, en moyenne, 8,73 (écart-type=2,99) et les seconds, 6,97 (écart-type=2,34). De plus, l'analyse de variance révèle que le groupe influence le nombre de réponses d'angoisse qui est produit. Les différences sont donc significatives ($F = 6,56, p < 0,05$). Les enfants

maltraités donnent donc plus de réponses d'angoisse que les enfants du groupe contrôle.

Le sexe de l'enfant fut l'objet, ici aussi, d'étude. L'analyse de variance démontre qu'il n'a aucun effet significatif ($F = 0,01$, ns). Il y a cependant des indications qu'il peut y avoir une interaction entre l'effet du groupe et du sexe ($F = 3,07$, $p = 0,085$). La figure 4 qui suit démontre qu'il y a des différences entre les groupes et que ces différences sont plus marquées chez les garçons que chez les filles.

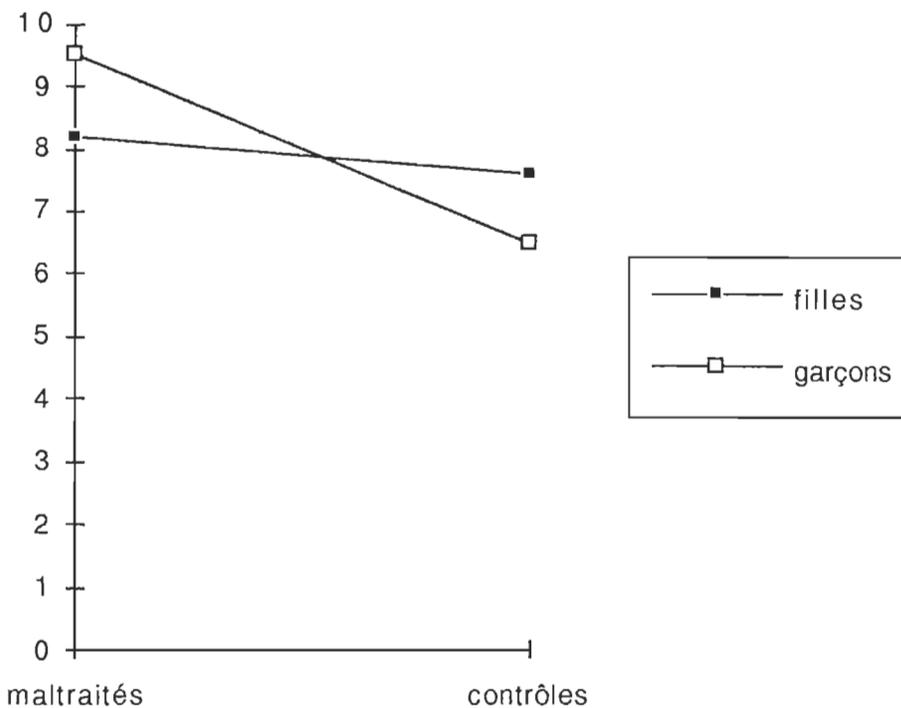


Fig. 4 - Nombre moyen de réponses d'anxiété données par les filles et les garçons des deux groupes.

La prochaine hypothèse qui sera étudiée prédisait que les enfants maltraités donneraient plus de réponses d'anxiété d'abandon. La figure 5 suivante fait état de la répartition de ces réponses.

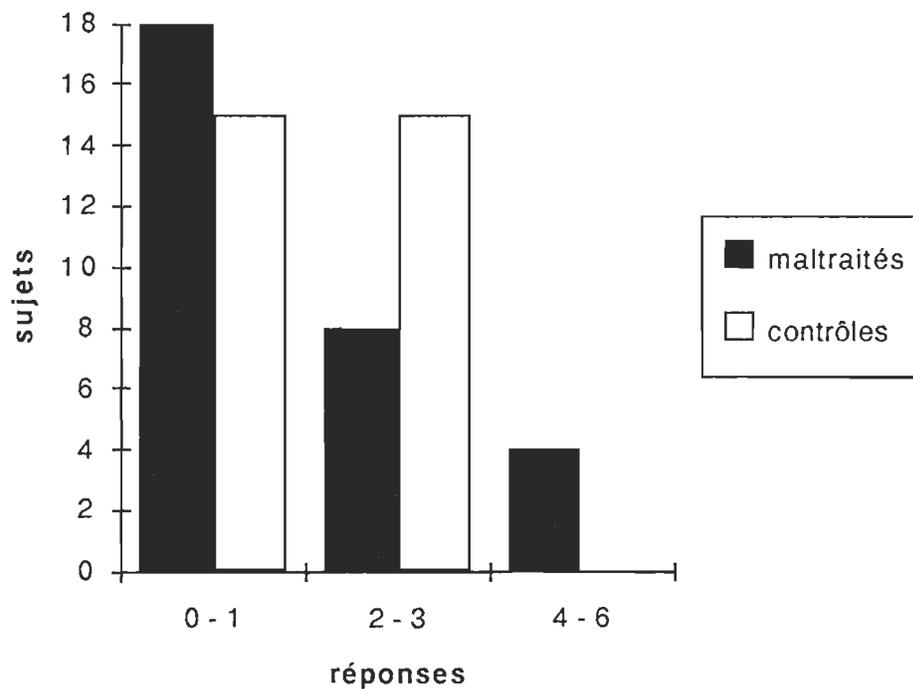


Fig. 5 - Nombre de réponses d'angoisse d'abandon données par les deux groupes d'enfants.

Les enfants ont donné, au total, 95 réponses d'angoisse d'abandon. Sur une moyenne totale de 1,58 réponse par sujet, les enfants maltraités en ont produit, en moyenne, 1,57 (écart-type=1,52) et les enfants du groupe contrôle, 1,6 (écart-type=1,00). Les différences de moyennes sont, ici, beaucoup moins marquées. D'ailleurs, l'analyse de variance démontre qu'il n'y a pas d'effet significatif du groupe. Donc, ces différences, aussi minimes soient-elles, ne sont pas significatives ($F = 0,000$, ns).

Ici aussi nous avons voulu vérifier si le sexe de l'enfant avait un impact sur le nombre de réponses d'angoisse d'abandon qui est donné. L'analyse de variance révèle que le sexe de l'enfant n'a pas d'effet significatif ($F = 0,48$, ns). L'interaction groupe x sexe n'est pas significative non plus ($F = 1,38$, ns).

Dans un deuxième temps, des tests-t ont été effectués afin de comparer les réponses agressives en fonction du type de mauvais traitements. Une hypothèse prédisait que les enfants du groupe mixte produiraient plus de réponses d'agressivité que les enfants négligés. Les enfants négligés en ont donné 7,44 (écart-type=3,64) en moyenne et ceux du groupe mixte, 7,33 (écart-type=3,60). Les différences entre les moyennes sont donc très subtiles. De plus, le test-t, présenté au tableau 6, démontre qu'il n'y a aucune différence significative au niveau de ces moyennes ($T = 0,08$, ns). Le nombre de réponses agressives produites par les enfants négligés est donc semblable à celui des enfants du groupe mixte. Leur moyenne est comparable.

Par la suite, nous avons voulu vérifier si le type de mauvais traitements avait un impact sur le nombre de réponses d'angoisse donné. Dans ce cas aussi il n'y a aucune différence significative au niveau des moyennes des deux groupes ($T = 0,21$, ns).

Tableau 6

Comparaison des moyennes obtenues pour les réponses d'agressivité et d'angoisse, selon le type de mauvais traitements.

	Négligés		Mixtes		
Échelle	Moyenne	Écart-type	Moyenne	Écart-type	$t_{(28)}$
Agressivité	7,44	3,64	7,33	3,60	0,08
Angoisse	8,55	3,64	8,81	2,77	-0,21

Enfin, la dernière hypothèse de cette série prédisait que, dans les récits des enfants maltraités, plus de relations négatives et moins de relations positives seraient trouvées, comparativement au groupe contrôle. Les figures 6 et 7 présentent la répartition de ces relations.

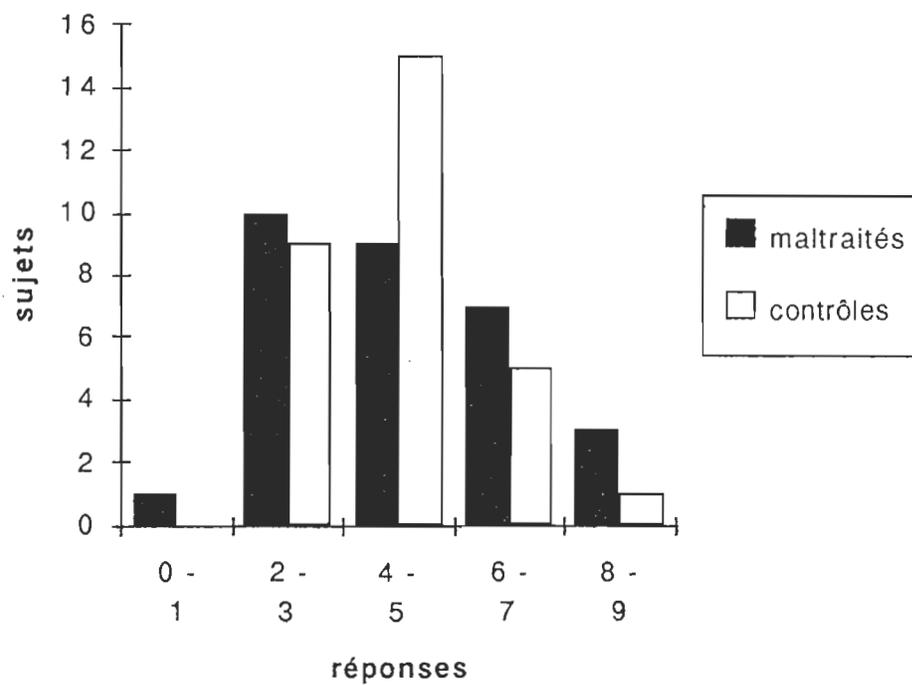


Fig. 6 - Nombre de relations négatives retrouvées dans les récits des enfants des deux groupes.

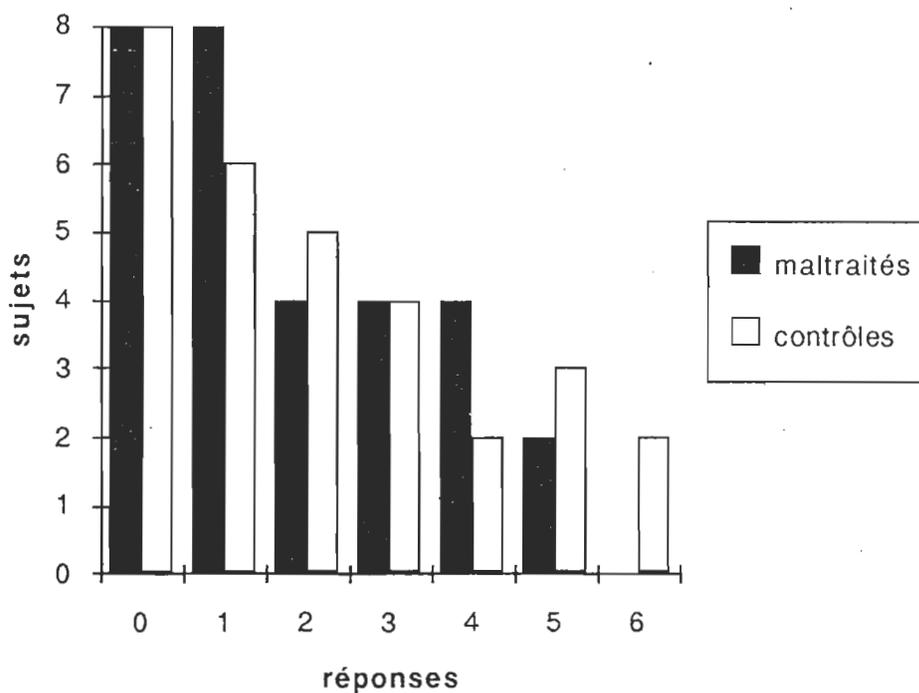


Fig. 7 - Nombre de relations positives retrouvées dans les récits des enfants des deux groupes.

Les enfants maltraités ont donné, en moyenne, 4,7 relations négatives (écart-type=2,10) et 1,8 relations positives (écart-type=1,63). De leur côté, les enfants composant le groupe contrôle ont produit 4,27 relations négatives en moyenne (écart-type=1,51) et 2,10 positives (écart-type=1,94). Afin de comparer ces moyennes, des tests-t furent calculés. Les résultats sont retrouvés au tableau 7.

Tableau 7

Comparaison des moyennes des relations négatives
et positives retrouvées au TAPN,
selon le groupe.

	Maltraités		Contrôles		
Relations	Moyenne	Écart-type	Moyenne	Écart-type	$t_{(58)}$
Négatives	4,70	2,10	4,27	1,51	0,92
Positives	1,80	1,63	2,10	1,94	-0,65

Nous remarquons qu'il y a une tendance, chez les enfants des deux groupes, à donner, dans leurs récits, davantage de relations négatives. Les moyennes des deux groupes présentent de très légères différences et celles-ci ne sont pas significatives. Les enfants maltraités n'ont donc pas tendance à donner davantage de relations négatives ($T = 0,92$, ns) et moins de relations positives ($T = -0,65$, ns), lorsque comparés au groupe contrôle.

Au TAPN et au CBCL :

Finalement, les derniers énoncés visent à trouver s'il existe des relations entre les scores obtenus aux échelles du CBCL et les réponses du TAPN. Pour ce faire, des corrélations furent calculées. La première interrogation concerne la relation entre les scores des mères au niveau des problèmes externalisés chez l'enfant et le nombre de réponses agressives qu'il donne au TAPN. Le tableau 8 décrit les résultats obtenus.

Tableau 8

Corrélations entre les scores obtenus aux échelles du CBCL et les réponses du TAPN, pour les enfants maltraités (en italique) et les enfants non maltraités (caractère standard).

		Agressivité	Angoisse	Internalisé	Externalisé
Enfant :	Agressivité	-	0,80 ^{***}	0,36 [*]	0,00
	Angoisse	0,81 ^{***}	-	0,05	-0,07
Mère :	Internalisé	0,10	0,08	-	0,24
	Externalisé	0,20	0,13	0,36 ⁺	-

* p < 0,05

*** p < 0,001

+ p = 0,054

Nous constatons qu'il n'y a effectivement aucune relation entre les scores obtenus aux deux instruments. Ceci signifie donc que le type de description qui est fait par la mère -au niveau des comportements externalisés- et le type de réponses retrouvées au TAPN -au niveau de l'agressivité- ne sont pas reliés. Ceci s'applique pour le groupe d'enfants maltraités ($r = 0,20$, ns) tout comme pour le groupe contrôle ($r = 0,00$, ns).

Le second énoncé visait à mesurer s'il y avait une relation entre les scores de problèmes internalisés au CBCL et le nombre de réponses d'angoisse au TAPN. Le tableau 8 décrit également ces résultats.

Nous constatons qu'il n'y a aucune relation entre la description que la mère fait au niveau des problèmes de type internalisés et le type de réponses fourni par l'enfant. Autant pour le groupe des maltraités ($r = 0,08$, ns) que pour le groupe contrôle ($r = 0,05$, ns), aucune relation ne se présente.

Nous avons voulu vérifier si d'autres relations se présentaient entre ces échelles. Une relation significative est trouvée, au TAPN des enfants maltraités, entre les réponses d'agressivité et d'angoisse ($r = 0,81$, $p < 0,001$). Le même phénomène se présente du côté du groupe contrôle ($r = 0,80$, $p < 0,001$). Tel qu'il fut déjà mentionné, cette forte relation peut être occasionnée par la façon dont la grille est construite. Du côté des enfants maltraités, toujours, une certaine relation est observée entre les scores des deux échelles du CBCL, internalisée et externalisée ($r = 0,36$, $p = 0,054$). Donc, la description que fait la mère maltraitante

de son enfant au niveau des problèmes externalisés est reliée à la description qu'elle donne à l'échelle internalisée.

Enfin, une dernière relation est trouvée entre les réponses d'agressivité et les scores de problèmes internalisés ($r = 0,36$, $p < 0,05$). Ainsi, les réponses d'agressivité sont en lien avec la description que fait la mère au niveau des problèmes de type internalisés.

Par la suite, nous avons voulu vérifier s'il existait des relations entre les différentes sous-échelles du CBCL (retrait, dépression, délinquance,...) et les scores totaux obtenus aux échelles d'agressivité et d'angoisse du TAPN. Le tableau 9 fait état des résultats retrouvés au sein de chacun des groupes. Aucune relation significative n'est obtenue entre l'ensemble des sous-échelles de problèmes du CBCL et les réponses d'angoisse, pour les deux groupes d'enfants. Cependant une certaine relation se présente, au sein du groupe contrôle, entre les scores de retrait social au CBCL et les réponses d'agressivité ($r = 0,31$, $p = 0,09$). Donc, plus l'indice de problème de retrait social est élevé, tel que perçu par la mère, plus il s'accompagne d'un nombre élevé de réponses d'agressivité.

Tableau 9

Corrélations entre les scores des sous-échelles du CBCL
et les réponses d'agressivité et d'angoisse obtenues
au TAPN des enfants des deux groupes.

Sous-échelles du CBCL	Angoisse		Agressivité	
	Maltraités	Contrôles	Maltraités	Contrôles
Retrait social	0,24	0,13	0,23	0,31 ⁺
Somatisation	-0,14	0,17	-0,25	0,22
Dépression	-0,01	0,01	0,02	0,20
Troubles sociaux	-0,19	-0,07	0,02	-0,04
Troubles de la pensée	0,21	-0,16	0,19	0,01
Attention	-0,05	0,12	0,09	0,15
Délinquance	0,04	-0,28	0,10	-0,17
Agressivité	0,11	-0,04	0,19	0,04

⁺ $p = 0,09$

Finalement, les relations (positives et négatives) entre les personnages, retrouvées au sein des récits des enfants au TAPN, ont été examinées. Nous avons voulu vérifier si des liens se présentaient entre ces relations et les scores totaux obtenus au CBCL (internalisé, externalisé,...). Le tableau 10 présente les résultats.

Tableau 10

Corrélations entre les relations retrouvées dans les récits du TAPN et les scores du CBCL, pour le groupe des maltraités (*en italique*) et le groupe contrôle (caractère standard)

		R. négative	R. positive	Internalisé	Externalisé	Total
Enfant :	R. négative	-	0,04	0,18	0,21	0,30
	R. positive	<i>0,10</i>	-	-0,26	-0,30	-0,35 ⁺
Mère :	Internalisé	<i>-0,08</i>	<i>-0,23</i>	-	0,24	0,57 [*]
	Externalisé	<i>0,25</i>	<i>0,11</i>	<i>0,36[*]</i>	-	<i>0,87^{***}</i>
	Total	<i>0,15</i>	<i>0,06</i>	<i>0,61^{***}</i>	<i>0,91^{***}</i>	-

* $p < 0,05$

+ $p=0,06$

*** $p < 0,001$

Après consultation du tableau, nous notons que seules les relations positives données par les enfants du groupe contrôle, dans les récits du TAPN, sont inversement reliées au score total de problèmes de la mère au CBCL ($r = -0,35$, $p = 0,06$). Donc, en ce qui concerne le groupe contrôle, plus le score total de problèmes est élevé, moins les relations positives sont présentes dans les récits des enfants.

Interprétation des résultats

L'analyse des résultats a permis d'infirmier la majeure partie des hypothèses énoncées. Cette partie traite de la perception maternelle, du vécu affectif de l'enfant et de la relation entre ces variables, et ce pour les deux groupes concernés.

Au CBCL :

L'hypothèse de départ voulait que les mères maltraitantes, comparées aux mères du groupe contrôle, perçoivent leur enfant comme étant plus problématique au niveau des comportements de type externalisés et internalisés. Cette hypothèse s'est avérée vérifiée. Les résultats obtenus démontrent que les mères maltraitantes, non seulement perçoivent-elles leur enfant comme étant problématique à toutes les échelles, mais elles le font aussi d'une manière plus marquée que les mères du groupe contrôle. Ces résultats corroborent ceux obtenus par Mash *et al.* (1983) et ceux de Hoffman-Plotkin et Twentyman (1984). L'échelle des problèmes de type externalisés est celle qui obtient les moyennes les plus élevées. Ces résultats ne sont pas étonnants puisque ces manifestations sont moins subtiles et parfois plus dérangeantes, ceci pourrait expliquer le fait que ce soit cette échelle qui obtient les plus fortes moyennes.

Au TAPN :

La prochaine série d'hypothèses visait à vérifier les différences entre les enfants maltraités et ceux du groupe contrôle, principalement. Le vécu affectif, exprimé au travers des réponses d'agressivité, d'angoisse et d'angoisse d'abandon retrouvées dans les récits, est étudié.

Une première hypothèse avançait que les enfants maltraités, comparés aux enfants du groupe contrôle, exprimeraient plus de réponses d'agressivité. Les résultats ont démontré que les planches présentées parvenaient à susciter des réponses agressives. Par contre, l'hypothèse est infirmée, les enfants maltraités n'ayant pas plus tendance à produire de réponses d'agressivité. Ces similitudes dans les résultats s'expliquent peut-être par le fait que les enfants d'âge préscolaire, en général, traversent une période riche en fantaisies agressives. Ce vécu étant commun, les distinctions en sont masquées. De plus, contrairement à ce que l'on serait porté à croire, les garçons n'ont pas plus tendance que les filles à fournir des réponses agressives.

Aussi, nous avons sélectionné des enfants issus de milieux marginaux en terme de contexte familial et de niveau socio-économique (faible). Le peu de relations vient peut-être du fait que le contexte familial est similaire au niveau de l'agressivité, des stress,... De plus, même si nous n'avons pas évalué cet aspect, nous avons des raisons de croire que ces deux groupes d'enfants ont la caractéristique commune de provenir d'un milieu chaotique et instable. Comme les expériences y sont semblable, elles peuvent avoir le même impact sur les

fantaisies agressives exprimées dans les récits. D'un autre côté, en contrôlant ces variables, certaines différences ont tout de même émergées, comme il sera constaté plus loin.

Une autre hypothèse voulait que les enfants du groupe mixte (négligés et abusés) donnent plus de réponses d'agressivité que les enfants négligés. L'hypothèse est à nouveau infirmée puisqu'il n'y a aucune différence entre la moyenne des réponses des deux groupes. À ce niveau, l'absence de différence peut être imputable au fait qu'en distinguant les formes de mauvais traitement, nous nous retrouvions avec deux petits groupes. Les nuances s'avèrent donc plus ardues à trouver. Aussi, peut-être que si, à la place d'un groupe mixte, un groupe composé uniquement d'enfants abusés physiquement, aurait fait en sorte que des différences émergent. Le vécu des enfants étant alors différent au niveau des expériences familiales et autres, nous laisse croire à cette possibilité. De plus, le fait que Reidy (1977), en distinguant clairement les formes de mauvais traitements au sein de ses groupes, ait obtenu des différences dans ses résultats, renforce notre croyance.

La dernière série d'hypothèses composant cette section visait à étudier les réponses d'angoisse, en général, et d'angoisse d'abandon, en particulier. La première hypothèse voulait que les enfants maltraités expriment davantage de réponses d'angoisse, comparativement aux enfants du groupe contrôle. Les données obtenues démontrent que les mauvais traitements ont un impact sur le nombre de réponses d'angoisses qui est donné. Les enfants maltraités donnent donc davantage de réponses de ce type. Ces enfants auraient un vécu empreint

d'angoisses. Ces résultats sont similaires à ceux obtenus par Caufriez et Frydman (1986).

Dans ce cas-ci, même si le sexe, à lui seul, n'a aucune influence significative, il a un certain impact lorsque combiné à l'effet du groupe. Les données obtenues ont permis de constater que les réponses d'angoisse variaient de façon plus marquée chez les garçons des deux groupes, tandis que la moyenne des filles était semblable pour les deux groupes. Les garçons maltraités semblent donc plus enclins à produire ce type de réponse et réagissent plus fortement à ce type de situation anxiogène.

En considérant le type de mauvais traitements, nous constatons qu'il n'a aucun impact entre les enfants négligés et les enfants négligés et abusés. Donc, les deux groupes d'enfants ne présentent aucune distinction au niveau de leurs réponses.

Ensuite, une deuxième hypothèse avançait que les enfants maltraités donneraient davantage de réponses d'angoisse d'abandon, comparés aux enfants du groupe contrôle. L'hypothèse est infirmée, les enfants maltraités ne produisant pas, de façon significative, plus de réponses d'angoisse d'abandon. Le sexe de l'enfant n'a aucun impact, non plus. Ces données vont à l'encontre de celles obtenues par Caufriez et Frydman (1986) qui trouvaient plus d'angoisse d'abandon chez les enfants maltraités et de façon plus marquée chez les filles maltraitées que chez les garçons. Il est à noter que ces résultats avaient été obtenus avec des enfants d'âge scolaire, recrutés suite à une hospitalisation pour avoir été victimes de négligence grave ou de sévices. Un groupe témoin a été

constitué mais, comme rien n'est mentionné à ce sujet, nous pouvons croire que les enfants maltraités n'étaient pas nécessairement pairés à des enfants issus du même milieu socio-économique. Mais aussi, les chercheurs ne semblent pas avoir distingué les enfants battus des négligés. Ainsi, comme le contexte et la dynamique familiale sont différents, de même que les caractéristiques de ces enfants, les comparaisons deviennent difficiles à effectuer.

Dans un autre ordre d'idée, au sein des familles abusives, les menaces d'abandon constituent peut-être une stratégie utilisée avec les enfants, ce qui n'est pas nécessairement le cas pour les familles négligentes. Si le groupe d'enfants maltraités avait été composé de plus d'enfants abusés uniquement -puisqu'il en est surtout un d'enfants négligés et abusés, nous aurions peut-être remarqué davantage de réponses d'angoisse d'abandon.

Pour compléter ces comparaisons, une dernière hypothèse prédisait que, dans les récits des enfants maltraités, plus de relations négatives et moins de relations positives seraient données, par rapport au groupe contrôle. Nous constatons que, dans l'ensemble, le TAPN génère beaucoup plus de relations négatives que positives chez les enfants des deux groupes. Cette donnée est en accord avec le choix des planches suggérant des relations négatives entre les personnages. Au niveau des deux groupes, les moyennes de relations positives et négatives sont semblables. Dans ce cas, le vécu des enfants maltraités semble transparaître plus difficilement. Peut-être que l'instrument utilisé n'est pas nécessairement capable de distinguer le degré d'intensité des relations. Aussi, il est possible que les enfants du groupe contrôle, à l'instar des enfants maltraités, aient des relations qui

ne sont pas idéales. Comme il a déjà été mentionné, le niveau socio-économique et les stress qu'il engendre risquent d'influencer la qualité des relations qui y sont vécues.

Le nombre restreint de différences retrouvées au sein du TAPN est peut-être imputable au fait que l'instrument utilisé ne mesure pas aussi bien les phénomènes que nous souhaitons mesurer. Notamment, la forte relation entre les réponses d'angoisse et d'agressivité pourrait en être le reflet. Comme le contenu présenté suscite des relations et des thèmes négatifs, si des planches positives avaient été présentées, en alternance avec les plus négatives -pour maintenir l'intérêt, des nuances auraient peut-être émergé entre les deux groupes d'enfants. Ainsi, l'échantillon des thèmes présentés étant plus étendu et varié, il aurait été possible d'évaluer les représentations des enfants pour des thèmes plus positifs. De sorte que, si le vécu semble similaire au niveau de l'agressivité et de l'angoisse d'abandon, peut-être ne l'est-il pas, quand il est question d'une situation positive.

Aussi, la qualité des relations entre les personnages pourrait être évaluée d'une façon plus détaillée -plus qu'en terme de relation positive, négative ...- où les nuances sont cotées différemment. Par exemple, l'entraide pourrait être cotée d'une façon alors que le partage, d'une autre -ces deux éléments composant une relation positive. Ainsi, si des planches positives sont intégrées, la qualité des relations pourrait être évaluée dans un contexte différent et nous aurions accès au vécu des enfants dans différentes situations. Les enfants de notre groupe contrôle auraient peut-être une expérience où les possibilités d'établir des relations positives sont plus nombreuses, ce qui n'est pas nécessairement le cas pour les

enfants maltraités. Nous pourrions alors possiblement trouver quelques différences dans leurs récits.

Étant donné que les récits ne permettent pas de distinguer les enfants maltraités des non maltraités de même niveau socio-économique, un échantillon normatif, composé d'enfants de milieu plus positif (en terme d'expériences, de relation, de climat familial, de niveau socio-économique, ...), aurait peut-être permis de trouver des nuances appréciables. En ce sens, des informations supplémentaires sont requises afin d'approfondir notre interprétation.

Finalement, la façon de traiter les données obtenues au TAPN amène des éléments de nouveauté, conduisant à la conclusion que la grille aurait intérêt à être remaniée. Si nous possédons des indices nous permettant de croire que les enfants maltraités ne font pas que raconter des histoires sans rapport avec leur vécu, il est parfois difficile de s'y retrouver et les récits sont parfois pauvres en contenu. Lorsque l'expérimentateur évalue l'enfant maltraité, il peut observer des incohérences dans son discours. Ce qui nous porte à croire que la qualité du récit (la cohérence) élaboré par l'enfant pourrait fournir une quantité d'information appréciable. À cette fin, Grice (1975) énonce quatre critères à la cohérence. Le premier est la qualité, qui implique la véracité du récit. Ensuite, la quantité, qui exige du récit qu'il soit succinct mais complet. Troisièmement, la pertinence dans la présentation de ce qui doit être dit de sorte que ce soit clairement compris. En dernier lieu, l'auteur souligne la manière de le faire qui doit être claire et méthodique. Cet auteur mentionne aussi des violations qui peuvent diminuer la cohérence. Ces écarts pourraient être, à titre d'exemple, une distanciation ou un

discours qui ne coule pas où l'émetteur éprouve des difficultés à l'intérieur de sa phrase, qu'il arrive tout de même à compléter. Notre expérience nous porte à croire que les enfants maltraités éprouvent des difficultés au niveau de certains de ces prérequis. D'intégrer des indices permettant d'évaluer la forme du discours, ajouterait à la connaissance que nous avons de l'enfant. L'auteur a d'ailleurs noté que la cohérence du récit s'est avérée être fortement reliée à l'attachement sécure alors que l'individu était bébé. De plus, les enfants maltraités éprouvent parfois des difficultés à organiser leur pensée - particulièrement les négligés pour qui la stimulation fut rare. Il n'est donc pas rare que ces enfants aient dû être aidés dans l'élaboration de leur récit de sorte que l'épreuve a possiblement été administrée différemment. Donc, il serait pertinent de noter si de l'aide a été fournie, après avoir laissé place au récit spontané.

Cependant, malgré les limites qu'elle possède, la grille permet de distinguer des enfants qui présentent des caractéristiques différentes.

Au TAPN et CBCL :

Une série d'énoncés avait pour but de vérifier s'il existait des relations entre les scores obtenus aux échelles du CBCL (internalisée, externalisée et totale) remplies par la mère et les réponses d'agressivité et d'angoisse au TAPN. Le premier énoncé visait à trouver si une relation se présentait entre l'échelle des comportements externalisés au CBCL et le nombre de réponses agressives données au TAPN. Aucune relation n'est obtenue entre la description maternelle

au niveau des comportements externalisés et les réponses d'agressivité de son enfant au TAPN. La perception maternelle des comportements externalisés n'a aucune relation avec les fantaisies agressives contenues dans les récits de son enfant, tant pour les mères maltraitantes que pour les contrôles.

Ensuite, un autre énoncé avait pour but de vérifier si un lien se présentait entre les problèmes internalisés au CBCL et les réponses d'angoisse au TAPN. Aucune relation n'est retrouvée entre la description faite par la mère, concernant les problèmes internalisés, et les angoisses exprimées dans les récits de son enfant. Et ce, même si les mères maltraitantes percevaient leur enfant comme problématique à ce niveau et même si celui-ci donnait plus de réponses d'angoisse. Ces résultats convergent avec ceux obtenus par Mash *et al.* (1983) démontrant qu'on ne peut faire des inférences basées sur des caractéristiques telles que les attentes ou les perceptions car elles peuvent induire en erreur.

En somme, lorsque la dyade mère-enfant est examinée, aucune cohérence n'est retrouvée entre le vécu de l'enfant -au niveau de l'angoisse et de l'agressivité- et les perceptions maternelles, indépendamment du groupe.

Pourtant, Achenbach, McConaughy et Howell (1987), obtiennent des résultats différents. À partir d'études effectuées sur le sujet, ces chercheurs examinent les relations obtenues entre la description des parents, entre autre, au niveau des comportements et des problèmes émotifs de l'enfant et celle que fait l'enfant de lui-même. Les données qu'ils ont recueillies démontrent qu'il y a une relation entre la description que les parents font de leur enfant et celles que celui-ci fait de lui-

même ($r = 0,25, p < 0,001$). Cette corrélation est plus forte chez les enfants de 6-11 ans ($r = 0,51, p < 0,001$) que chez les 12-19 ans ($r = 0,41, p < 0,001$). Ceci nous laisse croire que l'utilisation de deux méthodes similaires de cueillette de données aurait fourni des résultats différents de ceux que nous avons obtenus. Comme c'est le cas de cette étude, combiner au CBCL un instrument mesurant des concepts similaires, telle qu'une observation du comportement, aurait permis de trouver des relations. Ces deux outils auraient eu un langage commun, une approche descriptive qui évalue les idées, les perceptions qu'ont les sujets par rapport à une certaine variable. De plus, l'enfant étant exposé et réagissant aux conduites de sa mère plutôt qu'à ses idées (même si celles-ci influencent le comportement), l'observation en milieu naturel et l'analyse de contenu auraient peut-être permis de faire des rapprochements entre la mère et son enfant. Il faut cependant noter que, dans le cas de cette recherche, les relations obtenues le furent avec des groupes d'enfants plus âgés que ceux de notre échantillon.

Nous croyons qu'il est peut-être ardu pour les mères d'avoir accès aux fantaisies de leur enfant d'âge préscolaire. Tenter d'y avoir accès impliquerait de ces dernières qu'elles jouent avec leur enfant, qu'elles soient à l'écoute, qu'elles observent, ... habiletés qu'elles ne possèdent pas nécessairement. Ceci a pour conséquence que la mère possède une connaissance limitée de son enfant. D'où l'absence de relation entre nos deux variables.

D'autres facteurs pouvant expliquer l'absence de relations sont les caractéristiques maternelles. À titre d'exemple, la présence de dépression et le niveau de stress pourraient avoir un impact sur sa façon de percevoir ou, du moins,

sur ce qu'elle en dit. En effet, certaines recherches ont démontré que la dépression chez la mère avait un effet direct sur la perception qu'elle a de son enfant (Forehand, Lautenschlager, Faust, Graziano, 1986) en occasionnant des biais (Webster-Stratton et Hammond, 1988). Ainsi, dans le cadre de recherches subséquentes, l'état dépressif aurait intérêt à être considéré.

En voulant vérifier si d'autres relations se présentaient entre ces deux instruments, nous avons comparé les sous-échelles du CBCL (retrait social, dépression,...) avec les réponses d'agressivité et d'angoisse du TAPN. Une certaine relation est obtenue entre les scores de retrait social et les réponses d'agressivité, pour le groupe contrôle. Donc, plus les scores de retrait social seront élevés, tels que perçus par la mère, plus les réponses d'agressivité seront nombreuses.

En terminant, peut-être aurait-il été plus avantageux de combiner, à l'évaluation des fantaisies par le TAPN, l'évaluation du comportement de l'enfant suite à des observations.

Limites

Un des défis de cette recherche était d'évaluer le vécu subjectif de très jeunes enfants en leur faisant élaborer des récits à partir d'un test projectif. Étant donné le jeune âge et la problématique vécue, les capacités d'expression verbale de certains enfants étaient très limitées. Malgré l'analyse de contenu rigoureuse qui a

permis de minimiser les risques d'erreur, nous devons tout de même nous interroger sur la pertinence de considérer les récits élaborés, parfois très pauvres au niveau du contenu, comme étant le reflet fidèle du vécu subjectif de l'enfant. C'est ici que l'évaluation de la cohérence du récit trouverait toute son utilité. En tenant compte de la cohérence, c'est peut-être l'accès à l'organisation de la pensée de l'enfant qui nous serait rendu possible.

Cependant, les quelques différences trouvées entre les deux groupes nous indiquent que les enfants ne font pas que raconter des histoires sans rapport avec leur vécu. Les résultats obtenus au TAPN, de par la grille de cotation, ont démontré que cet instrument distinguait des enfants possédant des caractéristiques différentes. Les variations entre les réponses d'angoisse des garçons maltraités et celles du groupe contrôle, entre autres, en témoignent. Toutefois, l'évaluation d'enfants plus âgés pratiquée avec des instruments différents de celui utilisé, aurait peut-être fourni des résultats plus révélateurs.

L'absence de relation entre les perceptions maternelles et les fantaisies de l'enfant nous laisse croire que les deux mesures évaluent peut-être des phénomènes différents de ce que nous croyions mesurer. D'un côté, nous évaluons des perceptions maternelles basées sur des comportements et de l'autre, des fantaisies infantiles dont l'accès est parfois difficile. L'évaluation se situe à des niveaux différents. En ce sens, nous pouvons nous interroger sur la pertinence de combiner, au CBCL, un test projectif tel que le TAPN. L'observation du comportement aurait possiblement permis de faire des rapprochements intéressants. Il aurait été possible de vérifier si des liens existaient entre les

perceptions de la mère et les comportements de son enfant. Mais ce n'est pas tout. Si nous nous étions penchés sur les fantaisies de la mère -ses représentations internes, par exemple- peut-être auraient-elles été en relation avec les fantaisies de son propre enfant. Ces éléments auraient intérêt à être investigués davantage.

Étant donné l'âge des enfants, l'originalité de la méthode de cotation du TAPN, la nouveauté dans la combinaison des deux instruments, cette recherche doit être considérée comme exploratoire. Mais aussi à cause du nombre d'enfants ayant subi à la fois de la négligence et de l'abus et du nombre peu élevé d'enfants ayant subi plus spécifiquement différentes formes de mauvais traitements au sein du groupe des maltraités. Donc, avant de généraliser ces informations à l'ensemble des enfants maltraités d'âge préscolaire, d'autres études devraient être entreprises, possiblement avec certains instruments différents, avec un plus grand nombre de sujets globalement mais aussi représentant les différentes formes de mauvais traitements (abus, négligence, abus et négligence). Aussi, des études plus poussées concernant les enfants ayant été abusés et négligés pourraient permettre d'en apprendre davantage sur eux, qui sont mal connus, la majorité des recherches trouvées s'étant penchées sur l'étude des enfants abusés et négligés, séparément. Un échantillon plus grand permettrait, entre autres, d'approfondir les observations que nous avons faites concernant les variations entre les réponses agressives et d'angoisse des garçons maltraités et de ceux du groupe contrôle.

Conclusion

L'objectif de cette recherche était de trouver s'il existait des relations entre les perceptions maternelles et le vécu subjectif de l'enfant, tel qu'il peut lui-même l'exprimer. Cette tentative constitue une nouveauté puisque, si ces phénomènes ont déjà été étudiés séparément, ils n'ont pas fait l'objet de mise en relation. Mais avant d'étudier le lien entre ces concepts, ils furent d'abord étudiés séparément. Le vécu de l'enfant a été étudié à travers les réponses d'angoisse, d'agressivité et de la qualité des relations exprimées au TAPN. Les perceptions maternelles ont été recueillies à l'aide du CBCL, à travers les résultats obtenus aux échelles de problèmes de type internalisé et externalisé.

Les résultats obtenus nous démontrent que ce n'est qu'au niveau des réponses d'angoisse que les enfants maltraités se distinguent des enfants du groupe contrôle. Les premiers exprimant davantage de réponses d'angoisse. De plus, certaines variations entre les réponses des garçons des deux groupes sont notées. En effet, les garçons maltraités donnent plus de réponses d'angoisse que ceux du groupe contrôle. En ce qui concerne les autres phénomènes étudiés : les réponses d'agressivité, d'angoisse d'abandon, les relations, les différences entre les sexes et les types de mauvais traitements... les résultats démontrent que les données sont toutes similaires.

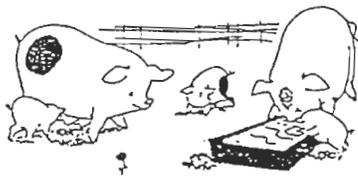
Du côté des mères maltraitantes, les résultats démontrent qu'elles perçoivent leur enfant comme étant problématique à toutes les échelles (internalisée, externalisée et totale) et qu'elles le font de façon plus marquée que les mères du groupe contrôle.

Lorsque ces deux variables sont mises en relation, aucun lien ne se dégage entre la perception maternelle de l'enfant et le vécu affectif de celui-ci, et ce, à toutes les échelles du CBCL et du TAPN.

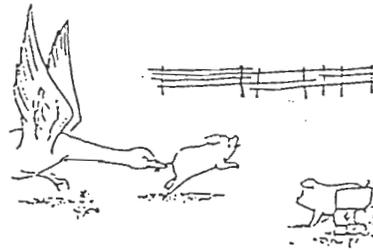
Enfin, la présente recherche a permis de constater que les mères maltraitantes perçoivent davantage de problèmes chez leur enfant que les mères du groupe contrôle. De plus, les enfants maltraités expriment davantage d'angoisses que ceux du groupes contrôle. Aussi, aucune relation ne se dégage entre la perception maternelle des comportements et les réponses de l'enfant. Cependant, la taille et les spécificités de l'échantillon, l'originalité des instruments -qui ne sont peut-être pas compatibles dans le cadre de cette recherche, ainsi que les thèmes - négatifs- abordés au TAPN, limitent la portée des résultats obtenus.

Lors de recherches ultérieures, il pourrait être intéressant de vérifier comment la perception maternelle est en relation avec l'image de soi de l'enfant. Tout ceci dans le but de trouver comment les idées de la mère influencent l'image de soi. Ce concept est un autre aspect du développement de l'enfant qui pourrait être étudié. L'observation de la mère en interaction avec son enfant pourrait également être combiné au TAPN. Ainsi, des relations pourraient être étudiées entre ses agirs et le vécu de son enfant. Au TAPN, pourraient être intégrées des cartes qui ont pour but de mesurer la qualité des relations entre les personnages, et non seulement les fantaisies. Les concepts évalués pourraient alors être de l'ordre de l'empathie, de la confiance, du partage, ... Ensuite, il serait intéressant de vérifier quelles sont les relations entre ces informations obtenues au TAPN et celles obtenues lors de l'évaluation des comportements ou des habiletés prosociales.

Appendice A
Planches du TAPN



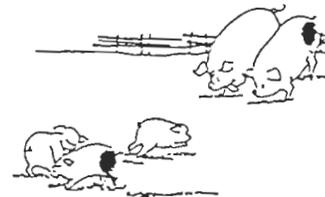
Hésitation



Jars



Charrette



Belotie



Trou



La Fée

Appendice B
Caractéristiques du TAPN

Tableau 11

Corrélation entre les réponses agressives et
d'angoisse, aux six planches

	Angoisse/ planche 1	2	3	4	5	6
Agressivité planche 1	0,89**	0,35**	0,26*	0,06	0,26*	0,21
2	0,10	0,67**	0,21	0,17	-0,02	0,19
3	0,06	0,05	0,83**	0,06	0,15	0,14
4	-0,05	0,10	0,19	0,74**	0,11	0,13
5	0,09	0,04	0,26*	-0,00	0,55**	0,22
6	0,12	0,20	0,40**	0,06	0,29*	0,77**

* $p < 0,05$

** $p < 0,01$

Tableau 12

Corrélations item-total pour les réponses
d'agressivité et d'angoisse

Planches	Agressivité totale	Angoisse totale
1	0,52**	0,59**
2	0,45**	0,54**
3	0,62**	0,62**
4	0,55**	0,43**
5	0,40**	0,57**
6	0,64**	0,57**

** p< 0,01

Appendice C
Cotation du TAPN

ÉCHELLE DE COTATION DU TAPN

Inspirée de Gottschalk et Gleser (1969)

TYPE D'ANGOISSE :

A) Angoisse de mort :

référence à la mort, à mourir, à la menace de mort ou de se faire tuer. Le récit doit contenir des termes faisant directement référence à la mort ou alors le dénouement de l'histoire doit mener à la mort. Des réponses telles que PN est en train de se noyer ou de se faire manger qui ne débouchent pas sur la mort, ne doivent pas être considérées comme une angoisse de mort.

B) Angoisse de dévoration :

référence à se faire manger, avaler, dévorer ou menace de ce type.

C) Angoisse de se faire blesser :

référence à se faire blesser, blessure, dommage physique ou à la peau, noyade ne menant pas à la mort, crainte de se faire blesser ou menace de se faire attaquer.

D) Angoisse de perte d'objet (de séparation) :

référence à l'abandon, au rejet, à la perte de support, à la perte d'amour, d'objet aimé, de nourriture, au fait d'être éloigné ou séparé.

E) Angoisse vis à vis la critique :

référence à la critique des autres, à l'abus, à la condamnation, à la critique morale, à la culpabilité.

F) Angoisse d'être piégé :

angoisse d'être piégé, enfermé, de ne pouvoir s'en aller.

G) Autres angoisses (en préciser le type entre parenthèses) :

référence à des mots ou des phrases associés à de l'angoisse ou à des peurs ne faisant référence à aucun des types d'angoisses cités plus haut.

H) Angoisse de honte :

référence au ridicule, au fait de se sentir inadéquat, à la honte, l'embarras, l'humiliation, à la mise à jour de déficiences ou de détails privés.

ÉCHELLE D'AGRESSIVITÉ :**Hétéro-agressivité :**

111 - personnage tuant

112 - personnage noyant

113 - personnage menaçant de tuer

121 - personnage battant, se battant avec, blessant ou causant des souffrances physiques

122 - personnage menaçant de 121

131 - personnage mordant

- 132 - personnage mangeant ou dévorant
- 133 - personnage menaçant de mordre ou de manger
- 141 - personnage kidnappant
- 142 - personnage abandonnant
- 143 - personnage volant quelque chose
- 144 - personnage menaçant de kidnapper
- 145 - personnage menaçant d'abandonner
- 151 - personnage critiquant, blâmant, dépréciant, exprimant verbalement de la rage ou de l'hostilité, torturant mentalement, causant des souffrances mentales, causant des troubles.
- 161 - personnage causant un désappointement, des ennuis, une déception, ne comprenant pas.
- 162 - personnage privant
- 163 - personnage menaçant de 161 ou de 162
- 171 - personnage détuisant des objets inanimés, de la flore ou menaçant de le faire.
- 181 - personnage urinant, déféquant
- 191 - situation blessant, tuant ou menaçant de le faire
- 192 - objet ou flore blessant, tuant ou menaçant de le faire
- Auto-agressivité :**
- 211 - personnage se tuant
- 212 - personnage se noyant
- 213 - personnage menaçant de 211 ou 212

221 - personnage se blessant, se mutilant, se défigurant

222 - personnage menaçant de 221

231 - personnage se mordant

232 - personnage se mangeant, se dévorant

233 - personnage menaçant de 231 ou 232

251 - personnage se blâmant, exprimant de la rage vis-à-vis de soi, se critiquant, se dépréciant, déçu de lui-même.

RELATIONS :

411 - relation positive

421 - relation négative

SUJET #	Angoisse	Agressivité	qui agresse ?									Sexe		qui ?									Sexe		Relation	
			PN	ME	PE	PM	FR	OB	AU	EN	M	F	PN	ME	PE	PM	FR	PU	OB	AU	EN	M	F			
Hésitation																										
Jars																										
Charrette																										
Bataille																										
Trou																										
Féc																										

Des éléments de la grille ont été retranchés parce qu'il n'ont pas fait l'objet d'un examen dans la présente recherche.

Appendice D

Distribution des réponses du TAPN

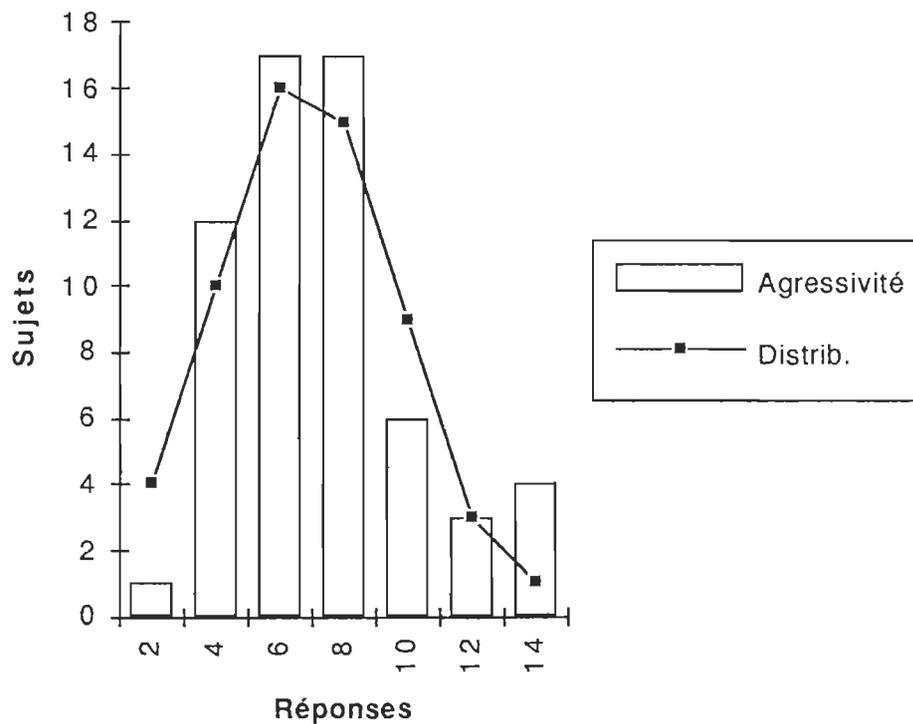


Fig. 8 - Distribution des réponses agressives par rapport à la distribution normale

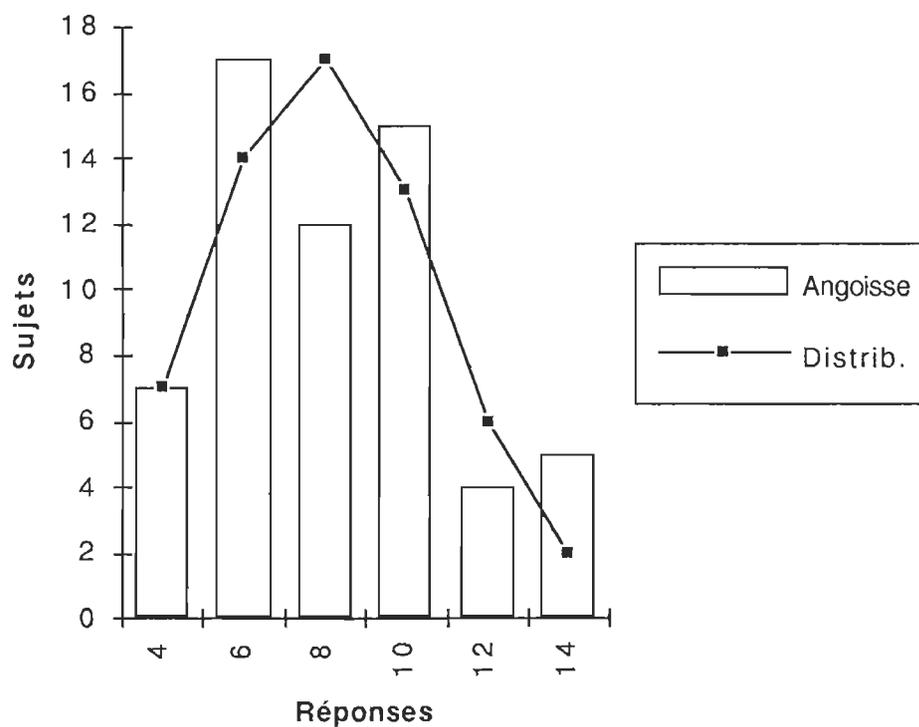


Fig. 9 - Distribution des réponses d'angoisse par rapport à la distribution normale.

Remerciements

L'auteure désire exprimer sa gratitude à son directeur de mémoire, monsieur Carl Lacharité, Ph. D., professeur, ainsi qu'aux membres du Groupe de Recherche en Développement de l'Enfant et de la Famille, pour leur support, leur aide et leur disponibilité.

Références

- ABER, J.L., ALLEN, J.P., CARLSON, V.,CICCHETTI, D. (1989). The effects of maltreatment on development during early childhood, in D. Cicchetti, V. Carlson (ed.) : Child maltreatment : theory and research on the causes and consequences (pp. 579-619). New-York : Cambridge University Press.
- ACHENBACH, T. A. (1991). Manual for the child behavior checklist/4-18 and 1991 profile. Burlington, VT : University of Vermont Department of Psychiatry.
- ACHENBACH, T. A., EDELBROCK, C. S. (1981). Behavioral problems and competencies reported by parents of normal and disturbed children aged four through sixteen. Monographs of the Society for Research in Child Development, 46, 1-82.
- ACHENBACH, T. A., McCONAUGHY, S. H., HOWELL, C. T. (1987). Child/adolescent behavioral and emotional problems : implications of cross-informant correlations for situational specificity. Psychological Bulletin, 101, no 2, 213-232.
- BAHER, E., HYMAN, C., JONES, C., JONES, R., KERR, A., MITCHELL, R. (1976). At risk : an account of the work of the battered child research department, National Society for the Prevention of Cruelty to Children. London : Routledge & Kegan Paul Ltd.
- BELSKY, J. (1984). The determinants of parenting : a process model. Child Development, 55, 83-96.
- BELSKY, J. (1980). Child maltreatment : an ecological integration. American Psychologist, 35, no 4, 320-335.
- BELSKY, J., VONDRA, J. (1989). Lessons from child abuse : the determinants of parenting, in D. Cicchetti, V. Carlson (ed.) : Child maltreatment : theory and research on the causes and consequences (pp. 153-202). New-York : Cambridge University Press.
- BERGER, A.M. (1980). The child abuse family : methodological issues and parent-related characteristics of abusing families. American Journal of Family Therapy, 8, 53-66.

- BERKELEY PLANNING ASSOCIATES (1978). Evaluation of child abuse and neglect demonstration projects, 1974-1977, Vol 11 : Child impact. Hyattsville, MD : U.S. Department of Health, Education and Welfare, National center for health services research.
- BILLER, H.B., SOLOMON, R.S. (1986). Child maltreatment and paternal deprivation. Massachusetts : Lexington Books.
- BLISHEN, B.R., MC ROBERTS, H.A. (1976). A revised socioeconomic index for occupations in Canada. Revue Canadienne de Sociologie et d'Anthropologie, 13, no 1, 71-79.
- BLUMBERG, M.L. (1974). Psychopathology of the abusing parent. American Journal of Psychotherapy, 28, 21-29.
- BLUMBERG, M.L. (1981). Depression in abused and neglected children. American Journal of Psychotherapy, 35, no 3, 342-355.
- BOUSHA, D.M., TWENTYMAN, C.T. (1984). Mother-child interactional style in abuse, neglect, and control groups : naturalistic observations in the home. American Journal of Abnormal Psychology, 93, no 1, 106-114.
- BOWLBY, J. (1969). Attachment and loss, vol. 3 : Loss, sadness and depression. New York : Basic Books, 1982, 1973.
- BRETHERTON, I., RIDGEWAY, D., CASSIDY, J. (1990). Assessing internal working models of the attachment relationship, in M. T. Greenberg, D. Cicchetti, E. M. Cummings : Attachment in the preschool years. Chicago : University of Chicago Press.
- BROCK, T.C., PALLAK, M.S. (1969). The consequences of choosing to be aggressive : an analysis of the dissonance model and review of relevant research, in P.G. Zimbardo (ed.) : The cognitive control of motivation (pp. 44-63). Glenview, Ill. : Scott, Foresman & Company.
- BRODY, G.H., FOREHAND, R. (1986). Maternal perceptions of child maladjustment as a function of the combined influence of child behavior and maternal depression. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 54, no 2, 237-240.
- BROWNE, K.D., SAQI, S. (1987). Parent-child interaction in abusing families : its possible causes and consequences, in P. Maher (ed.) : Child abuse : the educational perspective (pp. 77-104). Oxford : Basil Blackwell.

- CAUFRIEZ, D., FRYDMAN, M. (1986). Contribution à l'étude de l'enfant battu : la perception des images parentales. Enfance, 39, no 4, 379-391.
- CHAMBERLAND, C., BOUCHARD, C., BEAUDRY, J. (1986). Conduites abusives et négligentes envers les enfants : réalités canadienne et américaine. Revue Canadienne des Sciences du Comportement, 18, no 4, 391-412.
- CICCHETTI, D. (1989). How research on child maltreatment has informed the study of child development, in D. Cicchetti, V. Carlson (ed.) : Child maltreatment : theory and research on the causes and consequences (pp. 377-431). New-York : Cambridge University Press.
- CICCHETTI, D., ABER, J.L. (1980). Abused children-abusive parents : an overstated case? Harvard Educational Review, 50, no 2, 245-255.
- CICCHETTI, D., MANLY, J.T. (1990). A personal perspective on conducting research with maltreating families : problems and solutions, in G.H. Brody, J.E. Sigel (ed.) : Methods of family research : biographies of research projects. Vol II : Clinical populations (pp. 87-133). New Jersey : Lawrence Erlbaum Associates.
- CICCHETTI, D., RIZLEY, R. (1981). Developmental perspectives on the etiology, intergenerational transmission, and sequelae of child maltreatment, in R. Rizley, D. Cicchetti : New directions for child development : developmental perspectives on child maltreatment (pp. 31-59), 11. San Francisco : Jossey-Bass.
- CICCHETTI, D., BEEGHLY, M., CARLSON, V., TOTH, S. (1990). The emergence of the self in atypical populations, in D. Cicchetti et M. Beeghly : The self in transition (pp. 309-344). Chicago : University of Chicago Press.
- CLARK, R.E., FREEMAN CLARK, J. (1989). The Encyclopedia of Child Abuse. NY: Facts on file.
- COCHRANE, W. (1965). The battered child syndrome. Journal of Public Health, 56, 193-196.
- COMITÉ DE LA PROTECTION DE LA JEUNESSE (1989). Rapport annuel : 1988-1989. Québec : Les Publications du Québec.
- COMMISSION DE PROTECTION DES DROITS DE LA JEUNESSE (1991). Rapport annuel : 1990-1991. Québec : Les Publications du Québec.

- COMMISSION DE PROTECTION DES DROITS DE LA JEUNESSE (1993). Rapport annuel : 1992-1993. Québec : Les Publications du Québec.
- COMSTOCK, M. L. C. (1973). Effects of perceived parental behavior on self-esteem and adjustment. NC : University of North Carolina at Chapel Hill.
- CORMAN, L. (1969). Le test Patte Noire. Paris : Presses Universitaires de France.
- CRITTENDEN, P. (1985). Maltreated infants : vulnerability and resilience. Child Psychology and Psychiatry, 26, no 1, 85-96.
- CRITTENDEN, P. (1988). Relationships at risk, in J. Belsky, P. Nezworski : Clinical applications of attachment (pp 136-174). Hillsdale, NJ : Lawrence Erlbaum.
- CRITTENDEN, P. (1992). Treatment of child abuse and neglect. Conférence donnée au Groupe de Recherche en Développement de l'Enfant, Trois-Rivières.
- CRITTENDEN, P., AINSWORTH, M.D.S. (1989). Child maltreatment and attachment theory, in D. Cicchetti, V. Carlson (ed.) : Child maltreatment : theory and research on the causes and consequences (pp. 432-463). New-York : Cambridge University Press.
- CRYAN, J.R. (1985). Intellectual, emotional and social deficits of abused children : a review. Childhood Education, 61, 388-392.
- DODGE, K.A., BATES, J.E., PETTIT, G.S. (1990). Mechanisms in the cycle of violence. Science, 250, 1678-1683.
- DUBÉ, R., ST-JULES, M. (1987). Protection de l'enfant : réalités de l'intervention. Montréal : Gaëtan Morin.
- EGELAND, B., SROUFE, A. (1981). Developmental sequelae of maltreatment in infancy, in R. Rizley, D. Cicchetti, Volume 11: New directions for child development : developmental perspectives on child maltreatment (pp. 77-92). San Francisco : Jossey Bass.
- ELMER, E. (1967). Children in jeopardy. Pennsylvania: University of Pittsburgh Press.
- ELMER, E. (1977). Fragile families, troubled children. Pennsylvania : University of Pittsburgh Press.

- ELMER, E. (1977). A follow-up study of traumatized children. Pediatrics, 59, no 2, 273-279.
- ERICKSON, M.F., EGELAND, B., PIANTA, R. (1989). Effects of maltreatment on the development of young children, in D. Cicchetti, V. Carlson (ed.) : Child maltreatment : theory and research on the causes and consequences (pp. 647-684). New-York : Cambridge University Press.
- FESHBACH, N.D. (1989). The construct of empathy and the phenomenon of physical maltreatment of children, in D. Cicchetti, V. Carlson (ed.) : Child maltreatment : theory and research on the causes and consequences (pp. 349-373). New-York : Cambridge University Press.
- FLAVELL, J. H. (1985). Cognitive development (2^e éd. rev.). New Jersey : Prentice-Hall.
- FLAVELL, J.H., MARKHAM, E.M. (1983). Cognitive development, in P.H. Mussen : Handbook of child psychology (pp. 130-164), vol. III, (4^e éd. rev.). New York : Wiley.
- FONTANA, V.J., BERNARD, M.L. (1971). The maltreated child (2^e éd.). Springfield, Illinois : Charles C. Thomas.
- FOREHAND, R., LAUTENSCHLAGER, G.J., FAUST, J., GRAZIANO, W.G. (1986). Case histories and shorter communications : parent perceptions and parent-child interactions in clinic-referred children. Behaviour Research and Therapy, 24, no 1, 73-75.
- FOUCAULT, P., MÉTIVIER, J. (1989). Le psychologue face à la Loi sur la Protection de la Jeunesse. Atelier donné au 7^e congrès de la C.P.P.Q.
- GALDSTON, R. (1971). Violence begins at home. Journal of the American Academy of Child Psychiatry, 10, 336-350.
- GARBARINO, J. (1977). The human ecology of child maltreatment : a conceptual model for research. Journal of Marriage and the Family, 39, 721-732.
- GARBARINO, J., STOTT, F.M. et FACULTY OF THE ERICKSON INSTITUTE (1989). What children can tell us. San Francisco : Jossey Bass.
- GELLES, R.J. (1973). Child abuse as psychopathology : a sociological critique and reformulation. American Journal of Orthopsychiatry, 43, 611-621.

- GEORGE, C., MAIN, M. (1979). Social interactions of young abused children : approach, avoidance, and aggression. Child Development, 50, 306-318.
- GENEVIE, L., MARGOLIES, E. (1989). The motherhood report : how women feel about being mothers. New York : McGraw-Hill.
- GIL, D. G. (1970). Violence against children. Cambridge, Massachusetts : Harvard University Press.
- GIL, D.G. (1975). Unraveling child abuse. American Journal of Orthopsychiatry, 45, no 3, 346-356.
- GOLDMAN, J., L'ENGLE STEIN, C., GUERRY, S. (1983). Psychological methods of child assessment. New York : Brunner/Mazer.
- GOTTSCHALK, L.A. (1979). The content analysis of verbal behavior : further studies. New York : Spectrum Publications.
- GOTTSCHALK, L.A., GLESER, G.C. (1969). The measurement of psychological states through the content analysis of verbal behavior. Berkeley : University of California Press.
- GRAHAM, J.R., LILLY, R.S. (1984). Psychological testing. Englewood Cliffs, New Jersey : Prentice-Hall.
- GREEN, A.H. (1978a). Psychopathology of abused children. Journal of the American Academy of Child Psychiatry, 17, 93-103.
- GREEN, A.H. (1978b). Self-destructive behavior in battered children. American Journal of Psychiatry, 135, no 5, 579-582.
- GREEN, A.H., GAINES, R.W., SANGRUND, A. (1974). Child abuse : pathological syndrome of family interaction. American Journal of Psychiatry, 131, no 8, 882-886.
- GREENBERG, N. H. (1970). Atypical behavior during infancy : infant development in relation to the behavior and personality of the mother, in E. J. Anthony, C. Koupornik (ed.) : The child in his family, (pp. 121-136), vol 1. New York : Wiley
- GREENGARD, J. (1964). The battered-child syndrome. American Journal of Nursing, 64, no 6, 98-100.

- GRICE, H. P. (1975). Logic and conversation, in P. Cole, J. L. Moran (ed.) : Syntax and semantics III : speech acts (pp. 41-58). New York : Academic Press.
- HAFNER, A.J., KAPLAN, A.M. (1960). Hostility content analysis of the Rorschach and TAT. Journal of Projective Techniques, 24, 134-143.
- HAMACHEK, D. (1971). Encounters with the self. New York : Holt, 1992.
- HARTER, S. (1983). Developmental perspectives on the self-system, in E. M. Hetherington (ed), P.H. Mussen (Series ed.) : Handbook of child psychology : vol.4. Socialization, personality, social development (pp. 275-385). New York : Oxford University Press.
- HASKETT, M.E., KISTNER, J.A. (1991). Social interactions and peer perceptions of young physically abused children. Child Development, 62, 979-990.
- HELPER, R.E., KEMPE, R.S. (1968). The battered child. Chicago : The University of Chicago Press, 1977.
- HELPER, R.E., KEMPE, R.S. (1968). The battered child. Chicago : The University of Chicago Press, 1987.
- HOFFMAN-PLOTKIN, D., TWENTYMAN, C.T. (1984). A multimodal assessment of behavioral and cognitive deficits in abused and neglected preschoolers. Child Development , 55, 794-802.
- JOHNSON, B., MORSE, H.A. (1968). Injured children and their parents. Children, 15, no 4, 147-152.
- JOHNSTON, C. (1991). Predicting mothers' and fathers' perceptions of child behaviour problems. Canadian Journal of Behavioural Science, 23, no 3, 349-357.
- JUSTICE, B, JUSTICE, R. (1976). The abusing family. (1^{ere} Éd. rev.), New York : Insight Books, 1990.
- KAUFMAN, I. (1962). Psychiatric implications of physical abuse of children, in V. De Francis (ed.) : Protecting the battered child (pp. 48-63). Denver, Colorado : American Humanae Association.
- KAUFMAN, J., CICHETTI, D. (1989). Effects of maltreatment on school-age children's socioemotional development : assessments in a day-camp setting. Developmental Psychology, 25, no 4, 516-524.

- KAUFMAN, J., ZIGLER, E. (1989). The intergenerational transmission of child abuse, in D. Cicchetti, V. Carlson (ed.) : Child maltreatment : theory and research on the causes and consequences (pp. 129-150). New-York : Cambridge University Press.
- KAZDIN, A.E., MOSER, J., COLBUS, D., BELL, R. (1985). Depressive symptoms among physically abused and psychiatrically disturbed children. Journal of Abnormal Psychology, 94, no 3, 298-307.
- KEMPE, R.S., HELFER, R.E. (1977). L'enfant battu et sa famille. Paris :Fleurus.
- KEMPE, R.S., KEMPE, C.H. (1978). Child abuse. Cambridge, Massachusetts : Harvard University Press.
- KINARD, E.M. (1979). The psychological consequences of abuse for the child. Journal of Social Issues, 35, no 2, 82-100.
- KINARD, E.M. (1980). Emotional development in physically abused children. American Journal of Orthopsychiatry, 50, no 4, 686-696.
- KINARD, E.M. (1982). Aggression in abused children : differential responses to the Rosenzweig Picture-Frustration study. Journal of Personality Assessment, 46, 139-141.
- KLIMES-DOUGAN, B., KISTNER, J. (1990). Physically abused preschoolers' responses to peers' distress. Developmental Psychology, 26, no 4, 599-602.
- KROPP, J.P., HAYNES, O.M. (1987). Abusive and nonabusive mothers' ability to identify general and specific emotion signals of infants. Child Development, 58, 187-190.
- LA GRECA, A. M. (1990). Through the eyes of the child : obtaining self-reports from children and adolescents. Needham Heights, MA : Allyn and Bacon.
- LARRANCE, D.T., TWENTYMAN, C.T. (1983). Maternal attributions and child abuse. Journal of Abnormal Psychology, 92, no 4, 449-457.
- L'ÉCUYER, R. (1974). Les perceptions de soi chez les enfants de trois ans. Psychologie Française, tome 19, no 3, 179-198.
- L'ÉCUYER, R. (1978). Le concept de soi. Paris : Presses Universitaires de France.

- LEVITT, E.E., FRENCH, J. (1992). Projective testing of children, in C.E. Walker, M.C. Roberts (Eds.) : Handbook of clinical child psychology (pp. 149-162). New York : Wiley.
- MAHER, P. (1987). Child abuse : the educational perspective. Oxford : B. Blackwell.
- MARTIN, H.P. (1976). The abused child : a multidisciplinary approach to developmental issues and treatment. Cambridge, Massachusetts : Ballinger.
- MASH, E.J., JOHNSTON, C. (1983). Parenting perceptions of child behavior problems, parenting self-esteem, and mothers' reported stress in younger and older hyperactive and normal children. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 51, 86-99.
- MASH, E.J., JOHNSTON, C., KOVITZ, K. (1983). A comparison of the mother-child interactions of physically abused and non-abused children during play and task situations. Journal of Clinical Child Psychology, 12, no 3, 337-346.
- McCONAUGHY, S.H. (1992). Objective assessment of children's behavioral and emotional problems, in C.E. Walker, M.C. Roberts (Eds.) : Handbook of clinical child psychology (pp. 163-180). New York : Wiley.
- MILLER, D.S. (1959). Fractures among children : parental assault as causative agent. Minnesota Medicine, 42, 1209-1213.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (1989). Manuel de référence sur la loi de la protection de la jeunesse. Québec : Les Publications du Québec.
- MORRIS, M.G., GOULD, R.W. (1963). Role reversal : a necessary concept in dealing with the neglected/battered-child syndrome. American Journal of Orthopsychiatry, 33, 298-299.
- MYRE, J.-G., COMITÉ DE LA PROTECTION DE LA JEUNESSE (1986). Les enfants mal aimés. Guide à l'intention des professionnels et des adultes en contact fréquent avec les enfants. Québec : Les Publications du Québec.
- OLDERSHAW, L., WALTERS, G.C., HALL, D.K. (1986). Control strategies and non compliance in abusive mother-child dyads : an observational study. Child Development, 57, 722-732.

- PALACIO-QUINTIN, E. (1991). Comment les enfants perçoivent leurs parents : une méthode de dépistage des enfants maltraités. Communication présentée au colloque Comprendre la famille, Trois-Rivières.
- PARKE, R.D., COLLMER, C.W. (1975). Child abuse : an interdisciplinary analysis. Chicago : University of Chicago Press.
- PIANTA, R., EGELAND, B., ERICKSON, M.F. (1989). The antecedents of maltreatment : results of the mother-child interaction research project, in D. Cicchetti, V. Carlson (Ed.) : Child maltreatment : theory and research on the causes and consequences (pp. 203-253). New-York : Cambridge University Press.
- POLANSKY, N.A., HALLY, C., POLANSKY, N. F. (1975). Profile of neglect : a survey of the state of knowledge of child neglect. Washington, D. C. : U.S. Department of Health, Education, and Welfare
- REID, J.V., KAVANAGH, K., BALDWIN, D.V. (1987). Abusive parents' perceptions of child problem behaviors : an example of parental bias. Journal of Abnormal Child Psychology, 15, no 3, 457-466.
- REIDY, T.J. (1977). The aggressive characteristics of abused and neglected children. Journal of Clinical Psychology, 33, no 4, 1140-1145.
- ROSENBERG, M.S., REPUCCI, N.D. (1983). Abusive mothers : perceptions of their own and their children's behavior. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 5, 674-682.
- ROYER, J. (1989). L'examen psychologique de l'enfant. Marseilles : Psychologie et Avenir.
- SCHNEIDER-ROSEN, K., BRAUNWALD, K., CARLSON, V.,CICCHETTI, D. (1985). Current perspectives in attachment theory, in I. Bretherton, E. Waters (ed) : Monographs of the Society for Research in Child Development (pp194-210), 50.
- SEARS, R.R., MACCOBY, E.E., LEVIN, H. (1976). Patterns of child rearing. California : Stanford University Press.
- SIMPSON, K. (1967). The battered baby problem. Royal Society of Health Journal, 87, 168-170.

- SMITH, S. M., HANSON, R., NOBLE, S. (1975). Parents of battered children : a controlled study, in A.W. Franklin (ed) : Concerning child abuse, (pp. 111-125). New York : Churchill-Livingston.
- SPINETTA, J.J., RIGLER, D. (1972). The child-abusing parent : a psychological review. Psychological Bulletin, 77, no 4, 296-304.
- SROUFE, L.A., FLEESON, J. (1986). Attachment and the construction of relationships, in W.W. Hartup & Z. Rubin (eds) : Relationships and development (pp. 51-71). Hillsdale, NJ : Lawrence Erlbaum.
- STEELE, B. F. (1970). Parental abuse of infants and small children, in E.J. Anthony, T. Benedek (ed.) : Parenthood, its psychology and psychopathology (pp. 155-169). Boston : Little, Brown and Company.
- STEELE, B. F., POLLACK, C. B. (1968). A psychiatric study of parents who abuse infants and small children, in R. E. Helfer, C. H Kempe (ed.) : The battered child (pp. 103-147). Chicago : University of Chicago Press.
- STRATTON, P., SWAFFER, R. (1988). Maternal causal beliefs for abused and handicapped children. Journal of Reproductive and Infant Psychology, 6, 201-216.
- TAYLOR, S.E., KOIVUMAKI, J.H. (1976). The perception of self and others : acquaintanceship, affect, and actor-observer differences. Journal of Personality and Social Psychology, 33, 403-408.
- TOURIGNY, M. (1988). L'enfance maltraitée : dépistage et prévention. Montréal : Conseil québécois pour l'enfance et la jeunesse.
- TWENTYMAN, C.T., ROHRBECK, C.A., AMISH, P.L. (1984). A cognitive-behavioral approach to child abuse : implications for treatment, in S.S. Saunders, A.M. Anderson, C.A. Hart, G.M. Rubenstein (ed.) : Violent individuals and families, (pp. 48-62). Springfield, Illinois : Charles C. Thomas.
- VAN STOLK, M. (1978). The battered child in Canada. Toronto : Mc Clelland & Stewart.
- WEBSTER-STRATTON, C., HAMMOND, M. (1988). Maternal depression and its relationship to life stress, perceptions of child behavior problems, parenting behaviors, and child conduct problems. Journal of Abnormal Child Psychology, 16, no 3, 299-315.

- WOLFE, D. A. (1987). Child abuse : implications for child development and psychopathology. Newbury Park, CA : Sage.
- WOLFE, D. A., JAFFE, P. (1991). Child abuse and family violence as determinants of child psychopathology. Canadian Journal of Behavioral Science, 23, no 3, 282-299.
- WOLLEY, P.V., EVANS, W.A. (1955). Significance of skeletal lesions in infants resembling those of traumatic origin. Journal of the American Medical Association, 158, 539-543.
- ZELLER, C. (1986). Des enfants maltraités au Québec ? Québec : Les Publications du Québec.