Revue québécoise de psychologie, vol. 16, n°3, 1995

CHANGEMENTS TECHNOLOGIQUES ET SATISFACTION AU TRAVAIL: UNE ÉTUDE DIACHRONIQUE

Roch LAFLAMME
Université Laval

Résumé

Cet article fait état d'une recherche qui visait à analyser la relation entre l'implantation de la bureautique et le niveau de satisfaction de 192 employés œuvrant dans les bureaux de renseignements de Communication-Québec. C'est une étude de type diachronique qui s'est déroulée sur une période de trois ans et qui avait pour objectif de mesurer la perception des individus face à leur degré de satisfaction pour chacun des indicateurs retenus, avant, pendant et après l'implantation des nouvelles technologies de bureau.

L'arrivée des technologies de l'électronique dans les bureaux n'est pas vraiment une révolution, mais une évolution. Sous la pression des conditions économiques, les chefs d'entreprises s'intéressent de plus en plus aux bureaux, longtemps délaissés au profit des ateliers. L'objectif est de rationaliser leurs méthodes, souvent désuètes, d'améliorer leur productivité et de réduire les coûts de fonctionnement.

La bureautique doit être considérée comme un tout cohérent, c'est-à-dire un ensemble de moyens techniques, de procédures administratives et surtout d'êtres humains. Ce dernier aspect est souvent négligé lors de l'implantation de changements. On s'intéresse peu aux besoins des individus et on ne cherche pas à identifier leur satisfaction après coup. Pour De Blasis (1984) et Hurtubise (1984), l'aspect humain est fondamental, mais il est trop souvent ignoré ou délaissé au seul profit des aspects technologiques.

Quiconque veut participer à un «projet bureautique» au sein de son organisation se doit d'être attentif, sinon compétent dans tous

les aspects qui font de la bureautique une véritable discipline «socio-technique». C'est à cette condition que la bureautique connaît un développement harmonieux au service de ses utilisateurs et non le contraire.

Cette recherche visait à comprendre comment réagissent les individus lors de l'implantation de la bureautique. Ainsi, elle cherchait à étudier l'impact de l'implantation de la bureautique sur la satisfaction des individus.

La relation entre l'implantation de la bureautique et la satisfaction au travail

Voici une revue des principales études réalisées dans le domaine. Il faudra être conscient du fait que la majorité des études n'explore pas le concept de la satisfaction de façon globale, mais aborde plutôt certains indicateurs, d'où une approche multidimensionnelle de la satisfaction.

Dans une étude de cas réalisée à l'Université de San Diego, Green (1983) constate que 88 % des employés se disent plus satisfaits après l'implantation de la bureautique. Ils trouvent leur travail plus intéressant, car il demande plus de créativité, réduit les tâches monotones et contribue à augmenter l'estime de soi et le prestige. Même si cette perception est fortement majoritaire, elle ne fait cependant pas l'unanimité; 12 % des employés affirment aimer moins leur travail et se disent trop dépendants de l'équipement informatique. Il en résulte une perte de prestige et un accroissement de la frustration dans l'accomplissement de leurs tâches.

Kizzier (1985) a réalisé une étude sur le sujet touchant six entreprises américaines de service regroupant 433 employés, du gestionnaire au personnel de soutien administratif. Les résultats de son étude ont démontré que, pour la majorité des employés, la bureautique avait contribué à augmenter les chances de promotion, à élever le niveau de satisfaction, à accroître le prestige des utilisateurs d'équipements électroniques, à accroître la créativité et à faciliter la réalisation des tâches. Globalement, les employés ne considéraient pas être soumis à des règles de fonctionnement plus rigides, sauf certains employés de bureau qui avaient senti l'accroissement du travail à la chaîne.

Cependant, tout n'est pas sans contrainte puisque les répondants considéraient leur relation sociale et humaine comme détériorée,

passant plus de temps à travailler avec l'équipement bureautique qu'avec d'autres individus. De plus, les employés affirmaient que la bureautique accroissait le niveau d'autorité et de contrôle des supérieurs, amenant une plus grande pression au travail. Finalement, les répondants exprimaient le fait que leurs chances de promotion diminuaient s'ils ne connaissaient pas le fonctionnement des nouveaux équipements. Selon ces deux études, la bureautique ne semble laisser personne indifférent; elle réalise une sorte de clivage où certains aspects sont perçus très favorablement et d'autres sont très irritants. Également, certains individus apprécient beaucoup les changements alors que d'autres leur résistent et même les rejettent.

La recherche de Benoît *et al.* (1984) fait ressortir une perte d'autonomie des employés face à leur travail. Selon les auteurs de cette étude, les nouvelles technologies accentuent les contrôles de plus en plus sophistiqués; elles permettent de contrôler instantanément le rendement du travailleur avec la surveillance à distance. Devant cette situation, de nombreux employés cessent de prendre des initiatives risquées. Concernant la nature du travail, les auteurs constatent une charge de travail accrue par une accélération des cadences, une réduction des temps morts et une augmentation de la fatigue et de la tension nerveuse. De plus, la formation des utilisateurs semble déficiente à tous les niveaux. Finalement, deux points positifs ressortent de cette recherche : le premier touchant les relations interpersonnelles, le second concernant le salaire. Au niveau des relations interpersonnelles, en réaction aux aspects plus négatifs cités précédemment, la technologie aurait une influence unificatrice regroupant les travailleurs sous un désir d'entraide et de support mutuel. Au niveau salarial, les données recueillies révèlent que les employés affectés essentiellement au traitement de textes bénéficient, dans une bonne proportion, d'un salaire supérieur à celui des dactylos. Toutefois, pour ceux qui cumulent les deux fonctions, l'implantation de la nouvelle technologie n'est généralement pas accompagnée d'une augmentation de salaire.

Dans une étude réalisée auprès de 7 200 individus œuvrant à la fonction publique québécoise, le Groupe de recherche sur l'informatisation de la société (GRIS 1987) constate que ces derniers craignent une plus grande déshumanisation, une perte progressive d'un travail gratifiant qui implique des contacts avec d'autres personnes et une réduction du statut et de la considération découlant d'une diminution de l'importance accordée à leurs fonctions. Au niveau des conditions physiques de travail, les

fonctionnaires se plaignent d'une installation inadéquate, de salles trop petites et surchauffées, du mauvais éclairage et de machines trop bruyantes. La recherche démontre également que les répondants éprouvent des effets secondaires, tels maux de dos, maux de têtes, yeux fatigués, etc.

Au niveau du contexte organisationnel, l'enquête fait état d'un manque d'implication de tout le personnel dans l'implantation des systèmes informatisés. On dénote l'absence de consultation auprès des utilisateurs, la formation insuffisante, plusieurs logiciels en anglais, bref l'inexistence d'une politique organisationnelle visant l'implantation de nouvelles technologies. Cette dernière constatation est également présente dans les enquêtes de Billette et Piché (1986) et Pinard et Rousseau (1985). Finalement, tout comme l'étude de Terreault (1983) et celle de Lamoureux (1985), celle du GRIS démontre l'existence d'une certaine résistance aux changements de la part des répondants. Cependant, la majorité souhaite prendre le train pendant qu'il passe. La demande d'une formation plus poussée est d'ailleurs indicative de cette tendance.

Une étude récente, réalisée par Barki et Hartwick (1994) auprès de 293 gestionnaires en systèmes d'information qui oeuvrent dans 86 entreprises canadiennes, permet de conclure que la participation des employés à l'implantation des systèmes informatisés est un élément pouvant conduire à l'implication et à la diminution de la résistance aux changements. Selon les auteurs, c'est par la participation que les utilisateurs peuvent influencer le choix d'un nouveau système dans le but de satisfaire leurs besoins. Ils peuvent ainsi développer un sentiment de propriété face au système, une meilleure compréhension de son fonctionnement et de son impact sur leurs tâches.

Au niveau du contexte social, Bélanger et Bellemare (1982), Galitz (1984) et Zuboff (1983) affirment que la bureautique peut sérieusement modifier ou détruire les relations sociales qui existent dans l'entreprise. Ils considèrent que les gens ont besoin d'être entourés et d'échanger avec les autres. Le renforcement social donné par le groupe est très important pour la majorité des gens.

Les études de Roy (1983) et Jacob *et al.* (1985) traitent essentiellement de la rémunération selon la perception des répondants et indiquent toutes deux que l'introduction de la bureautique ne s'est pas traduite par une augmentation de la

rémunération, et ce, malgré l'impression des répondants d'avoir acquis des compétences additionnelles.

De Blasis (1983), contrairement à Bernier *et al.* (1983), signale une tendance à l'enrichissement du contenu du travail de bureau dans son ensemble et une considération plus élevée pour l'individu dans ce genre de poste. Cependant, il rejoint Bernier *et al.* (1983) quant à l'avancement : les nouvelles technologies affectent les courbes de carrière par l'évolution de postes intermédiaires et par un clivage irrémédiable, à long terme, entre les travailleurs qualifiés et non qualifiés, amoindrissant les chances de mobilité professionnelle, de promotion d'un groupe à l'autre.

De Blasis (1983), Doll et Torkzadeh (1989) ainsi que Hilts et Johnson (1990) prônent une politique de communication où l'information doit circuler pendant l'implantation de la bureautique. Cette politique doit s'insérer dans la politique générale d'implantation de la bureautique.

Du côté syndical, la Confédération française démocratique du travail (CFDT) (1982) constate qu'en France, l'implantation de la bureautique a amené un renforcement de la division entre le travail de conception et le travail d'exécution, d'où un accomplissement moins grand des individus au travail. Une étude réalisée par le Congrès du travail du Canada (CTC) (1982) à travers le Canada, auprès de 2 300 syndiqués qui utilisaient des terminaux à écran cathodique, arriva aux conclusions suivantes : les problèmes de santé (vue, posture, dos) augmentaient en même temps que la pression due au travail, l'insatisfaction à l'égard de l'emploi, la perte de contrôle sur le rythme du travail et l'insécurité face à son emploi.

Dans cette étude, 54 % des opérateurs se plaignaient du bruit et du mauvais aménagement des postes de travail et les recherches réalisées par la CEQ (1985), la CSD (1983), la CSN (1984) et la FTQ (1985) indiquent que la bureautique est fortement destructrice d'emploi : elle réduit l'autonomie des travailleurs, contribue à les déqualifier, amène une surcharge de travail, crée des problèmes de santé physique (vue, stress, radiation, dos, etc.), accentue le travail précaire et favorise l'isolement par le travail à domicile. De plus, la formation dispensée est nettement insuffisante et il existe rarement des politiques organisationnelles supportant l'implantation des nouvelles technologies tout en favorisant l'implication des syndicats et des travailleurs.

En plus des résultats souvent divergents des études sur les mêmes aspects du travail, on assiste à une faible modélisation dans l'observation du changement qu'est la bureautique.

Ainsi, Davis, Bagozzi et Warskow (1989) font la comparaison de deux modèles théoriques portant sur l'acceptation de l'informatisation par les utilisateurs. Cette tentative de comparaison est faite auprès de 107 étudiants de première année inscrits au MBA à l'Université du Michigan. Les modèles sont :

1. Theory of Reasoned Action (TRA)
   Développée par Ajzen et Fishbein (1980), cette théorie affirme qu'un comportement (Bi) est dépendant des attitudes (A) et des normes subjectives (SN) existantes face à ce comportement, d'où l'équation : Bi = A + SN.

2. Technology Acceptance Model (TAM)
   Introduit par Davis (1986), ce modèle reprend le modèle précédent, mais ajoute l'impact de facteurs externes sur les croyances, les attitudes et les intentions des gens à l'interne. Ce modèle propose que les comportements (Bi) sont fonction des attitudes (A) et de la perception par les individus de l'utilité du système (U), donc : Bi = A + U.
   Selon ce modèle, les attitudes (A) sont déterminées par l'utilité (U) et la facilité d'opérer le système : A = U + EOU où l'utilité (U) et la facilité d'opérer (EOU) sont influencées par des variables externes au changement.

Les résultats de la comparaison des deux modèles sur la population étudiée conduisent à trois conclusions :

1. Les utilisateurs peuvent raisonnablement bien prédire leurs comportements face aux changements;
2. L'utilité est le principal déterminant dans l'intention de travailler avec un ordinateur ou un logiciel;
3. La facilité à opérer le système est le second déterminant.

De façon pratique, Davis *et al.* (1989) considèrent que lorsqu'on désire implanter un nouveau système informatisé, les gestionnaires devraient être en mesure :

- d'identifier si le nouveau système sera acceptable pour les utilisateurs;
- de diagnostiquer les raisons des résistances;
- d'apporter rapidement les corrections nécessaires.

Une autre étude importante, réalisée par Moore et Benbasat (1991), consiste à valider un instrument (questionnaire) pour mesurer les perceptions des personnes ayant à vivre un changement technologique important. Ce questionnaire fut complété par 540 individus oeuvrant dans sept entreprises canadiennes différentes. Les résultats de cette recherche indiquent que les individus sont davantage satisfaits si on tient compte des huit éléments suivants :

1. le volontariat de la part des utilisateurs face au changement;
2. la perception nette des avantages du changement;
3. la compatibilité du système avec les tâches réalisées;
4. la perception d'un statut amélioré;
5. la facilité d'utilisation;
6. la certitude d'obtenir des résultats observables;
7. la visibilité et la popularité du système;
8. le rodage effectué.

Ainsi, la revue de la littérature a permis de constater que les auteurs divergent souvent d'opinion face à ce sujet. À l'étape suivante, la définition des concepts sera présentée.

DÉFINITION DES CONCEPTS

Le concept de la bureautique

Dans cette recherche, le concept de la bureautique constituait la variable indépendante. La recherche tentait de définir la bureautique et de la situer dans un contexte de travail. Il existe plusieurs définitions du mot bureautique. Cependant, celle du Collège de bureautique de l'Association française de cybernétique économique et technique (A.F.C.E.T.) fut retenue, définition également proposée par Hurtubise (1984) et De Blasis (1984) :

> La bureautique désigne une assistance aux activités de bureau, procurée par des moyens et des procédures faisant appel notamment aux techniques de l'électronique, de l'informatique, des communications et de l'organisation administrative; elle intéresse donc le système d'information individuel de toute personne exerçant une activité de bureau, sans exiger d'elle d'autres connaissances que celles de son savoir-faire professionnel.

Elle implique non seulement des technologies, mais également la mise en œuvre de techniques d'organisation classiques, telles que

l'agencement des procédures, l'aménagement des structures, la reconversion des méthodes de travail, la formation du personnel, l'ergonomie des postes de travail et la prise en compte de critères psychologiques, sociaux, etc. Une fois la bureautique définie, attardons-nous maintenant à la variable dépendante, le concept de satisfaction au travail.

Le concept de satisfaction au travail

La complexité du concept oblige à chercher à la source les fondements d'une définition opérationnelle de la satisfaction.

Hoppock (1935) fut l'un des premiers à définir la satisfaction; il la présente comme «any combination of psychological, physiological and environmental circumstance that cause a person thoughtfully to say, I am satisfied with my job.» Il introduit aussi la notion de multidimensionnalité de la satisfaction au travail. Il affirme qu'une personne peut être satisfaite à l'égard de certains aspects de son travail et insatisfaite vis-à-vis d'autres aspects.

Likert et Willet (1940 : voir Vroom, 1965) définissent le terme «moral» comme l'attitude mentale d'un individu vis-à-vis des aspects de son travail, y compris les personnes qui l'entourent. Morse (1953) affirme que la satisfaction ne peut découler de dimensions précises, mais plutôt de la différence entre ce que l'individu attend de son travail et ce qu'il croit en recevoir. Les concepts d'attente et de perception apparaissent pour une première fois dans une définition de la satisfaction. La satisfaction au travail n'est plus une attitude, mais une perception pour l'individu.

En 1959, Herzberg *et al.* publient leur théorie bidimensionnelle de la satisfaction au travail. Cette théorie avance que l'humain possède deux séries indépendantes de besoins dont la réalisation provoque des états psychologiques différents. La première série de besoins est extrinsèque au travail et comporte les facteurs «d'hygiène au travail». La deuxième série de besoins est associée directement au travail et regroupe les facteurs de «motivation». La publication de cette théorie marque un point tournant dans l'étude de la satisfaction au travail.

Porter (1961) présente une définition opérationnelle de la satisfaction. Elle provient de la relation entre la situation actuelle de travail et la situation idéale normative. Cependant, cette relation est contestée par plusieurs auteurs. La situation idéale pourrait conduire à la conclusion que, face au salaire, tout le monde est

insatisfait puisque rares sont ceux qui n'aimeraient pas gagner 100 000 $ ou plus par année!

Le problème est loin d'être résolu. Il semble bien que la solution devra faire appel à la notion «d'équité», qui préconise un salaire égal pour un travail équivalent, et aux valeurs que chacun considère comme importantes.

Selon Côté-Desbiolles et Turgeon (1979), deux formules sont de plus en plus utilisées pour mesurer la satisfaction. L'une d'elles consiste à demander directement aux travailleurs ce qu'ils ressentent face à leur travail en général. Ce genre de formule est surtout utilisé lors d'enquêtes nationales effectuées dans divers pays pour connaître le niveau de satisfaction globale au travail.

Une autre formule pousse plus avant l'analyse en interrogeant les travailleurs sur des aspects particuliers de leur emploi. La majorité des auteurs démontre que les gens qui se disent satisfaits de leur emploi «en général» n'hésitent pas à se dire insatisfaits de certaines facettes de cet emploi. «Il semble donc que les enquêtes de satisfaction qui portent sur des aspects précis sont beaucoup plus valides que celles qui posent la question : Etes-vous satisfait de votre emploi?», (Bélanger *et al.*, 1979).

Pour ces considérations, la recherche visait à mesurer si un employé était satisfait ou insatisfait vis-à-vis de différents indicateurs. Ainsi, un employé est satisfait lorsque la situation telle qu'il la perçoit rencontre ses aspirations.

En résumé, la satisfaction au travail dépend d'une comparaison entre la situation actuelle et celle désirée, soit parce que c'est équitable ou parce que c'est désirable pour l'individu et raisonnable compte tenu des circonstances (Locke, 1976).
La satisfaction étant définie, il convient d'examiner maintenant les indicateurs propres à ce concept.

Les indicateurs de satisfaction

La revue de la littérature a permis de dénombrer 22 indicateurs de satisfaction au travail. Le tableau 1 présente chacun des indicateurs et les auteurs qui les ont développés.

Tableau 1 Le concept de la satisfaction : les indicateurs et les auteurs

Le travail lui-même	Le salaire	L'avancement	La supervision
Hoppock (1935) Katz (1949) Herzberg *et al.* (1959) Smith *et al.* (1969) Larouche (1977) Côté-Desbiolles & Turgeon (1979) Guiot (1980) Naisbitt & Aburdence (1986)	Katz (1949) Herzberg *et al.* (1959) Smith *et al.* (1969) Larouche (1977) Côté-Desbiolles & Turgeon (1979) Guiot (1980) O'Brien (1982) Burroughs (1982)	Katz (1949) Herzberg *et al.* (1959) Smith *et al.* (1969) Larouche (1977) Côté-Desbiolles & Turgeon (1979) Naisbitt & Aburdence (1986)	Herzberg *et al.* (1959) Smith *et al.* (1969) Larouche (1977) Côté-Desbiolles & Turgeon (1979) Gilmore *et al.* (1979) Guiot (1980) Szilagyi (1980) Naisbitt & Aburdence (1986)
Les collègues	**L'autonomie**	**Les conditions phys. de travail**	**Le degré de responsabilité**
Herzberg *et al.* (1959) Smith *et al.* (1969) Côté-Desbiolles & Turgeon (1979) DeMeuse & Liebowitz (1981) Paul et Gross (1981)	Larouche (1977) Guiot (1980) Naisbitt & Aburdence (1986)	Herzberg *et al.* (1959) Larouche (1977) Côté-Desbiolles & Turgeon (1979) Nollen (1982)	Herzberg *et al.* (1959) Larouche (1977) Guiot (1980)

Tableau 1 Le concept de la satisfaction : les indicateurs et les auteurs (suite)

Reconnaissance -considération	Innovation	Communication	Information
Katz (1949) Herzberg *et al.* (1959) Larouche (1977) Guiot (1980) Naisbitt & Aburdence (1986)	Larouche (1977) Naisbitt & Aburdence (1986)	Herzberg *et al.* (1959) Larouche (1977)	Bowers (1973) Larouche (1977) Pasmore et King (1978) Das (1982) Naisbitt & Aburdence (1986)
Sécurité d'emploi	**Variété dans le travail**	**Politiques de l'organisation**	**Croissance et accomplissement**
Hoppock (1935) Herzberg *et al.* (1959) Larouche (1977) Côté-Desbiolles & Turgeon (1979)	Larouche (1977) Guiot (1980)	Herzberg *et al.* (1959) Larouche (1977)	Herzberg (1959) Naisbitt & Aburdence (1986)
Participation	**Autorité**	**Statut**	**Travail et vie personnelle**
Locke et Schweiger (1979) Mohovich (1981) O'Brien (1982) Jackson (1983)	Kerr *et al.* (1974) Larouche (1977) Graen *et al.* (1982)	Hoppock (1935) Herzberg *et al.* (1959)	Herzberg *et al.* (1959)
Capacité d'adaptation	**Loyauté**		
Hoppock (1935)	Hoppock (1935)		

Choix des indicateurs

Inspirée par la revue de la littérature traitant des indicateurs de la satisfaction au travail et principalement par le Job Description Index (Smith *et al.*, 1969) et l'inventaire de satisfaction au travail de Larouche (1977), la recherche élabore vingt indicateurs de mesure regroupés sous quatre catégories distinctes : le travail lui-même, les conditions physiques de travail, le contexte social et le contexte organisationnel. Le tableau 2 (page suivante) présente les indicateurs regroupés sous leur catégorie respective.

Afin d'obtenir davantage d'informations sur une catégorie donnée, il a été possible de faire exploser certains indicateurs. Ceci s'applique pour la catégorie «conditions physiques de travail» où l'indicateur «équipement» et celui de «santé et sécurité» apparaissent. Pour la catégorie «contexte social», l'indicateur «supervision» a été divisé en deux, l'un concernant la compétence technique en supervision, l'autre la capacité à établir de bonnes relations humaines. L'ajout de l'indicateur «relations humaines avec le personnel de soutien technique» a permis de mesurer l'impact d'un groupe externe sur l'objet de la recherche. Finalement, l'indicateur «formation» a été ajouté au contexte organisationnel, car il apparaissait important dans une situation de changement.

Une définition des indicateurs mentionnés au tableau 2 a été élaborée spécifiquement pour cette recherche:

- Accomplissement : la possibilité qu'offre le travail de résoudre des problèmes, de voir les résultats de son travail, d'être fier de ce qu'on réalise, de se sentir compétent.
- Autonomie : la possibilité qu'offre le travail d'organiser ses tâches, d'en être responsable et de prendre une décision sans être obligé de s'en remettre préalablement à une autorité supérieure.
- Considération : la possibilité qu'offre le travail d'être félicité, récompensé, reconnu et apprécié, le statut que procure le travail à l'individu qui l'exécute.

- Croissance : la possibilité qu'offre le travail d'apprendre des choses nouvelles, de se développer, de se perfectionner, de se préparer pour des tâches plus difficiles ou des responsabilités plus grandes.
- Nature du travail : a trait à la complexité des tâches, l'intérêt suscité et la créativité exigée, l'effort physique (attention, charge de travail, stress) que doit déployer l'individu pour accomplir son travail.
- Environnement physique : a trait au bruit, à la température, à l'éclairage, à la ventilation, à l'humidité, à l'aménagement de l'espace de travail, à l'ordre et à la propreté dans lesquels travaille l'individu.
- Équipement : a trait à l'installation et à l'état de l'équipement avec lequel travaille l'individu (écran, clavier, chaise).
- Santé et sécurité : a trait aux problèmes reliés à la vue et aux postures.
- Compétence technique du supérieur immédiat : a trait à la compétence du supérieur immédiat dans une discipline donnée ainsi que sa compétence dans la direction d'une unité administrative (planification, organisation, direction, contrôle, communication, prise de décision).
- Compétence du supérieur immédiat dans les relations humaines : a trait à l'aide, au support, à l'encouragement et à la considération du ou des supérieurs immédiats envers les employés.
- Collègues de travail : a trait à l'intégration, l'entente, la confiance, la collaboration, la cohésion, la compétence et le rendement des collègues de travail.

- Relations humaines avec le personnel de soutien technique (informatique) : a trait à la nature des relations humaines qui existent entre les employés et le personnel de soutien technique lors de bris, de pannes et d'implantation d'un nouvel équipement informatisé.
- Avancement : a trait aux chances de progression dans la hiérarchie de l'organisation et à la façon dont les promotions sont accordées.
- Information : a trait à la quantité d'information que l'employé reçoit sur l'organisation, sur la façon de faire son travail et ses chances de faire valoir son point de vue auprès de ses supérieurs.
- Innovation : a trait à la façon dont l'organisation présente et opère les changements et aux réactions des employés face aux changements proposés (acceptation, négociation, résistance).
- Communication : a trait à la façon dont on entre en communication avec l'employé, à la consultation sur des décisions qui le concernent, tant au plan de l'organisation de son travail qu'au plan de l'établissement de politiques.
- Formation : a trait à la disponibilité et à l'accès pour les employés aux programmes de formation offerts par l'organisation.
- Politiques de l'organisation : a trait à l'ensemble des principes qui expriment les objectifs, les règlements, les procédures de l'organisation et qui définissent les attitudes à adopter selon les circonstances.
- Salaire : a trait au salaire reçu et à la notion d'équité salariale en comparaison au salaire reçu par les autres employés occupant un même poste dans l'organisation.
- Sécurité d'emploi : a trait aux garanties que possède l'individu de conserver son emploi.

Tableau 2 Indicateurs par catégorie

A Le travail lui-même	B Les conditions physiques de travail	C Le contexte social —relations interpersonnelles	D Le contexte organisationnel
1) accomplissement	1) environnement physique	1) compétence technique du supérieur immédiat *supervision*	1) avancement
2) autonomie	2) équipement	2) compétence du supérieur immédiat dans ses relations humaines *supervision*	2) innovation *(changement)*
3) considération	3) santé et sécurité	3) collègues de travail	3) communication
4) croissance		4) relations humaines avec le personnel de soutien technique	4) information
5) nature du travail			5) formation
			6) politiques de l'organisation
			7) salaire
			8) sécurité d'emploi

Hypothèse

La revue de la littérature nous a présenté le fruit de nombreuses études qui véhiculent des conclusions souvent divergentes. Green (1983) et Kizzier (1985), dans leur étude respective, constatent une amélioration de la satisfaction des individus touchés par l'implantation de la bureautique. Cependant, les recherches de Benoît *et al.* (1984), du GRIS (1987) et des différentes centrales syndicales convergent vers une baisse importante de la satisfaction lors de ces changements technologiques.

Le modèle développé par Davis (1986; Davis *et al.*, 1989) prend une grande importance dans la projection de la satisfaction, une fois la bureautique implantée. En effet, Davis propose un modèle où, dans tout changement technologique, les comportements des individus sont dépendants des attitudes face aux changements et de la perception de l'utilité du nouveau système informatisé et de la facilité à opérer ce dernier. Les comportements seront davantage positifs si les individus constatent l'utilité et la convivialité du système. De plus, Davis avance que les attitudes face aux changements sont grandement influencées par l'utilité et la facilité à opérer les nouvelles technologies. Ainsi, il est possible de présumer qu'après une certaine période d'utilisation, les individus considèrent la bureautique et ses applications utiles et faciles à opérer.

À la lumière de toutes les informations recueillies précédemment, l'hypothèse suivante fut posée :

Le degré de satisfaction pour chacun des indicateurs va diminuer pendant l'implantation de la bureautique. Après l'implantation de cette dernière, il va se rétablir au niveau de satisfaction mesuré avant l'implantation.

DEVIS DE RECHERCHE

Le devis de recherche se compose de la population étudiée, de l'instrument de mesure et du déroulement de l'expérience. Ces sujets sont abordés dans la présente partie dans le but de fournir un portrait détaillé des éléments de cette recherche.

Population étudiée

La population étudiée faisait partie d'un projet pilote sur l'informatisation au gouvernement du Québec. Afin de limiter le plus possible l'influence de variables autres que la satisfaction, pendant la période d'étude, un groupe expérimental et un groupe de contrôle furent retenus. Le groupe expérimental avait à vivre l'implantation de la bureautique alors que le groupe de contrôle était isolé face à ces changements.

Les employés œuvraient dans 25 points de service situés dans différentes régions du Québec. Le tableau 3 présente la répartition des employés par groupe.

Tableau 3 Répartition des employés par groupe

Catégories	Groupe expérimental	Groupe de contrôle
• Gestionnaires	12	6
• Professionnels	37	15
• Agents de renseignements	50	22
• Secrétaires et attachés d'administration	35	15
	134	58

Les fonctions privilégiées comprennent le traitement de textes, un logiciel de renseignements, le repérage de l'information, la modification de la banque de données, la gestion des données et finalement le courrier électronique.

Instrument de mesure

Dans le but de pallier certaines difficultés de quantification, de respecter l'anonymat et de tenir compte des distances très grandes à parcourir, le questionnaire a été choisi comme outil de cueillette privilégié. De plus, il nous a semblé plus facile de standardiser et de valider un questionnaire de satisfaction au travail puisqu'on pouvait recourir à des méthodes déjà éprouvées.

Tel qu'énoncé précédemment, et comme le soulignent Herzberg *et al.* (1959), la satisfaction au travail est considérée comme multidimensionnelle. A partir de cet énoncé et inspiré par le Job Description Index (Smith, 1969) ainsi que par l'inventaire de satisfaction au travail (Larouche, 1977), on a d'abord défini les indicateurs pour ensuite élaborer une série de questions

correspondant à la perception de la satisfaction qu'ont les répondants relativement à chacune de ces questions.

Les questions ont été classées en fonction de chacun de ces indicateurs, selon la méthode des juges. Trois professeurs du Département des relations industrielles de l'Université Laval, un professeur à l'École des relations industrielles de l'Université de Montréal, un vice-président aux ressources humaines d'une grande entreprise financière, le président du Syndicat des fonctionnaires provinciaux du Québec et un permanent syndical du Syndicat des professionnelles et des professionnels du gouvernement du Québec composaient ce jury.

Le questionnaire fut ensuite soumis à un prétest auprès de vingt individus représentatifs de la population ciblée. Le nombre de questions est alors passé de 112 à 107, certaines n'étant pas assez discriminantes, d'autres étant redondantes. Ceci ne modifia aucunement le regroupement des questions.

Les vingt indicateurs de la satisfaction dont chacun comprenait entre deux et onze questions, selon sa complexité, ont servi à construire le questionnaire. Finalement, les 107 énoncés (questions) se distribuaient au hasard dans le questionnaire et les répondants pouvaient apporter différents commentaires à l'intérieur de l'instrument de mesure.

Chaque question décrit un aspect de la situation de travail et les répondants doivent compléter une évaluation pour chacun. Les sujets répondent sur une échelle divisée en sept points. Pour faciliter la compréhension, chaque point est identifié par un adverbe. Ainsi, au chiffre 1 correspond «jamais» et au chiffre 7 correspond «toujours». La construction d'une échelle graduée du genre Likert permet au répondant d'indiquer le point sur l'échelle qui traduit le mieux son jugement subjectif face à la situation.

L'identification du niveau de satisfaction se fait en comparant pour chaque période les réponses des questions pour chacun des indicateurs.

Fidélité

Selon le test de Spearman-Brown, le coefficient de fidélité (bissection pairs-impairs) de cet instrument est de 0,95. L'expérimentation démontre que cet instrument semble présenter une bonne fidélité.

Validité

Un instrument est valide lorsqu'il mesure ce qu'il est censé mesurer. La méthode retenue est celle de Campbell et Fiske (1959) impliquant la validité discriminante et convergente. L'instrument est valide si la corrélation (r1) entre les parties est faible (discriminante : chaque partie mesure une chose différente) et si la corrélation (r2) entre le tout et les parties est élevée (convergente).

Tableau 4 Coefficients de corrélation (Pearson) entre les parties (r1) et coefficients de corrélation entre le tout et les parties (r2)

	A	B	C	D
B	0,45			
C	0,50	0,32		
D	0,58	0,31	0,55	
Total	0,64	0,68	0,78	0,82

On constate que r2 > r1, c'est donc dire que le questionnaire possède une validité discriminante et convergente. Cependant, il est difficile d'établir une validité prédictive ou une validité conceptuelle avec ce genre d'instrument.

Déroulement de l'expérience

Le questionnaire sur la satisfaction au travail a été remis directement aux employés de Communication-Québec en juin 1985. Le groupe expérimental était composé de 134 employés et 58 employés constituaient le groupe de contrôle. Cette première collecte d'information représentait la période précédant l'implantation de la bureautique. De cette expérimentation, 122 questionnaires issus du groupe expérimental ont pu être traités, ce qui représente un taux de réponse de 91 %. Dans le groupe de contrôle, 48 questionnaires furent traités, soit 82,7 %.

La seconde vague d'observation s'est déroulée pendant l'implantation de la bureautique, de décembre 1985 à mars 1988. Cette implantation s'est réalisée bureau par bureau et a duré un peu plus de deux ans. Au cours de cette étape, 110 questionnaires du groupe expérimental furent traités, ce qui correspond à 82 % par rapport à la population touchée par les changements et à 90 % par rapport à la première étape. Pour le groupe contrôle, 38

questionnaires furent traités, représentant ainsi 65,5 % du total et 79 % de l'étape précédente.

La troisième vague s'est déroulée une année après l'implantation de la bureautique dans chacun des bureaux. Cette cueillette s'est déroulée de janvier 1987 à mars 1989. Cette fois-ci, 95 questionnaires furent traités, ce qui correspond à 70,8 % de la population globale, mais à 86,3 % par rapport aux répondants retenus à la seconde étape. À la dernière étape, 30 questionnaires du groupe de contrôle furent traités, soit 51,7 % de l'ensemble et 78,9 % par rapport aux répondants de l'étape précédente. C'est auprès de ces répondants que la vérification de l'hypothèse fut réalisée.

RÉSULTATS

Selon l'hypothèse de départ, le niveau de satisfaction de la première expérimentation devrait diminuer à la seconde expérimentation et revenir au point de départ à la troisième expérimentation. Pour valider cette hypothèse, si on se réfère au tableau 5, la comparaison **2-1** devrait révéler de notables différences négatives alors que la comparaison **3-1** ne devrait pas présenter de différences significatives. Les résultats de la comparaison **3-2** devraient être positifs. Le test T est donc de nature bilatérale.

Ce même tableau affiche qu'en comparant les périodes **2-1**, le test nous présente des différences significatives négatives pour trois indicateurs et positives pour deux indicateurs. Considérant l'hypothèse de départ, les résultats de la comparaison entre les périodes **3-2** devraient être positifs. Les comparaisons sont significatives pour huit indicateurs et toutes positives. Quant à la troisième comparaison entre les périodes **3-1**, les résultats devraient être peu significatifs. Cependant, nous constatons des différences significatives pour huit indicateurs.

De façon globale, l'hypothèse se confirme pour seulement deux indicateurs, soit la considération et la compétence technique du supérieur immédiat; elle se confirme partiellement pour un troisième indicateur, soit l'autonomie. Elle est infirmée pour les dix-sept autres indicateurs.

Tableau 5 Moyenne et valeurs du test T des indicateurs par période (Groupe expérimental)

Indicateurs	Moyenne / Période (1) test T / Périodes comparées (2)					
	1	2	3	2-1	3-2	3-1
Accomplissement	23,78	23,24	23,55	-1,30	0,62	-0,51
Autonomie	10,53	9,60	9,87	-3,12**	0,60	-2,08*
Considération	31,64	29,91	31,94	-2,29*	2,46*	0,41
Croissance	9,77	9,65	9,91	-0,71	0,97	0,55
Nature du travail	48,30	48,87	49,53	0,80	0,85	1,73
Environnement physique	36,49	36,23	39,01	-0,30	2,92**	3,12**
Équipement	35,90	40,40	57,62	2,10*	7,00***	8,45***
Santé et sécurité	17,80	18,70	19,81	1,64	1,35	2,59*
Comp. tech. du sup. immédiat	26,64	25,42	26,52	-2,01*	1,57	-0,19
Comp. du sup. imm. dans ses R.H.	28,80	27,72	28,44	-1,27	1,30	0,16
Collègues de travail	32,45	31,85	33,17	-1,18	2,19*	1,26
R.H. avec pers. de soutien tech.	12,16	13,24	16,15	2,68**	4,07***	5,53***
Avancement	10,71	10,43	11,43	-0,87	2,04*	1,52
Innovation	24,73	24,35	25,49	-0,77	2,08*	1,39
Communication	16,31	15,84	16,17	-0,96	0,59	-0,25
Information	20,56	20,10	20,46	-1,32	0,90	-0,25
Formation	24,17	23,76	28,05	-0,66	4,65***	4,26***
Politiques de l'organisation	34,82	34,96	36,36	0,23	1,65	2,09*
Salaire	7,11	7,59	7,84	1,76	1,05	2,72**
Sécurité d'emploi	10,22	9,93	9,59	-0,73	-1,18	-1,54

(1) 1 = Période avant l'implantation de la bureautique
2 = Période pendant l'implantation de la bureautique
3 = Période après l'implantation de la bureautique

(2) 2-1 = Résultats de la période 2 moins ceux de la période 1
3-2 = Résultats de la période 3 moins ceux de la période 2
3-1 = Résultats de la période 3 moins ceux de la période 1

*** P < 0,05** **** P < 0,01** ***** P < 0,001**

Le tableau 6 présente les résultats pour le groupe de contrôle. On constate qu'entre les périodes **2-1**, le test nous indique des différences significatives négatives pour deux indicateurs. Les résultats de la comparaison entre les périodes **3-2** présentent des différences significatives positives pour deux indicateurs. La dernière comparaison entre les périodes **3-1** fait état de deux différences significatives, l'une positive et l'autre négative.

Tableau 6 Moyenne et valeurs du test T des indicateurs par période (Groupe de contrôle)

Indicateurs	Moyenne / Période (1) test T / Périodes comparées (2)					
	1	2	3	2-1	3-2	3-1
Accomplissement	23,34	22,21	23,47	-0,97	1,14	0,11
Autonomie	11,30	10,00	9,08	-3,26**	-1,10	-3,36**
Considération	31,00	28,73	31,56	-1,39	1,61	0,35
Croissance	9,52	9,26	10,21	-0,67	1,54	1,20
Nature du travail	47,87	46,78	48,65	-0,84	1,16	0,59
Environnement physique	36,34	35,04	38,65	-0,87	1,62	1,20
Équipement	50,26	48,69	54,47	-0,40	1,33	0,83
Santé et sécurité	19,04	19,91	19,08	0,80	-0,51	0,03
Comp. tech. du sup. immédiat	25,47	24,08	25,56	-1,27	1,18	0,06
Comp. du sup. imm. dans ses R.H.	27,21	25,69	27,65	-0,86	1,05	0,25
Collègues de travail	31,00	29,65	33,17	-1,58	2,49*	1,85
R.H. avec pers. de soutien tech.	12,55	13,39	15,69	1,49	1,65	2,28*
Avancement	10,95	10,08	11,04	-1,15	0,72	0,07
Innovation	22,95	22,26	25,04	-0,52	2,13*	1,50
Communication	15,30	14,91	15,21	-0,38	0,28	-0,08
Information	19,82	18,91	19,65	-1,28	0,93	-0,26
Formation	26,30	24,26	26,65	-2,67*	0,95	0,15
Politiques de l'organisation	32,87	31,60	35,39	-1,01	1,84	1,44
Salaire	7,31	7,50	7,78	0,37	0,70	0,98
Sécurité d'emploi	10,00	9,54	9,43	-1,08	-0,18	-0,77

(1) 1 = Période avant l'implantation de la bureautique
2 = Période pendant l'implantation de la bureautique
3 = Période après l'implantation de la bureautique

(2) 2-1 = Résultats de la période 2 moins ceux de la période 1
3-2 = Résultats de la période 3 moins ceux de la période 2
3-1 = Résultats de la période 3 moins ceux de la période 1

* $P < 0,05$ ** $P < 0,01$ *** $P < 0,001$

INTERPRÉTATION DES RÉSULTATS

L'hypothèse est confirmée pour les indicateurs considération et compétence technique du supérieur immédiat et en partie pour l'indicateur autonomie.

En ce qui concerne la considération, les résultats de la recherche abondent dans le même sens que ceux du GRIS (1987) qui constate que les individus craignent une plus grande déshumanisation, une perte progressive d'un travail gratifiant, une

réduction du statut et une diminution de l'importance accordée à leur fonction. Roy *et al.* (1982) abordent cet indicateur par le biais du dilemme qualification - déqualification, où la déqualification du travail causée par l'implantation de la bureautique peut occasionner une baisse de la perception de la considération pendant l'implantation de la bureautique. Après l'implantation, le phénomène d'adaptation aidant, la perception des individus se rétablit au niveau précédant cette dernière.

Pour ce qui est de la compétence technique du supérieur immédiat, l'interprétation de Damodaran (1980), qui considère que l'informatisation crée une détérioration des contacts hiérarchiques sociaux, peut être retenue mais avec une certaine réserve. «L'effet de halo» causé par le personnel de soutien technique a contribué à faire mal paraître les compétences techniques du supérieur immédiat. Même si l'hypothèse prédisait ce qui s'est passé réellement, le support constant et approprié du personnel de soutien technique a contribué à amplifier la situation. Après le départ de ce groupe, les perceptions face à cet indicateur se sont rétablies au niveau précédant l'implantation.

Pour l'indicateur autonomie, la revue de la littérature présentait une quasi-unanimité, affirmant que la bureautique contribuait à une perte d'autonomie au travail. Ceci s'est confirmé non seulement pendant l'implantation de la bureautique mais également après. Cette perte d'autonomie semble importante à un point tel que le phénomène d'adaptation ne s'est pas fait sentir une fois l'implantation terminée. Cependant, le groupe de contrôle arbore les mêmes perceptions. Donc, on ne peut conclure que la bureautique a contribué à réduire l'autonomie des individus au travail.

La confirmation partielle de l'hypothèse s'explique d'abord par le fait que cette dernière repose principalement sur des études contradictoires sans modèle d'analyse commun, et deuxièmement, comme on le verra plus loin, par le soin apporté à l'implantation, tant au niveau de la sensibilisation des individus qu'à celui de la formation, des évaluations et du suivi.

Même s'ils ne confirment pas l'hypothèse, certains indicateurs ont manifesté des différences significatives. La satisfaction des individus s'est améliorée pendant et après l'implantation de la bureautique pour les indicateurs équipement et relations humaines avec le personnel de soutien technique. Concernant l'indicateur équipement, les membres du groupe d'implantation ont pris soin de

considérer les besoins des individus dans l'implantation de la bureautique. Les règles et les normes ergonomiques étaient scrupuleusement respectées dans le choix et l'installation de l'écran, du clavier, de la chaise, du pupitre de travail, etc. Les résultats semblent aller dans le même sens que l'étude du GRIS (1987) auprès des fonctionnaires qui confirme que ces derniers éprouvent des maux de dos, maux de tête, yeux fatigués, etc. et qu'ils attribuent ces malaises à une mauvaise installation de l'équipement.

Pour l'indicateur relations humaines avec le personnel de soutien technique, les résultats semblent refléter les commentaires reçus et la situation vécue où le groupe responsable de l'implantation de la bureautique a supporté de façon très efficace les individus qui avaient à subir ces changements technologiques. Lors de la dernière étape, le groupe de contrôle a manifesté une augmentation de la satisfaction face à ce même indicateur. Les commentaires recueillis étaient que le personnel de soutien manifestait une ouverture à leurs problèmes et se rendait disponible. Les membres du groupe de contrôle récoltaient donc des retombées de l'approche prise pour implanter la bureautique dans l'autre groupe.

Par rapport aux deux étapes précédentes, les répondants ont manifesté une plus grande satisfaction face à deux indicateurs, après l'implantation de la bureautique. Il s'agit de l'environnement physique et de la formation. Face à ces deux indicateurs, les répondants ont exprimé une perception plus positive une fois le processus terminé. Même si tout a été mis en œuvre pour faciliter l'implantation de la bureautique, les individus semblaient vouloir indiquer qu'il était plus facile de porter un jugement favorable une fois les changements assimilés. Pour le groupe de contrôle, à l'étape **2-1**, les individus considéraient que très peu de programmes de formation étaient disponibles et que l'accès était difficile pour les programmes existants. Ceci semble confirmer l'apport de la formation face au groupe expérimental.

Nous assistons à une amélioration de la satisfaction pour trois indicateurs, entre la période suivant l'implantation et celle qui la précède. Il s'agit de la santé et sécurité, des politiques de l'organisation et du salaire. La revue de la littérature indique de nombreux problèmes de santé causés par l'utilisation de l'écran cathodique. Ils sont souvent d'ordre visuel et postural. Les résultats de l'étude infirment ces énoncés; les répondants manifestent une perception plus favorable une fois la bureautique implantée. Les

efforts faits par la direction pour protéger la santé et la sécurité des employés semblent avoir porté fruit.

Concernant l'indicateur politiques de l'organisation, De Blasis (1983) recommande fortement aux entreprises d'établir des politiques précises sur les modalités d'implantation de la bureautique. Ceci a été réalisé entièrement à Communication-Québec et les individus semblent le percevoir de façon positive.

Pour l'indicateur salaire, la satisfaction des répondants s'est améliorée; cependant, rien n'a changé en réalité. Avec ou sans l'implantation de la bureautique, les salaires de ces individus auraient progressé de la même façon. Les commentaires obtenus indiquent que les répondants considèrent leur rémunération comme équitable. La promesse faite de ne pas baisser les salaires ayant été tenue, ils signalent ainsi leur satisfaction.

Pour l'avancement, les auteurs De Blasis (1983) ainsi que Bernier *et al.* (1983) semblent s'entendre sur le fait que la bureautique n'est pas un moyen de développer de nouvelles carrières ou d'obtenir des promotions. Cependant, à la suite de l'implantation, les répondants indiquaient se sentir plus compétents, donc plus susceptibles de s'attendre à de l'avancement.

L'indicateur innovation présente aussi une amélioration de la satisfaction. Cet indicateur s'attarde à la façon dont les changements sont présentés et à la réaction des individus face à ces changements. Terreault (1983), le GRIS (1987) et Davis *et al.* (1989) indiquent, dans leur étude respective, que les individus résistent de moins en moins aux changements lorsqu'on répond à leurs besoins. Les résultats obtenus semblent confirmer ces dires et appuyer la démarche de support réalisée tout au long de cette implantation. Cependant, les individus du groupe de contrôle ont manifesté la même impression. Ils se disent ouverts aux changements et satisfaits de la façon dont s'opèrent les changements. Nous croyons que cette perception face à l'innovation semble généralisée au sein du Ministère, car les membres du groupe de contrôle n'ont pas eu à subir de changements pendant la période d'implantation de la bureautique.

L'indicateur collègues de travail touche la qualité des relations humaines entre les individus. Les répondants manifestent une plus grande satisfaction entre les périodes 3-2. Les sujets semblent confirmer, par leurs commentaires, l'effet positif qu'auraient eu les diverses rencontres pour évaluer l'impact de la bureautique une

fois l'implantation terminée. Cependant, cette interprétation semble peu crédible, car le groupe de contrôle a exprimé la même perception pour cette même période. Nous pensons que les contacts des gestionnaires du groupe de contrôle avec ceux du groupe d'expérimentation, bien que peu fréquents, ont pu favoriser certains échanges quant à une gestion plus participative.

Dans le groupe expérimental, sept indicateurs ne présentent aucun changement significatif entre les trois périodes. Ce sont l'accomplissement, la croissance, la nature du travail, la compétence du supérieur immédiat dans ses relations humaines, la communication, l'information et la sécurité d'emploi. Cela semble s'expliquer par le fait que le climat de travail était bon dans la majorité des bureaux et que les gens semblaient bien préparés aux changements technologiques et bien encadrés pendant l'implantation de ces derniers. En effet, le groupe responsable de l'implantation était composé d'usagers, de formateurs, de représentants syndicaux, de membres de la direction et d'un informaticien. De plus, le comité s'est impliqué grandement à toutes les étapes du processus d'implantation. On a pris soin de respecter les règles suivantes auprès des utilisateurs :

1) sensibiliser les individus aux changements technologiques;
2) informer les utilisateurs sur les effets de ces changements;
3) former adéquatement les usagers aux équipements et logiciels utilisés;
4) instaurer une période d'essai et de test pour l'équipement;
5) réaliser un suivi régulier;
6) évaluer périodiquement les perceptions des individus face aux changements (cette recherche);
7) ajuster les mécanismes d'implantation selon les besoins.

Selon le modèle de Davis (1989), une gestion participative et une grande souplesse face aux changements contribuent à sensibiliser les gens à l'utilité de la bureautique et à développer une plus grande adhésion aux changements, chacun se sentant respecté et appuyé dans son évolution. De plus, la formation structurée a sans doute permis aux utilisateurs de rendre l'opération de la bureautique et ses applications plus faciles.

CONCLUSION

Au terme de cette recherche, il apparaît nécessaire de faire un rappel des objectifs et de l'hypothèse, tout en présentant une brève synthèse des résultats.

L'idée de mesurer la satisfaction des individus pendant un processus d'implantation de la bureautique peut sembler plutôt banale au départ; cependant, la revue de la littérature a permis de constater que l'opinion des auteurs sur le sujet est souvent divergente. Cela nous a conduit à la question de la recherche sur la considération apportée à la satisfaction des individus face aux changements technologiques.

L'étude visait à confirmer l'hypothèse selon laquelle la satisfaction des individus face à chacun des indicateurs diminue pendant l'implantation de la bureautique et se rétablit, après l'implantation, au niveau mesuré avant cette dernière. Afin d'évaluer ces changements, on a fait passer un questionnaire aux mêmes individus, avant, pendant et après l'implantation de la bureautique.

La population de répondants était restreinte. L'existence d'un groupe de contrôle et la rigueur dans les méthodes de recherche et d'analyse compensaient la petite taille de l'échantillon. De plus, ce groupe d'individus était très représentatif des gens de la fonction publique québécoise et des gens œuvrant au sein de grandes entreprises privées.

Quant aux résultats, si la revue de la littérature indiquait que ce genre d'implantation contribuait à réduire la satisfaction face aux indicateurs retenus dans cette recherche, la réalité fut pourtant toute autre. L'hypothèse se confirme pour deux indicateurs seulement, soit la considération et la compétence technique du supérieur immédiat. De plus, pour deux autres indicateurs, l'autonomie et les collègues de travail, les résultats sont similaires pour les deux groupes. L'implantation de la bureautique a eu peu d'impact sur la satisfaction des individus et ce type d'implantation pouvait constituer un modèle pour d'autres activités semblables.

En effet, l'apport majeur de la présente recherche réside dans le fait qu'il est faux de prétendre que l'implantation de la bureautique provoque nécessairement des situations problématiques. Il s'agit de répondre aux besoins des individus lors de l'implantation et d'établir des mécanismes pour gérer les changements. Dans cet organisme, on a pris soin, par exemple, de sensibiliser les individus aux changements technologiques, de les informer sur les principaux effets des changements, de les former adéquatement, de réaliser un suivi régulier en évaluant périodiquement leurs perceptions face à ces changements et d'ajuster les mécanismes d'implantation selon les besoins.

Les limites de cette recherche se situent au niveau de la taille de la population étudiée : 125 employés d'un seul organisme ne constituent pas un échantillon de grande taille. Également, l'étude a mesuré les perceptions d'employés syndiqués majoritairement, les gestionnaires ne représentant que 9 % du personnel.

Des interrogations surgissent quant aux effets concrets de l'implantation des nouvelles technologies. Quelle contribution apportent-elles à la performance des individus? Comment peut se manifester la résistance aux innovations technologiques? Quel est l'impact de l'utilisation des nouvelles technologies sur la clientèle?

Finalement, même si l'hypothèse de la recherche par rapport aux indicateurs fut plus souvent infirmée que confirmée, cette présente étude pourra ultérieurement servir de base à d'autres recherches sur la détermination des indicateurs de succès de la bureautique chez les utilisateurs.

Abstract

This article presents the results of a research study on the relationship between the introduction of office automation and the level of satisfaction of 192 employees working in the inquiry office of Communication Québec. This study was done over a period of three years and aimed at measuring the participants' perception regarding their level of satisfaction on twenty different indicators, either before, during or after the introduction of new technology. The hypothesis put forward suggested that the level of satisfaction would decrease during the introduction and be restored to its initial level after the introduction was completed. This hypothesis is confirmed for only two of the indicators, that is consideration and technical ability of the immediate superior. It is only partially valid for autonomy and is invalidated for the seventeen other indicators.

Références

Ajzen, J., & Fishbein, M. (1980). *Understanding attitudes and predicting social behavior.* Englewood Cliffs, NJ : Prentice-Hall.

Barki, H., & Hartwick, J. (1994). Measuring user participation, user involvement, and user attitude. *MIS Quarterly, 18*(1), 59-79.

Bélanger, L. *& al.* (1982). *Le travail de bureau, incluant le travail devant l'écran cathodique & ses conséquences sur la santé des travailleurs.* Gouvernement du Québec, Ministère des Affaires sociales.

Bélanger, L., Côté, N., Bergeron, J.L., & Jacques, J. (1979). *Les aspects humains de l'organisation.* Chicoutimi : Gaëtan Morin Éditeur.

Benoît, C., Cossete, A., & Cardillo, P. (1984). *L'incidence de la machine à traitement de textes sur l'emploi et le travail.* Ministère de la Main-d'œuvre et de la Sécurité du revenu et Ministère du Travail, Montréal.

Bernier, C., Houle, B., Leborgne, D., & Reny, I. (1983). Nouvelles technologies et caractéristiques du travail, bilan synthèse des connaissances. Étude effectuée par l'IRAT pour l'Institut national de productivité, Montréal.

Billette, A., & Piché, J. (1986). *Travailler comme des robots.* Sillery : Presses de l'Université du Québec.

Bowers, D.G. (1973). Odd techniques and their results in 23 organizations — The Michigan ICL study. *Journal of Applied Behavioral Science.* Janvier-février, 21-43.

Burroughs, J.D. (1982). Pay secrecy and performance : The psychological research. *Compensation Review, 14*, 44-54.

C.F.D.T. (Union confédérale des ingénieurs et des cadres), (1982). Une fausse révolution : la bureautique. *Cadre-CFDT, 302*, janvier-mars.

C.T.C. (1982). *Vers une technologie plus humaine : étude des effets des terminaux à écran cathodique (T.E.C.) sur la santé et les conditions de travail des employés de bureau au Canada.*

Campbell, D.T., & Fiske, D.W. (1959). Convergent and descriminant validation by the multitrait-multimethod matrix, *Psychological Bulletin. 56*(2), 81-105.

CEQ. (1985). La micro-informatique, les enseignantes et les enseignants des commission scolaires. *Rapport de recherche.*

Coté-Desbiolles, L.H., & Turgeon, B. (1979). *Les attitudes des travailleurs québécois à l'égard de leur emploi.* Centre de Recherche et de stratégies sur le marché du travail, Études et Recherches, Québec : Gouvernement du Québec.

CSD (1983). *Technologies nouvelles.* Québec.

CSN, (1984). Orientation et revendication de la CSN face aux changements technologiques. *À nous le progrès.*

Damodaran, L. (1980). Word processing : Occupational and organizational effects. *Management Series*, 14-15.

Das, B. (1982). Effects of production feedback and standards on worker satisfaction and job attitudes in a repetitive production task. *IIE Transactions, 14*, 193-203.

Davis, F.D. (1986). A technology acceptance model for empirically testing new end-user information systems : Theory and results, Doctoral dissertation, Sloan School of Management, M.I.T.

Davis, F.D., Bagozzi, R.P., & Warshaw, P.R. (1989). User acceptance of computer technology : A comparison of two theoretical models. *Management Science, 35*(8), 981-1003.

De Blasis, J.P. (1983). *Les enjeux-clés de la bureautique.* Paris : Les Éditions d'Organisation.

De Blasis, J.P. (1984). *La bureautique, outils et application.* Paris : Les Éditions d'Organisation.

DeMeuse, K.P., & Liebowitz, S.J. (1981). An empirical analysis of team-building research. *Group and Organization Studies, 6*, 357-378.

Doll, W., & Torkzadeh, G. (1989). A discrepancy model of end-user computing involvement. *Management Science, 35*(10), 1151-1171.

F.T.Q. (1985). Pour un progès sans victime. Colloque sur les changements technologiques, Rapport de la consultation, Montréal.

Galitz, W.O. (1984). The office environment, automation impact on tomorrow's workplace. *Administrative Management Society Foundation.* Pennsylvania : William Grove.

Gilmore, D.C., Beehr, T.A., & Richter, D.J. (1979). Effects of leader behaviors on subordinate performance and satisfaction : A laboratory experiment with student employees. *Journal of Applied Psychology, 64*, 166-172.

Graen, G., Novak, M.A., & Sommerkamp, P. (1982). The effects of leader-member exchange and job design on productivity and satisfaction : Testing a dua

attachment model. *Organizational Behavior and Human Performance, 30*, 109-131.

Green, J. (1983). *The transition process in office automation and its impact on clerical workers : A case study.* California : University of San Diego.

GRIS (1987). *L'informatique et ses impacts socio-professionnels, le cas de la fonction publique québécoise.* Université Laval, Faculté des sciences sociales.

Guiot, J.M. (1980). *Organisation sociale et comportements.* Montréal : Les Éditions Agence d'Arc inc., 168-170.

Herzberg, F., Mausner, B., & Snyderman, B.B. (1959). *The motivation to work.* New York : Wiley.

Hilts, S.R., & Johnson, K. (1990). User satisfaction with computer-mediated communication systems. *Management Science, 36*(6), 739-766.

Hoppock, K.R. (1935). *Job satisfaction.* New York : Harper Brothers.

Hurtubise, R. (1984). *La bureautique : éléments et impacts.* Montréal : Les Éditions Agence d'Arc inc..

Jackson, S.E. (1983). Participation in decision making a strategy for reducing job-related strain. *Journal of Applied Psychology, 68*, 3-19.

Jacob, R., Lorrain, J., & Dussault, L. (1985). *Rapport de recherche : étude descriptive sur l'impact du traitement de textes sur la qualité de vie au travail tel que perçu par le personnel de soutien administratif d'une organisation publique,* Trois-Rivières, L.A.P.E.D.I.M., Département d'administration et d'économie.

Katz, D. (1949). Moral and motivation in industry. In W. Dennis (Ed.), *Currents trend in industrial psychology* (pp. 145-171). Pittsburg : University of Pittsburg Press.

Kerr, S., Schriesheim, C.A., Murphy, C.J., & Stogdill, R.M. (1974). Toward a contingency theory of leadership based upon the considerations and initiating structure literature. *Organizational Behavior and Human Performance, 12*, 62-82.

Kizzier, D.L. (1985). Attitudes of office personnel toward advanced office technology, Dissertation, University Lincoln, Nebraska.

Lamoureux, D. (1985). *La recherche sur les impacts des nouvelles technologies sur le travail et l'emploi.* Institut national de productivité.

Larouche, V. (1977). *Inventaire de satisfaction au travail.* École des relations industrielles, Université de Montréal.

Locke, E.A. (1976). The nature and causes of job satisfaction. In M.D. Dunnette (Ed.), *Handbook of industrial and organizational psychology.* Chicago : Rand McNally.

Locke, E.A., & Schweiger, D.M. (1979). Participation in decision-making : One more look. In B. M. Staw (Ed.), *Research in organizational behavior* (pp. 265-340). Greenwich, Conn. : JAI Press.

Mohovich, R.N. (1981). The national center for public productivity : A new name and a wider role. *Public Productivity Review, 5*, 7-13.

Moore, G.C., & Benbasat, I. (1991). Developing of an instrument to measure the perceptions of adapting an information technology innovation. *Information Systems Research, 2*(3), 192-222.

Morse, N.C. (1953). *Satisfaction in the white collar job.* Ann Arbor : Suyrvey Research Center, University of Michigan.

Naisbitt, J., & Aburdence, D. (1986). *Coup d'état dans l'entreprise.* Paris : Inter Édition, 105-148.

Nollen, S.D. (1982). New work schedules in practice : Managing time in a changing society. *Van Nostrand Reinhold /Work in America Institute Series.* New York : Van Nostrand Reinhold.

O'Brien, G.E. (1982). The success and failure of employee participation — A longitudinal study. *Work and People Journal, 8*, 24-28.

Pasmore, W.P., & King, D.C. (1978). Understanding organizational change : A comparative study of multifacted interventions. *Journal of Applied Behavorial Science*, 455-468.

Paul, C.F., & Gross, A.C. (1981). Increasing productivity and morale in municipality : Effects of organization development. *Journal of Applied Behavioral Science, 17*, 59-78.

Pinard, R., & Rousseau, T. (1985). Procès de travail et informatisation dans les assurances et les banques au Québec, *Cahiers de recherche sociologique*, *3*(2), Université du Québec à Montréal, 25-55.

Porter, L.W. (1961). A study of perceived need satisfaction in botom and middle management jobs. *Journal of Applied Psychology*, *45*, 1-10.

Roy, D., Proulx, L., & Rochon, D. (1982). L'impact de l'informatisation sur la qualité de la vie au travail. *Informatique et bureautique*, *3*(7), 35-39.

Roy, D. (1983). Les attitudes des secrétaires face à la machine à traitement de textes. *Gestion*, 10-14.

Smith, P.C., Kendall, L.M., & Hulin, C.L. (1969). *The measurement of job satisfaction in work and retirement : A strategy for the stydy of attitudes.* Chicago : Rand McNally.

Szilagyi, A.D. (1980). Causal inferences between leader reward behavior and subordinate performance, absenteeism, and work satisfaction. *Journal of Occupational Psychology*, *53*, 195-204.

Terreault, G. (1983). Introduction à la bureautique. Étude réalisée par le CRIQ pour l'Institut National de Productivité. Collection Technologie et Travail, 2.

Vroom, V.H. (1965). *Motivation in management.* New York: The American Foundation for Management Research Inc.

Zuboff, S. (1983). Réorganiser le travail autour de l'ordinateur. *Harvard L'expansion*, *28*, 30-42.

Revue québécoise de psychologie, vol. 16, n°3, 1995

RÉFLEXION SUR LE JEU DU COMÉDIEN[1]

Hélène RICHARD
Université du Québec à Montréal

Résumé

À l'aide de concepts psychanalytiques, l'auteure aborde une réflexion sur le jeu du comédien sous l'angle particulier de la qualité de sa présence sur scène. Elle étudie cette efficacité théâtrale en termes d'une jonction psychique survenant dans une aire d'illusion (Winnicott) commune à l'acteur et au spectateur. Les exigences d'élaboration psychique nécessaires à la qualité du jeu du comédien sont soulignées, de même que plusieurs similitudes entre le travail du psychanalyste et celui de l'acteur. Les notions de satisfaction fantasmatique des pulsions, d'objet perdu, d'objet transnarcissique et d'identification héroïque sont utilisées brièvement. Ultimement, comédien et spectateur seraient réunis au théâtre par une même quête de sens liée au deuil de l'objet perdu et de ses dérivés.

À la sortie du théâtre Le Café de la Place, après une représentation d' *Avant la retraite* de Thomas Bernhard, un couple marche devant moi. J'entends l'homme dire à sa compagne : «La pièce n'est devenue intéressante qu'après l'entrée en scène de Gilles Pelletier.» Et moi, d'en être silencieusement éberluée. J'avais été ravie par la prestation de Françoise Faucher durant la première partie du spectacle. Dans un quasi monologue, elle y avait offert une interprétation de Vera très différente du portrait que je m'étais fait de ce personnage; cette différence m'avait nourrie et j'en éprouvais de la gratitude envers la comédienne. Je n'avais certainement pas assisté à la même pièce de théâtre que cet inconnu...

Je me propose de réfléchir ici au jeu du comédien sous l'angle particulier de son efficacité théâtrale ou de ce qu'on appelle sa

---

1 Une version modifiée de ce texte a été publiée sous le titre «Remarques psychanalytiques sur le jeu du comédien» dans la revue *Les Cahiers de théâtre Jeu*, n° 68.

qualité de présence sur scène. N'étant ni comédienne ni une habituée des coulisses, je le ferai à partir d'une réflexion au sujet de l'impact du jeu de l'acteur sur le spectateur. Cette réflexion sera elle-même teintée par les similitudes que j'ai observées entre le travail du comédien et celui du psychanalyste, de même que par celles relevées dans certains écrits psychanalytiques (entre autres : Florence, 1992; Freud, 1905; Gillibert, 1983; Green, 1969; Mannoni, 1969). Mon propos s'appuiera sur une définition et sur un présupposé concernant l'efficacité théâtrale. Ce qu'on appelle la qualité de présence sur scène d'un artiste désigne, pour moi, la particularité de son jeu ayant pour effet de briser la résistance psychique, c'est-à-dire la distance critique, raisonnante, qui sépare le spectateur de l'oeuvre, et de provoquer en lui un effet de révélation. De cette définition découle un présupposé à la présente réflexion selon lequel la qualité de présence sur scène d'une comédienne, d'un acteur, n'est pas une entité qu'on peut isoler et étudier en soi. Il est plutôt le résultat d'une jonction psychique, d'une rencontre intersubjective –via le texte du dramaturge– entre celui ou celle qui est sur scène et celui ou celle qui est dans la salle. Jonction psychique qui n'est pas sans être influencée par l'effet de foule, c'est-à-dire l'effet de contagion par la réaction des cospectateurs; mais il s'agit là d'un aspect que je ne développerai pas dans ce texte.

La subjectivité dans la salle et sur la scène

D'entrée de jeu, rappelons la dimension subjective qui préside à l'écoute du spectateur comme au jeu du comédien. C'est, en effet, l'interprétation d'une oeuvre théâtrale –c'est-à-dire sa lecture subjective et non sa simple exécution à partir d'un texte préexistant– que l'équipe de production[2] et l'acteur offrent au spectateur. Celui-ci, de son côté, comprend et retient bien ce qu'il veut, ou peut, de ce qui lui est présenté. Il interprète l'oeuvre à son tour à partir de son univers intérieur, de sa disponibilité du moment. Si le spectacle est un succès, c'est, entre autres, qu'il y a eu rencontre intersubjective, que ce dernier a touché les spectateurs à un point sensible qui n'est toutefois pas nécessairement le même pour chacun d'eux. C'est en ce sens que je pense que l'inconnu du Café de la Place et moi n'avons pas vu la même pièce, même si nous en avons tous deux retiré du plaisir. D'ailleurs, à la façon polie dont les comédiens ont bâclé les

---

2 Je veux reconnaître ici l'impact sur la performance du comédien de l'équipe de création et du dispositif scénique, impact dont je ne traiterai pas dans ce texte.

salutations à la fin du spectacle, je pourrais même aller jusqu'à imaginer qu'ils n'ont pas, eux non plus, vécu la même expérience théâtrale que moi.

L'impact du comédien : affaire de réceptivité de la part du spectateur?

Mais qu'est-ce qui permet qu'il y ait rencontre, que le spectateur soit touché? Certains auteurs, dont Freud (1905, 1919) et Mannoni (1969) suggèrent que le dispositif théâtral est particulièrement apte à favoriser un brouillage des repères identificatoires du spectateur, brouillage qui lui permet de s'identifier aux personnages d'une pièce, à leur destin, à leurs émois. Cette identification sollicite le retour temporaire ou permanent à la conscience de fantasmes et d'affects réprimés, retour vécu comme un éprouvé de révélation, de repérage ou de reconnaissance immédiats. Cette démarche psychique est facilitée par «l'effet de théâtre», c'est-à-dire qu'elle est souvent effectuée sur le mode de la négation et de la projection, permettant au spectateur de réagir à ce qu'il éprouve durant la représentation en pensant : «Je suis ému seulement parce que c'est émouvant. Cette réaction ne m'appartient pas vraiment; c'est le comédien (ou le texte) qui fait en sorte de m'amener à réagir ainsi. De toute façon, ce n'est pas la vraie vie, ça, c'est du théâtre».

L'impact du jeu du comédien sur le public, qu'à la suite d'Aristote la psychanalyse nomme catharsis, serait donc dû entre autres, côté spectateur, au brouillage temporaire des deux frontières qui cernent le Moi psychique de ce dernier : d'une part, celle qui délimite le Moi et le non-Moi, l'intérieur et l'extérieur et, d'autre part, celle qui filtre l'accès de l'inconscient au Moi conscient. Précisons tout de suite que ce mode de fonctionnement psychique, où le changement, la révélation à soi-même, se produit par l'ouverture temporaire des frontières du Moi, appartient aussi au comédien, à celui qui poursuit une démarche thérapeutique, à chacun de nous. Si le brouillage des frontières ne s'opère pas, si la personne dans la salle demeure rigide, maintient levés ses ponts-levis, fermées ses barrières, elle appréhende le spectacle sur un mode perceptuel et intellectuel, mais ne se laisse pas marquer par lui, c'est-à-dire qu'elle voit, entend, comprend, mais n'éprouve aucune révélation. On pourrait dire qu'elle a prise sur le spectacle, mais ne laisse pas celui-ci avoir prise sur elle, ne lui permet pas de la surprendre. Soit dit en passant, cette situation n'est pas sans similitude avec ce qui se passe parfois dans la situation thérapeutique, à cette différence près, cependant, que dans celle-ci,

chacun des deux partenaires peut se retrouver assis à son tour dans le fauteuil du spectateur que je viens de décrire...

L'efficacité théâtrale : affaire d'ouverture psychique de la part du comédien?

Qu'en est-il maintenant du jeu du comédien? Comment l'artiste s'y prend-il pour avoir sur son public l'impact cathartique dont il vient d'être question? On a beaucoup publié sur ce sujet et je ne tenterai pas de rendre justice à ces écrits. Mentionnons comme oeuvre emblématique le classique *Paradoxe sur le comédien* de Denis Diderot (1958) qui présente la dialectique entre le comédien technicien, observateur froid, imitateur précis au jeu constant, et le comédien sensible, à vif, dont la performance est livrée au caprice de ses émotions.

Certains auteurs, tel Grotowski (1971), ont comparé le travail de l'acteur aux rites de possession où, selon les observations anthropologiques, le sujet est dépossédé temporairement de son identité pour devenir «la monture« d'un autre (un esprit, un démon, un djinn, etc.). Mais peut-on vraiment concevoir la comédienne, l'acteur abandonnant leurs repères identificatoires pour devenir «la monture» d'un personnage, tel que conçu par le metteur en scène ? On a utilisé cette comparaison pour mettre en relief la dimension de don généreux, de sacrifice, d'exposition de l'artiste. Si l'ouvrage de Diderot et ces travaux utilisant la référence aux pratiques magiques sont évocateurs, ils ne m'apparaissent cependant pas rendre compte de la complexité des processus psychiques en cause. Je crois plutôt avec d'autres[3] que la difficulté du comédien n'est pas de se perdre dans un personnage, mais au contraire, d'être lui-même, dans le sens précis de surmonter la résistance à une prise de conscience de parties de soi qu'il serait parfois plus commode de maintenir réprimées ou refoulées. De la même façon, il peut être douloureux, certains soirs, de quitter son personnage, après la représentation, pour redevenir soi-même. Je m'explique. On a beaucoup parlé des illusions créées par le dispositif théâtral, des masques derrière lesquels se cache le comédien sur scène, de l'adéquation erronée que le public établit entre le personnage et l'artiste qui l'incarne. On a aussi souvent parlé à tort de l'hystérie des gens de théâtre. En effet, dans l'hystérie, selon Gillibert, il y a identification à l'Autre pour

---

3 Je désire exprimer ici ma dette à l'endroit de Jean Gillibert et de Jean Florence dans la formulation de mes idées. Je pense au livre de Gillibert : *Les Illusiades, essai sur le théâtre de l'acteur* et à l'article de Jean Florence : "Les effets de la théâtralité".

leurrer, pour cacher une blessure honteuse et revendiquer à sa place une souffrance incomprise des autres. Au théâtre, cependant, il y a leurres et mensonges pour tromper la résistance psychique du public, sa raison raisonnante, et amener celui-ci ailleurs, là où il pourra retrouver une part de sa mémoire, avoir accès, s'il y est disposé, à une partie réprimée de lui-même. S'il y a séduction au théâtre, elle n'est donc pas tant au service du leurre que de la révélation à soi-même.

Durant les répétitions, alors qu'il travaille à la construction de son personnage à la manière d'un «délire», d'une fantasmatisation nécessaire (ou d'une construction psychanalytique pas nécessairement délirante à propos d'une partie du passé du patient inaccessible par le souvenir ou les données biographiques), l'acteur laisse tomber ses repères moïques quotidiens pour permettre qu'en lui se crée un vide que viendra remplir le personnage. Cependant, dans ce travail de construction, il interprète les indications du texte et les directives du metteur en scène en fonction de son univers intérieur. Quand se produit le brouillage de l'autre barrière, la frontière intérieure du Moi, —celle qui permet qu'une partie de lui-même accède à sa conscience, le temps qu'il s'en imprègne comme d'une illumination— l'artiste trouve là le matériel d'authenticité qui garantira son efficacité théâtrale, la qualité de sa présence sur scène. Cette présence n'est pas celle séductrice, pittoresque, qu'on remarque tout de suite, mais plutôt celle qui émane de l'élaboration psychique effectuée. Ce travail, on s'en doute, ne se fait pas toujours sans angoisse ni résistance, puisqu'il s'agit parfois d'aller au-delà des confins de soi-même, dans des zones inquiétantes, inexplorées ou, à un degré moindre, de se confronter à des aspects dérangeants, déplaisants de soi pour aller ensuite les exposer sur scène. La théâtralité et ses techniques ne font que rehausser, mettre en lumière, un travail d'élaboration intérieure.

On le voit donc, l'homme de théâtre doit prêter vie non seulement à des personnages, mais aussi à des anti-personnages, selon l'expression de Gillibert, c'est-à-dire à ce qui est mort ou endormi en lui, à ce qui est encore inerte dans cet autre qu'est le spectateur. C'est dans ce sens que j'entends, à propos du métier de comédienne, les commentaires de Françoise Faucher (1992, p. 81) : «[...] un personnage de théâtre à construire du dedans et du dehors avec ces bagarres monstrueuses qui surgissent parfois entre soi et le rôle [...]; ou de Sylvie Drapeau : «[...] c'est un métier

difficile, un perpétuel dépassement de soi-même, de ses limites [...][4]»

Ce travail sur soi-même n'est pas sans ressemblance avec celui du psychanalyste qui, pour comprendre sa patiente, s'identifie temporairement à elle —un peu comme à un personnage—, accueille en lui sa problématique telle qu'il la ressent, la comprend (c'est-à-dire telle qu'il l'interprète), au prix de se retrouver parfois dans des zones intérieures angoissantes qu'il devra alors assumer seul. Solitude semblable à celle du comédien qui, pour pouvoir jouer envers son public le rôle de révélateur d'une angoisse, doit la ressentir et l'assumer afin qu'elle soit opérante sur scène. Analyste et comédien encourent d'ailleurs un risque semblable de maladie professionnelle, soit celle que Jean-Claude Lavie (1975) décrit —à propos des facultés identificatoires du psy— comme une vicissitude de ces identifications temporaires. Parfois trop angoissantes ou trop gratifiantes, celles-ci «ont de quoi susciter toute une pathologie due à ce trop qui se résorberait mal«, qui «s'hystérise» (p. 267).

Qu'arrive-t-il, par ailleurs, si le comédien, à l'instar du spectateur de certains soirs, maintient fermées les barrières de son Moi? Les paroles que Brigitte Jaques met dans la bouche de Louis Jouvet dans *Elvire Jouvet 40* me semble une des réponses possibles à cette question. S'adressant à la jeune comédienne répétant le rôle d'Elvire, Jouvet lui dit : «Ton problème, c'est que tu es intelligente; alors tu comprends ce qu'on te demande et tu le fais bien, mais sans te laisser habiter par ce qui est dans ce que tu fais.» On apprécie la performance, l'imitation, la feinte, mais on n'en est pas touché, elles ne nous changent pas. N'ayant pas vaincu la résistance de la raison raisonnante en lui-même, l'acteur n'a pas dans son jeu ce qui pourrait favoriser chez le spectateur la venue d'un moment cathartique.

Cette même limitation se retrouve d'ailleurs chez le psychanalyste qui utilise la théorie et la technique comme une barrière entre lui et certains de ses patients, évitant le risque de se laisser toucher par eux (Michel Neyreaut (1974) n'affirme-t-il pas que la théorie se met souvent au service du contre-transfert?). Ces patients sont en danger de le quitter sans qu'il ne les ait rejoints.

---

4 Je cite de mémoire les propos de Sylvie Drapeau lors d'une interview accordée à *Voir* à l'occasion de sa prestation dans "Elvire Jouvet 40" produit par le Théâtre de Quat'Sous en 1988.

Le paradoxe du comédien : affaire de masques et d'authenticité

Mais, objectera-t-on avec raison, l'inconscient du spectateur et du psychanalyste s'ouvre, lui aussi, et cela ne suffit pas à faire d'eux des comédiens. Et qu'en est-il des frontières identitaires de l'artiste de la scène? Sont-elles toujours ouvertes et le comédien, dans un état second permanent? Bien sûr que non. Durant les répétitions et les représentations, les fonctions moïques de l'acteur sont à l'oeuvre; son corps sert de médium à l'expression des parties inconscientes de son psychisme. Le travail de la gestuelle et de la voix, le maquillage et les oripeaux, tout ce qu'on appelle techniques théâtrales et scéniques sert d'instruments ancrés dans le réel pour s'imiter soi-même, pour exprimer au public, sans toujours nécessairement le ressentir, ce qu'on a su auparavant laisser s'imprimer en soi. Autrement dit, la théâtralité est au service du comédien et ses techniques ont pour double fonction et de le cacher et de le mettre en relief.

On pourrait alors décrire le paradoxe du comédien, pour reprendre l'expression de Diderot, en disant que l'acteur a besoin de se masquer pour être authentiquement lui-même sur scène. C'est en se glissant dans la peau d'un être fictif qu'il montre consciemment, mais aussi inconsciemment par moments, certaines de ses zones intimes. Le masque se trouve dans le personnage, bien sûr, dans les costumes, le maquillage, mais aussi dans certains traits de la voix, de la posture et de la gestuelle. Le masque se trouve même dans le rôle rendu avec une transparence des aspects inconscients, car celui-ci cache les autres aspects de soi qu'il n'exploite pas : on ne montre jamais tout de soi en une même occasion. Le paradoxe de l'homme de théâtre réside aussi dans le fait d'accepter généreusement l'inquiétante étrangeté que crée le fait de disparaître à soi-même, de renoncer à ses repères moïques quotidiens et d'être méconnu des spectateurs, car c'est bien sous les traits d'un autre qu'il se fait connaître, aimer et ovationner par son public.

Autrement dit, le paradoxe de l'homme de théâtre s'exprime à travers le fait que ce dernier travaille dans une zone particulière de la réalité : l'aire de l'illusion et du jeu, que Winnicott (1971) nomme transitionnelle. Elle se situe entre la réalité psychique intérieure et la réalité extérieure, dite objective, c'est-à-dire partagée avec les autres de notre entourage. Le comédien doit, pour que son jeu soit authentique, croire et en même temps ne pas croire à la réalité de son personnage, à celle du scénario qui se déroule sur la scène. Le même paradoxe se vit dans la salle où le spectateur sait

bien que, dès que le rideau se lève, tout est fiction et trompe-l'oeil, mais il n'y prête pas attention, car il préfère entrer dans la réalité de l'illusion et jouir du spectacle plutôt que de la vérité de la réalité matérielle. Il trouve d'ailleurs des alliés dans la théorie psychanalytique, pour qui les différents niveaux de réalité (réalité psychique, inconsciente, fantasmatique et réalité extérieure matérielle, sociale, etc.) sont aussi réels et actifs les uns que les autres, et dans la clinique psychanalytique où se vit le parti pris pour la réalité de l'illusion transféro-contretransférentielle.

Enfin, le paradoxe du comédien se retrouve également dans la dimension narcissique de son travail (Anzieu, 1977-78). Se perdant de vue pour se glisser dans la peau d'un autre, sa personnalité réelle étant méconnue du public, cet artisan de la scène reste cependant centré sur lui-même, car il est son principal instrument de travail. Narcissisme qui ne demeure pas lové puisqu'il débouche sur l'altérité, sur la création théâtrale offerte au public. Cela n'est pas sans analogie avec le travail du psychanalyste, cet artisan de ce que Freud appelait «l'autre scène». L'outil le plus précieux de ce psychanalyste s'avère, en effet, l'écoute de son propre inconscient en résonance avec celui de la personne venue le consulter, personne qui le méconnaît d'ailleurs, occupée qu'elle est à le voir avec les lunettes déformantes du transfert, à le vêtir des oripeaux de son passé. S'il n'investit pas son patient sur un mode narcissique, c'est-à-dire ne s'intéresse pas à lui dans le but d'en retirer des gratifications narcissiques, le psychanalyste investit narcissiquement et son métier et son talent pour décoder l'inconscient.

Le comédien, le spectateur et l'objet perdu

On peut se demander ce qui pousse l'acteur à épouser un métier si exigeant, tout comme se pose la question de ce qui attire le spectateur au théâtre. L'effet de «purgation des passions» produit par une représentation dramatique, selon l'antique formule d'Aristote, me semble une réponse juste, encore aujourd'hui, et s'appliquant au comédien autant qu'au spectateur. Il me revient en mémoire d'ailleurs, à ce sujet, une entrevue accordée à la presse américaine par la comédienne Meryl Streep dans laquelle celle-ci affirmait que tant qu'elle pourrait jouer à la scène ou à l'écran, elle n'aurait pas besoin de la psychanalyse pour gérer certains problèmes personnels que la vie lui avait donnés en héritage.

La satisfaction fantasmatique des pulsions -reformulation moderne de l'énoncé d'Aristote- s'avère-t-elle, cependant, la seule

raison qui pousse le comédien à monter sur scène et à faire de ce métier son mode de vie? Se pourrait-il, aussi, qu'il se soit donné pour mission de produire sur ses semblables ce même effet de révélation à soi-même qui fut décrit plus haut? De provoquer par son labeur un changement, une différence «pour la suite du monde»? Se pourrait-il, donc, que ses motivations inconscientes soient semblables à celles qui guident le psychanalyste dans le choix de son métier et que Miller (1983) décrit comme le besoin de guérir ses objets internes à travers le patient, besoin devenu créateur? Plusieurs auteurs (entre autres : Anzieu, 1981 Besdine, 1974; Chasseguet-Smirgel, 1975, 1984) parlent d'identifications héroïques, et même de masochisme héroïque comme ingrédients fréquemment rencontrés chez les individus exerçant un métier créateur. Par exemple, Sartre (1964, p. 147) décrit de la façon suivante la préhistoire de sa vocation : «[...] Je devins cathare, je confondis la littérature avec la prière, j'en fis un sacrifice humain. [...] Tout me parut simple : écrire, c'est [...] défendre le peuple contre lui-même et contre ses ennemis [...] L'idée ne me vint pas qu'on pût écrire pour être lu [...].»

Pour accomplir sa mission, l'homme de théâtre a cependant besoin de son public, comme le psychanalyste a besoin de son patient. J'ai mentionné plus haut l'exigence d'authenticité, condition favorisant un moment cathartique chez le spectateur. Or, il ne suffit pas au comédien de se dévouer sincèrement à sa mission pour penser qu'il la sert bien; il a besoin de la réaction de la salle pour authentifier la qualité de son jeu et légitimer son désir d'acteur. On peut alors parler du théâtre comme d'un lieu particulier d'échange ou comme d'un objet transnarcissique, dans le sens qu'André Green (1983) donne à ce terme, que se partagent le comédien et son spectateur. D'une part, le spectateur, identifié au personnage et à la prestation de l'acteur qui l'a ravi, devient temporairement celui qui a en lui la capacité d'incarner une fiction de cette qualité et qui, par ce mouvement d'identification admirative, authentifie l'oeuvre du comédien. D'autre part, ce dernier a plaisir à s'identifier à l'émotion du spectateur, à recevoir cet hommage et, dans ce mouvement, reconnaît la légitimité de son désir, la paternité de son oeuvre. Un bref instant de complétude narcissique vécu dans la simultanéité.

Mais quel est donc cet objet qui procure à tous deux tant d'émoi et qu'ils partagent, de façon éphémère, le temps d'une représentation? Une des hypothèses qui fondent la psychanalyse est celle de l'objet perdu. Elle est basée sur le fait que chaque nourrisson découvre le monde à travers la faille créée en lui par la

manque de sa mère à satisfaire tous ses besoins. L'objet perdu est celui, illusoire, qui pouvait le mettre à l'abri de l'existence de ses besoins, alors que l'expérience de ces derniers lui signifie qu'il existe seul, séparé. De cette découverte signant son exil hors de l'union fusionnelle à l'objet maternel primaire, l'homme ne se remet jamais complètement. Une fois perdu, l'objet tout-puissant ne peut, en effet, être retrouvé, mais seulement recherché dans les traces qu'il a laissées en nous, dans les marques le signifiant. L'aire d'illusion que constitue la scène théâtrale —comme la situation thérapeutique— est propice à l'évocation de ce genre d'éprouvé. Elle favorise parfois la communion du public autour du deuil, les retrouvailles avec l'objet perdu, mais elle facilite surtout l'élaboration des affects liés au deuil, à l'exil hors du lien fusionnel primaire. Notons, d'ailleurs, que ce qui constitue la tension dramatique d'une oeuvre, son efficacité théâtrale, est habituellement représenté par les obstacles à la satisfaction du désir. Ainsi, dans la comédie, l'autre face de la tragédie, c'est le malheur qu'on ridiculise, ce sont des efforts vers le plaisir et le bonheur contrés par des malentendus dont on rit. La problématique de l'impossibilité des retrouvailles avec l'objet perdu est donc, en ce sens, habituellement présente en filigrane dans le thème d'une oeuvre théâtrale.

Par ailleurs, que le comédien se donne pour mission de constamment élaborer puis incarner les diverses facettes, figures, allégories de cette problématique de deuil et d'exil pour économiser au spectateur les aléas de sa négation témoigne, à mon avis, du vecteur héroïque de sa vocation, de ce qui lie pour lui le plaisir à la douleur et à l'oeuvre d'art. À cet égard, il trouve un frère d'oeuvre dans le psychanalyste que son métier confronte constamment, lui aussi, aux différents avatars du premier deuil de l'homme, confrontation dont il ne peut faire l'économie s'il veut accompagner ses patients dans leur démarche, comme il s'y est engagé.

Que conclure?

J'ai tenté de présenter ici une conception de la qualité de présence sur scène du comédien, c'est-à-dire de l'efficacité théâtrale de son jeu, en termes d'une jonction psychique survenant dans une aire d'illusion commune à ce dernier et au spectateur. Selon cette hypothèse inspirée par mon expérience de la psychanalyse et les similitudes observées entre le travail du comédien et celui du psychanalyste, un travail préalable d'élaboration de certains éléments psychiques préconscients ou inconscients apporte au jeu de l'acteur le caractère d'authenticité nécessaire pour provoquer chez

le spectateur un moment cathartique de révélation à lui-même, via l'identification de celui-ci au personnage sur scène tel qu'interprété par le comédien. Finalement, acteur et spectateur sont réunis au théâtre par une même quête de sens liée au deuil de l'objet perdu et de ses dérivés.

Il va de soi que cette interprétation n'épuise pas toutes les significations contenues dans la réalité de l'efficacité théâtrale du comédien. Il n'a pas été question, par exemple, du travail de soumission aux lois humaines de la filiation sous-tendant le labeur du comédien, travail dont l'importance est grande dans ce métier où le leurre, l'illusion, la gratification narcissique occupent une place privilégiée où se glisse souvent la tentation de l'illusoire toute-puissance narcissique. Il n'a pas été fait mention non plus de la nécessaire acceptation par l'acteur des limites de son oeuvre, de l'incomplétude de son travail d'interprétation, pas plus qu'il n'a été question de plusieurs autres facettes du jeu du comédien qui demeurent encore, à la fin de ce texte, dans le registre de l'inexploré.

Ce travail d'interprétation que j'interromps ici aura atteint son but s'il a permis que je transmette au lecteur un intérêt pour la scène théâtrale et pour «l'autre scène». Ceci me permet de terminer cet article sans le conclure, car la réflexion sur la qualité de la présence sur scène du comédien n'est-elle pas, de toute évidence, à poursuivre?

Abstract

This article is about the comedian's play acting, from the point of view of the quality of his presence on stage. Using psychoanalytic concepts, the author studies the efficiency of acting performance in terms of a transitional area (Winnicott) common to the actor and the spectator, also of psychic elaboration, transnarcissistic object (Green) and lost object (Freud). Similarities between work requirements in acting and in practicing psychoanalysis are underlined.

Références

Anzieu, D. (1981). *Le corps de l'oeuvre.* Paris : Gallimard.

Anzieu, D. (1977-78). La structure nécessairement narcissique de l'oeuvre, *Bulletin de psychologie, 336*(no12-13), 612-618.

Besdine, M. (1974). Complexe de Jocaste, maternage et génie. In D. Anzieu et al. (Eds), *Psychanalyse du génie créateur.* Paris : Dunod.

Chasseguet-Smirgel, J. (1975). *L'idéal du Moi.* Paris : Tchou.

Chasseguet-Smirgel, J. (1984). *Idéalisation et sublimation. Éthique et esthétique de la perversion.* Paris : Champ vallon.

Diderot, D. (1958). *Paradoxe sur le comédien.* Paris : Librairie Théâtrale.
Faucher, F. (1992). Winnie, comme une soeur. *Les Cahiers de Théâtre Jeu*, No 64, 81-84.
Florence, J. (1992:). Les effets de la théâtralité. *Esquisses psychanalytiques*, 9-21. Numéro hors série sur Psychanalyse et Théâtre.
Freud, S. (1905, 1984). Personnages psychopathiques sur scène, in : *Résultats, Idées Problèmes.* Paris : Presses Universitaires de France.
Freud, S. (1919, 1985). L'inquiétante étrangeté. *L'Inquiétante étrangeté et autres essais.* Paris : Gallimard .
Gillibert, J. (1983). *Les Illusiades : essai sur le théâtre de l'acteur.* Paris : Clancier-Guénaud.
Green, A. (1969). *Un oeil en trop.* Paris : Minuit.
Green, A. (1983). *Narcissisme de vie, narcissisme de mort.* Minuit : Paris.
Grotowski, J. (1971). *Vers un théâtre pauvre.* Lausanne : La Cité.
Lavie, J.-C. (1975). Parents de la réalité, réalité des parents : empire de l'identification. *Nouvelle Revue de Psychanalyse, 12*, 259-279.
Mannoni, O. (1969). L'illusion comique ou le théâtre du point de vue de l'imaginaire. *Clefs pour l'imaginaire ou l'autre scène.* Paris : Seuil.
Miller, A. (1983). *Le drame de l'enfant doué.* Paris: Presses Universitaires de France.
Neyreaut, M. (1974). *Le transfert.* Paris: Presses Universitaires de France.
Sartre, J.-P. (1964). *Les mots .* Paris : Gallimard .
Winnicott, D. (1971). *Jeu et réalité.* Paris : Gallimard.

Revue québécoise de psychologie, vol. 16, n°3, 1995

RELATION AU PÈRE, IDENTITÉ ET HOMOSEXUALITÉ

Jacques CLOUTIER
Hôpital du Haut-Richelieu

Suzane RENAUD
Hôpital Saint-Luc

Résumé

Selon le point de vue du militantisme gai, l'identité sexuelle atypique chez l'enfant et les comportements qui l'accompagnent sont considérés comme les premières manifestations de l'homosexualité. Pour les cliniciens, ces premières manifestations de l'homosexualité constituent un trouble de l'identité sexuelle. Dans un contexte psychodynamique, la présente étude vise à explorer la relation au père dans la genèse des troubles de l'identité sexuelle et de l'homosexualité. Des cas cliniques serviront à illustrer le contexte oedipien particulier propre au développement d'une identité sexuelle atypique ainsi que l'attitude du père face au garçon qui manifeste des comportements et une identité atypiques.

Dans les écrits portant sur l'homosexualité (voir Bell, 1975 et Acosta, 1975), deux tendances apparemment incompatibles, le militantisme gai et l'approche clinique, se sont affrontées. Habituellement d'orientation humaniste, la première traite des problèmes d'adaptation des homosexuels et fait la promotion de l'homosexualité tandis que la seconde s'intéresse à la psychodynamique de l'homosexualité tout en refusant d'en faire la promotion. Les avis sont partagés, et il faut bien reconnaître qu'hétérosexuels et homosexuels ne s'entendent pas quant à l'étiologie et au déterminisme de l'orientation homosexuelle.

Malgré ces divergences irréconciliables, il a été possible ces dernières années de reformuler le contentieux qui oppose cliniciens et militants gais pour en dégager deux propositions, l'une portant sur l'existence d'une relation, l'autre portant sur la causalité de cette relation. En effet, la plupart des auteurs reconnaissent l'existence d'un lien entre l'identité sexuelle atypique de l'enfance et

l'orientation homosexuelle ultérieure. Parmi ceux-ci, deux auteurs ont été retenus parce qu'ils sont particulièrement représentifs de chacune des approches sans tenir pour autant des positions extrémistes; il s'agit de Green (1978, 1985) pour l'approche clinique et de Whitam (1977, 1980, 1991) ou Whitam et Zent (1984) pour le militantisme gai.

Dans une étude sur les prédicteurs infantiles de l'homosexualité, Whitam et Zent (l984) concluent que l'identité atypique (*cross gender behavior*) constitue une caractéristique intrinsèque de l'homosexualité masculine. Ces résultats sont corroborés par ceux de Green (1985). Dans un échantillon de garçons affichant des comportements efféminés (*gender nonconformity*), trois sur quatre (30 sur 44) sont devenus homosexuels ou bisexuels une fois adultes alors que, dans le groupe contrôle, aucun n'est devenu homosexuel (0 sur 34). Militants gais et cliniciens s'entendent sur ce point, mais le désaccord persiste quand vient le moment de donner un sens au phénomène. Selon Whitam, par exemple, il ne faut pas conclure qu'il y a une relation causale entre l'identité atypique durant l'enfance et l'orientation homosexuelle ultérieure; les facteurs familiaux habituellement considérés comme des déterminants de l'homosexualité ne sont pas des causes de l'homosexualité mais plutôt des réactions de la famille aux premières manifestations et à l'émergence de l'orientation homosexuelle.

Le débat porte dorénavant non pas sur l'existence d'une relation, mais sur la causalité du lien entre identité atypique et orientation homosexuelle. De plus, la formulation utilisée pour désigner le phénomène, selon qu'il s'agit de problèmes d'identité sexuelle ou des toutes premières manifestations de l'homosexualité, a d'importantes répercussions sur l'attitude des parents ou des intervenants face à l'identité sexuelle atypique chez l'enfant. Lorsqu'un garçon de cinq ans insiste pour s'habiller en fille et pratiquer des jeux habituellement choisis par les petites filles tout en étant incapable de socialiser avec des garçons de son âge, l'attitude des intervenants est fonction des construits théoriques et varie selon qu'il s'agit de problèmes d'identité ou des premières manifestations de l'homosexualité.

Dans la continuité d'une première étude sur le sujet (Cloutier, 1982), nous nous proposons d'analyser la relation au père dans la genèse de l'identité sexuelle atypique et de l'homosexualité. Cette genèse est envisagée dans le cadre d'un phénomène fort complexe de triangulation oedipienne qui évolue dans le temps et dont certains

vestiges persistent à l'âge adulte. Tout en commentant les écrits portant sur ce sujet, nous illustrerons notre propos de cas cliniques pertinents. Ceux-ci sont constitués essentiellement de troubles d'adaptation sans désorganisation psychotique. L'étude se limite exclusivement à l'identité sexuelle et à l'homosexualité masculine, les exemples cliniques accumulés au cours des vingt dernières années ont été réduits à leur plus simple expression de façon à ne pas alourdir inutilement le texte.

Il va sans dire que la genèse de l'homosexualité ne peut s'expliquer de façon satisfaisante par les hypothèses oedipiennes traditionelles ni par des caractéristiques particulières du père, de la mère ou de l'enfant; il nous faut parler d'une triangulation particulière propre au positionnement homosexuel. De nombreux auteurs parlent d'un lien privilégié mère-fils. Bieber et Bieber (1979) et Socarides (1978) attribuent l'homosexualité à un lien maternel envahissant, complexe et trop intense pour que l'enfant puisse s'en libérer seul ou avec l'aide du père. Pour Limentani (1991), le lien à la mère se caractérise avant tout par l'envahissement et la dépendance (*engulfing or binding mother*). Trop intense pour permettre l'établissement du transfert paternel, ce lien est fusionnel, quasi symbiotique, et il ne tolère aucune intrusion.

Le mécanisme d'incorporation s'avère primordial dans les troubles d'identité sexuelle (*cross gender behavior*): l'enfant n'agit pas seulement comme la mère, mais devient, selon différents aspects et à différents niveaux d'intensité, cette mère de laquelle il n'arrive pas à se séparer. La mère est incorporée à l'intérieur du moi dans une manoeuvre qui a pour but de recouvrer l'objet perdu et d'annuler par le fait même, la souffrance reliée à la séparation. Ce phénomène se retrouve chez le transsexuel qui affirme être une femme dans un corps d'homme. C'est, dans la formulation de Maria Torok (1968), la satisfaction hallucinatoire du désir de la mère auquel l'enfant ne parvient pas à renoncer. L'incorporation est un mécanisme plus primitif que l'identification; il permet au sujet de s'approprier l'objet d'amour en devenant cet objet. Dans l'incorporation, le moi devient l'objet perdu. L'enfant cherche à éliminer la souffrance liée à la séparation en devenant l'objet abandonnant. Bien que l'incorporation soit utilisée de façon temporaire par MO, on peut en observer des vestiges dans l'exemple suivant.

MO est un hétérosexuel qui a eu plusieurs relations amoureuses caractérisées par d'intenses réactions affectives lors de la séparation. Abandonné par sa partenaire, il se tourne vers

l'homosexualité, adopte un rôle séducteur et prétend s'appeler Michel, ce qui n'est pas son nom véritable. Par contre, ce choix de prénom prend toute sa signification lorsqu'on sait qu'il est abandonné par une partenaire qui se prénomme Micheline. Quand il s'appelle Michel, il devient l'objet abandonnant, adopte le prénom et le rôle sexuel de son ex-partenaire en devenant un objet sexuel attirant pour un autre homme comme Micheline l'était pour lui. MO n'emprunte cette nouvelle identité que de façon temporaire et retrouve dans les heures qui suivent sa propre identité.

Dans le développement normal, le fils, tout en gardant son objet d'amour, la mère, doit à un certain moment changer d'objet d'identification et se tourner vers le père ou un objet substitut. Si, dans certaines circonstances, le modèle est inadéquat parce que trop violent ou trop peu investi, le changement d'objet d'identification n'a pas lieu. Pour Limentani (1991), l'oblitération de la figure paternelle, qu'elle soit accidentelle ou délibérée, est un facteur important de psychopathologie dans toutes les déviations sexuelles dont l'homosexualité. Certains enfants vulnérables risquent d'être retenus par une mère envahissante, surtout si la fusion avec celle-ci est primordiale et essentielle à leur survie.

La mère n'est pas sans influencer le processus d'identification; par son assentiment, elle permet au père d'exercer son influence mais elle peut également décourager toute forme de transfert si elle entretient avec son fils un rapport fusionnel. L'enfant homosexuel est un enfant du besoin, dont l'existence sert à combler un besoin fondamental de la mère dont la survie est menacée en l'absence de la symbiose contrairement à l'enfant du désir, à qui une existence propre est permise (McDougall, 1978). La mère peut encourager, interdire ou dissuader le choix d'un personnage d'identification, et lorsqu'elle méprise le père, elle peut délibérément saboter toutes les tentatives d'identification de son fils. Dans ce type de triangulation, les manifestations efféminées ou atypiques représentent une incapacité pour l'enfant de s'éloigner de son objet d'amour premier, la mère, pour s'identifier au père. Mais, en quoi le transfert au père est-il différent chez l'homosexuel masculin de ce qui se passe dans l'oedipe dit normal, dans les cas de carence affective ou chez les enfants hétérosexuels qui ont des intérêts dits féminins?

Souvent les homosexuels décrivent leur père comme un homme froid, distant et hostile, mais reconnaissent que ce dernier n'a pas manifesté cette attitude avec tous les enfants de la famille. Les pères ne sont pas hostiles dès la naissance de l'enfant, mais le deviennent

lorsqu'ils sont déçus dans leurs attentes ou qu'il y a conflit avec la mère. Lorsque la déception est intense et inexprimable, elle conduit au défaut de paternité et au refus de reconnaître la filiation. Explicitées ou non, les attentes paternelles peuvent varier selon les milieux socio-économiques et les ethnies, mais respectent essentiellement le principe de la différenciation sexuelle. Le renoncement aux privilèges féminins constitue un préalable fondamental; ceux qui sont incapables de le faire ne peuvent répondre aux critères d'initiation et sont rejetés par la caste du père. Les garçons qui présentent une identité atypique sont habituellement attirés par les privilèges féminins de la séduction, plus rarement par la maternité, et par les attributs vestimentaires féminins, ce que l'on retrouve à différents degrés dans le transsexualisme, le travestisme et chez certains homosexuels.

Le processus de paternité est fonction des attentes du père au sujet de l'identité sexuelle. Le garçon aventurier, affirmatif et conforme aux stéréotypes masculins obtiendra plus facilement la reconnaissance du père, dont il constitue une extension du moi, même s'il peut survenir d'importants conflits subséquemment. Certains pères entretiennent une conception rigide de la masculinité; il y a pour eux une manière masculine de faire les choses, de parler, de marcher, de porter des vêtements. Ils confondent souvent une difficulté d'affirmation à une façon féminine de faire les choses et deviennent ouvertement hostiles aux manifestations efféminées. D'autres parviennent à corriger ces comportements sans pour autant rejeter leur enfant et sont capables de lui enseigner comment devenir un homme. Il est d'ailleurs déplorable que des comportements indésirables engendrent une telle réaction de rejet de la part du père; si le père comprenait qu'il s'agit d'une difficulté à renoncer aux privilèges de l'autre sexe, ses interventions seraient sans doute plus adéquates. Considérons l'exemple qui suit.

BR est un homosexuel dans la trentaine qui consulte pour un épisode dépressif succédant à une rupture amoureuse sans autre pathologie observable. Il fait partie d'une fratrie de trois enfants: l'ainée est une fille hétérosexuelle, BR est le second enfant et le troisième est un garçon hétérosexuel.

BR a développé des intérêts féminins aux yeux du père. À l'adolescence, il est devenu champion en patinage artistique. Le père n'a assisté que deux fois aux spectacles. "Il avait honte de moi et voulait m'acheter des patins de hockey noir."

La mère et le fils forment une alliance contre le père dont les tentatives maladroites sont sabotées ou, au mieux, neutralisées et sans effet: "Dès l'âge de 6 ans, je savais que j'étais homosexuel.

J'étais très attaché à ma mère. Mon père était un homme froid, borné, sévère, routinier et rigide. J'avais peur de mon père et ma mère me protégeait. Pas une fois il ne m'a embrassé, pas une fois il ne m'a pris dans ses bras... J'aimais faire à manger avec ma mère. À la limite, mon père aurait pu le tolérer. Mais, quand je tricotais, il criait au meurtre et brisait mes broches à tricoter." Pour le père, ce dernier comportement dépassait la limite de l'acceptable. La mère, par contre, n'y voyait pas d'inconvénient et n'a jamais cherché à décourager ces comportements inacceptables aux yeux du père; ils ont été tolérés et indirectement encouragés par la mère. Toutes les tentatives ultérieures du père pour récupérer son fils ont échoué. Le conflit a d'abord porté sur les broches à tricoter puis sur la couleur des patins, ce qui constituait des symboles inacceptables pour le père.

Dans cette famille, le plus jeune des garçons répondait davantage aux attentes du père. BR décrit son frère comme un enfant curieux qui aimait s'amuser avec des outils. Un jour, il est revenu à la maison avec une aile d'auto. Il aimait récupérer les pièces d'auto, et le père lui a dit avec fierté: "Toi, je vais faire de toi un mécanicien." Ce "Je vais faire de toi..." est une des phrases classiques qui concrétise habituellement le processus de filiation. La présence dans la fratrie d'un second enfant démontre que le père a pu développer une attitude positive vis-à-vis de son autre fils.

Un père affectueux pourrait-il se comporter de façon plus adéquate afin de favoriser l'apprentissage du rôle masculin? Dans le cas de BR, lorsque sa mère et lui se sont positionnés de façon triangulaire contre le père, c'était la conséquence d'un conflit entre les deux parents. Si ces parents avaient consulté, il aurait sans doute été possible d'intervenir pour aider le père à se rapprocher de son fils, d'encourager la mère à briser la fusion et à laisser aller son enfant, et finalement d'apporter des éléments de solution aux conflits du couple.

Il est évident que la mère n'est absolument pas intervenue pour favoriser un rapprochement père-fils; elle a préféré maintenir sa relation privilégiée avec BR en neutralisant les interventions du père, maladroites d'un point de vue pédagogique. La mère ne pourrait vivre sans ce lien privilégié à son fils. Si la relation de couple avait été meilleure, la mère aurait laissé plus de latitude au mari et l'aurait davantage appuyé dans le processus de filiation. Par ailleurs, comment réagirait un père moins rigide et quelle serait son attitude pédagogique? Est-ce qu'un garçon qui tricote ou qui fait du patinage artistique a nécessairement des problèmes d'identité? Il importe de retenir que BR présentait des problèmes d'identité au

yeux de son père qui a voulu les corriger. Son approche pédagogique était inadéquate et n'a pu briser la relation fusionelle avec la mère.

Selon Bieber et Bieber (1979), il existe un lien particulier entre la mère et le fils homosexuel, un lien intime et privilégié par rapport aux autres enfants. Cet enfant est préféré au mari. Green (1978, 1985) a constaté que ces enfants sont en général plus beaux que les autres; on dit souvent d'eux qu'ils feraient «une belle petite fille», ils ont davantage besoin de se faire cajoler et passent plus de temps à observer leur mère se maquiller qu'à regarder leur père se raser. La mère passe de longs moments à parler avec son fils favori, partageant ses confidences et ses préoccupations au sujet de sa santé et de blessures potentielles, allant même jusqu'à des confidences sur la violence et les problèmes sexuels du père. La mère a tendance à être contrôlante et culpabilisante.

Pour Bieber et Bieber (1979), un père qui n'est ni ambivalent ni hostile, ne demeure pas passif devant la démasculinisation et le développement biaisé que sa femme impose à son fils. Lorsqu'ils affirment qu'un père constructif neutralise les comportements dommageables de la mère, ces auteurs sous-estiment, selon nous, l'intensité de la fusion mère-fils et surestiment la capacité du père de briser cette fusion; avec certains enfants, le père peut intervenir dans la mesure où la mère le permet.

Dans l'étude de Green (1985), la plupart des garçons manifestant des problèmes d'identité (*gender nonconformity*) deviennent homosexuels ou bisexuels une fois adultes. Il importe cependant de noter la récupération qui a pu s'effectuer dans le reste de l'échantillon (14 sur 44) des enfants qui, malgré une identité sexuelle non conforme, sont devenus hétérosexuels. On peut présumer que ces pères ont pu maintenir un contact adéquat avec leur fils malgré les problèmes d'identité.

Ce sont les pères stéréotypés qui réagissent mal lorsque leur fils n'adopte pas les valeurs conventionelles. L'incapacité pour un fils d'intégrer le rôle masculin traditionnel et le refus de l'hétérosexualité constituent pour le père un échec retentissant. Sa réaction est vive, primitive et cristallise l'orientation sexuelle de l'enfant. C'est une réaction de rejet, de désespoir qui se manifeste de façon violente et qui couronne son échec à transmettre le rôle masculin traditionnel: "J'aimerais mieux te voir bandit ou voleur que tapette." Pour le fils, c'est également la vengeance suprême l'ultime rejet qu'il peut infliger au père maladroit qui n'a pas su se

faire aimer. Dès lors, les jeux sont faits et les tentatives de rapprochement du père sont repoussées.

Le contraste est évident chez le patient MN qui s'est opposé à l'alcoolisme du père, à son irresponsabilité, et à ses traits hétérosexuels hypersexués en devenant responsable, économe, d'une sobriété alcoolique exemplaire et respectueux des jeunes filles. Il est surtout différent du père dans son rapport avec les femmes qu'il est incapable d'approcher, conséquence directe de la répugnance qu'il éprouve à l'égard de son père et de son refus de lui ressembler. Il s'agit du refus de filiation. Il tentera d'être avec son jeune amant le bon père qu'il n'a pas eu.

Dans le cas de MR, la relation au père est extrêmement chargée: certains détails vestimentaires, certains comportements ou attitudes du père deviennent la cible d'une rage intarissable. MR, qui vivait dans une ferme avec sa famille, décrit avec de nombreux détails comment son père était malpropre, comment il était toujours sale jusqu'au coude parce qu'il roulait ses manches, comment il avait toujours les ongles sales, etc... Il éprouve une répugnance profonde à l'égard des habitudes d'hygiène de son père, de sa malpropreté, de sa façon de se laver les mains. Curieusement, MR est particulièrement sensible à la propreté. En effet, le mépris qu'il éprouve pour son père prend l'allure de désir de mort: "Je l'ai haï pour le tuer", dira-t-il. À l'adolescence, MR ne porte que des pantalons propres, jamais de jeans comme les adolescents de son âge. Il est toujours bien mis. Sa mère, qui lui trouve quelque chose de spécial, ne cesse de dire qu'il n'est pas comme les autres, qu'il a des fesses de femme et qu'il sera son bâton de vieillesse. Elle lui fait toutes sortes de confidences, en particulier sur la brutalité de son mari (le père) lors des relations sexuelles.

La principale fonction paternelle est d'amener l'enfant à se séparer de sa mère. Bien gradué, cet apprentissage de la défusion s'effectue de façon harmonieuse. Si le père est trop violent, s'il est un modèle inadéquat, ses tentatives seront neutralisées ou sabotées. S'il est mauvais pédagogue et impose des critères inatteignables et exagérés, il place son fils dans un contexte d'échec, surtout si celui-ci a déjà des difficultés face à la violence (Blanchard, 1983) et s'il présente des intérêts féminins aux yeux du père. L'intolérance paternelle a tendance à provoquer une distanciation, alors qu'un père tolérant pourrait toujours récupérer les intérêts féminins de son fils et les intégrer dans un contexte acceptable. Cette notion d'intérêt féminin est d'ailleurs relative. En rejetant un comportement qui ne répond pas à ses attentes, le père a tendance à rejeter l'enfant. Or, ce sont les pères rigides et autoritaires qui ont tendance à rejeter l'enfant dont les comportements sont qualifiés de

féminins. Par contre, un père hostile et alcoolique n'engendre pas nécessairement un fils homosexuel; il faut une triangulation particulière pour favoriser une orientation homosexuelle.

Un enfant effrayé par la violence et allié à une mère fusionelle pour faire face à un père intolérant se situe dans une conjoncture favorisant l'émergence de l'homosexualité. En regard de l'indifférence ou de l'éloignement du père, le lien de celui-ci avec son fils n'est pas suffisamment investi pour permettre le deuil partiel de la mère et le renoncement à la manière féminine de faire les choses.

Les comportements de l'enfant sont analysés par le père, et, plus tard, par les pairs, et celui-ci a le pouvoir de reconnaître son fils ("Toi, je vais faire de toi un...") ou de le rejeter s'il ne répond pas à ses critères de masculinité. La récupération du fils dépend de la flexibilité du père: plus le père a une conception rigide de la masculinité, plus il est intolérant ou hostile vis-à-vis des comportements qu'il trouve efféminés, et plus il risque de provoquer une mésalliance avec son fils, ce qui maintiendra la fusion et l'identification à la mère. Dans de telles circonstances, ni la paternité, ni la filiation ne sont possibles.

Si cette théorie s'avère juste, les pères concrets et peu communicatifs seraient davantage susceptibles d'induire l'homosexualité chez un enfant non conforme au rôle sexuel traditionnel que les pères intellectuels, habituellement moins violents, plus communicatifs, plus tolérants face à des intérêts dits féminins et capables d'intégrer ces comportements à une identité masculine. Les seules études qui pourraient appuyer cette hypothèse sont celles de Harry (1983, 1985) pour qui les homosexuels issus de milieux ouvriers sont davantage efféminés, plus stéréotypés, ont des relations sexuelles plus jeunes et conservent plus longtemps les caractéristiques efféminées que ceux d'autres milieux.

La tolérance du père, sa capacité de créer une alliance avec son fils et de récupérer des comportements qui vont à l'encontre des normes sexistes contemporaines constituent des qualités qui favorisent un apprentissage de l'hétérosexualité. C'est en étant hypermasculin et en exigeant des objectifs impossibles à réaliser que le père se pose en modèle inaccessible pour un certain type d'enfant. Il arrive cependant que le père soit un mauvais personnage d'identification pour un enfant, mais qu'il soit adéquat avec les autres comme dans l'exemple qui suit.

Dans une famille de cinq enfants, nous retrouvons trois garçons et deux filles. Hétérosexuel, l'ainé des garçons est une fidèle copie du père: hypermasculins, ils ont les mêmes intérêts pour l'agriculture et la coupe du bois, et le même attrait pour l'alcool. Les deux autres garçons, plus chétifs, ont été récupérés par la mère à qui ils vouent un amour inconditionnel. Ils sont homosexuels et au maniérisme léger mais perceptible. Il réussissent dans la coiffure où ils gagnent des salaires supérieurs à l'ainé et au reste de la famille. Évidemment, ces facteurs ont tendance à s'atténuer avec l'âge, et il ne reste que des vestiges du clivage familial; dans cette famille, en bout de compte, c'est le clan de la mère qui a fini par triompher à cause du succès financier des fils homosexuels, alors qu'à une autre époque, le père et l'ainé des garçons étaient en position de force et dominaient le tableau familial. On peut simplement imaginer le drame vécu quelques années plus tôt, entre le clan du père et celui de la mère.

Paradoxalement, les pères homosexuels ont rarement des garçons qui présentent des problèmes d'orientation sexuelle, et leur attitude contraste avec celle des pères d'enfants homosexuels: victimes de l'intolérance et de la rigidité paternelle, les premiers jurent que leurs enfants ne souffriront pas d'une telle attitude et sont habituellement très tolérants face à l'orientation sexuelle de leurs fils à qui ils ne veulent imposer aucune contrainte: "Ce que je désire pour mon fils, c'est qu'il soit heureux, peu m'importe qu'il soit hétérosexuel, homosexuel ou bisexuel. Même s'il était transsexuel, je le laisserais faire et je ne lui imposerais pas l'hétérosexualité." En fait, exactement l'attitude opposée de leur propre père.

CONCLUSION

Certaines caractéristiques du père comme la froideur, la rigidité, l'absence de contact, l'hypermasculinité, l'irresponsabilité et l'absence de tendresse favorisent, chez un certain type d'enfant, un positionnement homosexuel. La principale caractéristique utilisée par la plupart des homosexuels rencontrés pour décrire la relation au père est la froideur; il s'agit souvent d'un père peu scolarisé, prônant les stéréotypes masculins habituels et affichant une intolérance marquée pour des comportements qui s'intègrent mal à sa notion de la masculinité. Comme l'explique Bieber et Bieber (1979), aucun des homosexuels rencontrés n'a développé une bonne relation avec un père dont l'attitude était indifférente ou hostile.

Les pères d'homosexuels ont une conception arrêtée de la masculinité, en ce sens qu'elle est une exigence de départ ou un préalable et non un objectif à atteindre ou quelque chose qui s'apprend. Ces pères ont tendance à vouloir éliminer maladroitement des comportements qui ne répondent pas aux critères traditionels de masculinité. Les tentatives pour récupérer leur fils et le rendre conforme à ces critères sont souvent mal dosées. Un père ayant des idées arrêtées sur le rôle masculin est un très mauvais pédagogue lorsqu'il s'agit de récupérer un fils dont les comportements s'écartent trop des normes. Souvent les demandes du père sont exagérées, irréalistes et inatteignables pour un garçon manifestant des intérêts dits féminins.

On devrait retrouver une plus grande incidence d'homosexualité dans les familles où les pères ont une conception rigide et stéréotypée du rôle sexuel. Dans ces familles, le conflit se situe souvent au niveau de valeurs intellectuelles véhiculées par la mère par opposition aux valeurs pragmatiques du père. Le monde des idées ou des arts n'est pas en soi masculin ou féminin, mais pour certains pères stéréotypés, aux conceptions sectaires, l'intellectualité est associée au monde féminin et rejetée. Les pères scolarisés exposés à d'autres conceptions de la vie et ayant investi les valeurs artistiques ou intellectuelles sont mieux placés pour récupérer un enfant dont les intérêts dits féminins pourraient être masculinisés. À la limite, un père adéquat pourrait permettre l'établissement d'une manière masculine de coudre, de jouer du piano ou de confectionner des vêtements, la difficulté pour l'enfant étant de grandir dans un environnement intolérant, sans soutien à l'identification.

Abstract

From a gay viewpoint, early cross-gender behavior is an intrinsic characteristic of male homosexuality. In a psychodynamic perspective, the same behavior is considered to be a sexual identity disorder. The present article focuses on the father-son relationship in the genesis of the sexual identity disorder and homosexuality. Clinical cases illustrate the specific oedipal context in which a sexual identity disorder evolve and the attitude of the father toward his son's cross-gender behavior.

Références

Acosta, F.X. (1975). Etiology and treatment of homosexuality: a review. *Archives of Sexual Behavior*, *4*, 9-29.

Bell, A.P. (1975). Research in homosexuality: Back to the drawing board. *Archives of Sexual Behavior, 4*, 421-431.

Bieber, I., & Bieber, T. B. (1979). Male homosexuality. *Revue canadienne de psychiatrie, 24*, 409-421.

Blanchard, R. (1983). Measuring physical aggressiveness in heterosexual, homosexual and transsexual males. *Archives of Sexual Behavior, 12*(6), 511-524.

Cloutier, J. (1982). Le changement d'orientation sexuelle chez l'homosexuel masculin. *Revue québécoise de psychologie, 3*(2), 2-12

Green, R. (1978). Sexual identity of 37 children raised by homosexual or transsexual parents. *American Journal of Psychiatry, 135*, 692-697.

Green, R. (1985). Gender Identity in childhood and later sexual orientation: follow-up of 78 males. *American Journal of Psychiatry, 142*(3), 339-341.

Harry, J. (1983). Defeminization and adult psychological well-being among male homosexuals. *Archives of Sexual Behavior, 12*(1), 1-19.

Harry, J. (1985). Defeminization and social class. *Archives of Sexual Behavior, 14*(1), 1-12.

Limentani, A. (1991). Neglected fathers in the aetiology and treatment of sexual deviations. *International Journal of Psycho-Analysis, 72*, 573-584.

McDougall, J. (1978). *Image paternelle et homosexualité féminine.* Montréal: Pavillon Albert-Prévost.

Socarides, C.W. (1978). Homosexuality. New York: Jason Aronson.

Torok, M. (1968). Maladie du deuil et fantasme du cadavre exquis. *Revue française de psychanalyse, 4*, 715-733.

Whitam, F.D. (1977). Childhood indicators of male homosexuality. *Archives of Sexual Behavior, 6*, 89-96.

Whitam, F.D. (1980). The pre-homosexual male child in three societies: the United States, Guatemala and Brazil. *Archives of Sexual Behavior, 9*, 87-99.

Whitam, F.D., & Zent, M. A. (1984). Cross-cultural assesment of early cross-gender behavior and familial factors in male homosexuality. *Archives of Sexual Behavior, 13*, 427-439.

Whitam, F. D. (1991). Homophobia and heterosexism in sociology. *Journal of Gay and Lesbian Psychotherapy, 1*(4).

L'ADOLESCENCE

PRÉSENTATION

Les adolescents ont mauvaise presse. Les médias nous les présentent comme étant impulsifs, instables et perturbés, bref en crise. La psychologie n'a-t-elle pas, elle-même, insisté sur les aspects négatifs de cette période, contribuant ainsi à la création de certains stéréotypes? Rarement entend-on parler d'aspects positifs les concernant, sauf, peut-être, dans les chroniques consacrées aux événements sportifs. (Claes, 1992). Heureusement, certaines recherches des dernières années jettent un éclairage davantage positif sur cette population.

Longtemps considérée comme une période de grands tumultes, l'adolescence ne doit plus être qualifiée de crise qui passera avec le temps. Il s'agit plutôt d'une étape transitoire, avec ses hauts et ses bas, qui se manifeste par des changements importants sur les plans biologique, psychologique et social. Bien sûr, peuvent apparaître des problèmes majeurs tels que la dépression, la délinquance, l'anorexie, etc. Sous prétexte qu'ils s'inscrivent dans un cheminement normal et qu'ils se volatiliseront avec le temps, ces problèmes ne peuvent être banalisés. Ils exigent un traitement spécifique de même que des modifications de certaines conditions de l'environnement.

Le présent numéro ne prétend pas couvrir ce vaste domaine qu'est l'adolescence. Dans un premier temps, ce thème sera abordé sous l'aspect du développement de la personne et certaines croyances seront confrontées avec les données des recherches empiriques. Dans un deuxième temps, quelques problématiques rencontrées au cours de cette période seront discutées.

D'abord, Michel Claes présente, à partir d'écrits scientifiques, un article essentiel à la compréhension du processus de l'adolescence. Après avoir fait état de la durée et des étapes de l'adolescence, il compare des stéréotypes populaires avec des résultats de recherches. L'usage abusif du concept de crise est mis

en évidence ainsi que la nécessité d'apporter le support nécessaire aux jeunes qui vivent des difficultés d'adaptation. L'auteur questionne également la démarche consistant à élaborer une théorie du développement normal à partir d'études de cas cliniques. Finalement, il définit les tâches qui incombent à l'adolescent de réaliser dans le but de vivre un développement harmonieux.

Par la suite, Richard Cloutier fait part des résultats d'enquêtes récentes faites auprès de 3000 jeunes québécois. Quatre mythes sont "attaqués": sexualité, violence, drogue, mal au présent et sans futur. Les résultats obtenus présentent un portrait nuancé de ce groupe d'âge, sans toutefois nier la présence d'un certain désarroi qui mérite d'être davantage investigué. Bien entendu, l'adolescence est une période de métamorphose qui ne se traverse pas sans heurts. Cependant, l'auteur nous incite à beaucoup de prudence dans l'interprétation de certaines conduites inhérentes à ce groupe d'âge.

On enchaîne, par la suite, avec quelques problématiques vécues par les adolescentes et les adolescents, entre autres, la dépression qui suscite actuellement beaucoup d'intérêt au Québec et dont l'existence est reconnue chez tous les groupes d'âge seulement depuis les années 1980. Diane Marcotte présente les résultats d'une recherche conduite auprès d'adolescentes et d'adolescents déprimés. Après avoir exploré l'adhérence à deux types de distorsions cognitives en relation avec les symptômes dépressifs et l'estime de soi, l'auteure évalue l'influence des différences sexuelles dans les sentiments éprouvés face aux changements physiques pubertaires. Comparés aux autres adolescentes et adolescents, ceux et celles éprouvant des symptômes dépressifs utiliseraient plus de pensées automatiques négatives et de croyances irrationnelles. De plus, le taux de dépression serait plus élevé chez les filles qui ont aussi une estime de soi et une image corporelle plus négatives que les garçons.

Les troubles de la conduite alimentaire que représentent l'anorexie mentale et la boulimie sont une réalité croissante que l'on ne peut passer sous silence. Jean Wilkins nous fait part d'une réflexion clinique sur cette problématique ainsi qu'un modèle de prise en charge dans un milieu hospitalier. L'auteur apporte des informations pertinentes quant à l'évaluation médicale des patientes et nous présente une stratégie thérapeutique utilisée avec cette clientèle, en précisant le rôle de chacun des intervenants.

Yvon Picard, Laurier Fortin et Marc Bigras explorent les liens entre les troubles du comportement, les habiletés sociales et les difficultés d'apprentissage au secondaire. Il ressort de leur étude que les élèves redoubleurs représentent le groupe le plus à risque de manifester des problèmes de comportements et des lacunes sur le plan des habiletés sociales, et ce, en raison du fait qu'aucune aide spécifique ne leur est offerte, autre que celle d'une reprise des matières scolaires échouées. Au contraire, les élèves d'un groupe d'insertion sociale et professionnelle, en difficultés graves d'apprentissage, bénificiant d'un encadrement adapté à leurs besoins, démontrent des comportements aussi adéquats que les élèves ordinaires. Les résultats de cette recherche apportent donc un nouvel éclairage sur les bienfaits d'un bon ajustement entre les caractéristiques des élèves et celles de l'école.

La population étudiante de niveau collégial, qui est en voie d'achever l'étape transitoire de leur développement qu'est l'adolescence, n'échappe pas à la problématique du décrochage scolaire. En effet, 38% des cégépiens n'obtiennent pas leur diplôme. Dans une recherche qualitative sur le sujet, Bernard Rivière fait état d'une dynamique psychosociale du décrochage, décrite en trois séquences temporelles: le prédécrochage, le décrochage et le postdécrochage. Il en ressort que les différentes étapes qui amènent au décrochage proprement dit sont le résultat d'une inadaptation de l'individu avec son environnement. Il souligne, ainsi, l'importance pour les cégeps, d'avoir des exigences scolaires proportionnelles aux capacités réelles des "grands"adolescents et souhaite que ces institutions offrent un support au développement identitaire des étudiants.

L'opérationnalisation des aspects intrapsychiques du processus de l'adolescence préoccupe plusieurs cliniciens. Serge Saintonge et Lise Lachance concluent ce numéro en présentant une validation d'une adaptation canadienne-française d'un test de séparation-individuation à l'adolescence, le SITA. Cette validation a été faite auprès d'étudiantes et d'étudiants âgés de 12 à 22 ans, issus d'une population non clinique. Les résultats démontrent que cet instrument peut être utilisé en français. D'une durée moyenne de passation de 25 minutes, le SITA peut être d'une grande utilité pour dépister des jeunes susceptibles de manifester des troubles de personnalité et de comportement.

Nous espérons que ce numéro portant sur l'adolescence apportera aux professionnels de la santé et de l'éducation de

nouvelles informations qui sauront enrichir leurs connaissances et leur pratique.

Référence

Claes, Michel (1992), L'image de l'adolescence dans la presse écrite. *Revue québécoise de psychologie.* 13, 37-49

Solange De Garie
Commission scolaire des Cantons

Revue québécoise de psychologie, vol. 16, n°3, 1995

LE DÉVELOPPEMENT À L'ADOLESCENCE: FICTION, FAITS ET PRINCIPAUX ENJEUX

Michel CLAES
Département de psychologie
Université de Montréal

Résumé

Après avoir précisé la durée de l'adolescence dans le cours de l'existence et les principales étapes de cette période, l'auteur s'engage dans une réflexion visant à dénoncer les mythes et les stéréotypes persistant depuis longtemps dans le discours scientifique sur ce sujet. Quatre de ces mythes sont abordés: l'adolescence est une période du développement dominée par une crise de croissance; la puberté entraîne des perturbations dans le cours du développement; les relations avec les parents sont nécessairement marquées par des conflits; il est difficile, sinon impossible, d'établir un diagnostic de psychopathologie à cette période. L'auteur examine chacune de ces conceptions à la lumière des recherches récentes. Il conclut qu'elles ne trouvent aucun appui dans les travaux empiriques, cliniques ou épidémiologiques, et qu'il est illusoire de penser que les difficultés sérieuses des adolescents font partie de troubles passagers appelés à disparaître ultérieurement. L'auteur propose d'aborder l'adolescence en faisant plutôt appel au concept de tâches développementales afin d'identifier les enjeux psychologiques cruciaux et les aménagements qui favorisent l'accès à la maturité adulte.

DURÉE DE L'ADOLESCENCE DANS LE COURS DE L'EXISTENCE HUMAINE

Avant d'entreprendre une réflexion sur les conceptions qui prévalent dans la littérature scientifique sur l'adolescence, il semble judicieux de convenir de la durée de cette période dans le cycle de la vie. Quand cette aventure commence-t-elle et quand finit-elle dans le cours de l'existence humaine? Nous tenterons tout d'abord de répondre à cette question.

Le point de départ: l'éclosion de la puberté

Il est aisé de convenir du point de départ de l'adolescence, puisqu'on dispose d'un événement biologique universel pour en dater le début: la puberté. En effet, les transformations de la puberté tracent une frontière entre deux univers; elles marquent la fin de l'enfance et engagent l'individu dans une étape nouvelle qui le conduira au stade d'adulte sexué. L'éclosion de la puberté constitue un phénomène évident pour soi et pour l'entourage; elle rend impossible le maintien d'un statut infantile.

Le terme de puberté réfère à l'ensemble des transformations physiologiques et morphologiques qui marquent le début de la seconde décennie de l'existence humaine et conduisent le corps à la maturité physique et sexuelle. Les séquences du développement pubertaire de la fille et du garçon sont bien connues depuis les travaux de Tanner (1962), qui les a minutieusement décrites. Les stades établis par cet auteur constituent un cadre de référence universel qui permet de dater un niveau de développement pubertaire à partir de divers indices tels que le développement des seins, la pilosité pubienne, etc. On sait que la poussée de la taille entame le développement pubertaire chez la fille, rapidement suivi du développement des seins; chez le garçon, c'est le développement des testicules qui inaugure le processus, bientôt suivi de l'apparition de la pilosité pubienne. Ces événements apparaissent, en moyenne, entre 10 et 11 ans chez les filles, et entre 11 et 12 ans chez les garçons. On peut donc considérer que la puberté commence vers 11 ans, et dater le début de l'adolescence à ce moment.

Le point de clôture: la réalisation des tâches de l'adolescence

S'il est aisé de convenir du point de départ de l'adolescence, il n'en va pas de même pour en fixer le point d'arrivée. La plupart des spécialistes du développement humain, tels Horrocks (1978) et Inhelder & Piaget (1959), par exemple, déclarent qu'elle se termine lorsque l'individu s'engage dans l'âge adulte. Cette affirmation nous renvoie cependant à une autre question: quand peut-on être considéré comme adulte, et quels sont les signes permettant de déclarer: voici un adolescent et voilà un adulte?

On a disposé pendant longtemps d'un certain nombre de critères permettant de départager les groupes d'âge et de considérer une personne comme adulte. Les historiens comme Shorter (1977)

ou Katz (1975), qui s'intéressent à l'évolution des groupes d'âge et des rapports entre les générations au cours de l'histoire, ont adopté ces critères dans leurs travaux. Pour être reconnu comme adulte, il fallait que l'individu ait posé un certain nombre de gestes socialement visibles: avoir quitté l'école, avoir accédé au marché du travail, s'engager dans une vie de couple, avoir quitté la famille pour adopter un habitat indépendant et, signe ultime de la maturité adulte, devenir parent à son tour et prendre en charge la génération nouvelle.

Inutile de le souligner, cette façon d'accéder à l'âge adulte a connu une importante évolution qui s'est particulièrement accélérée au cours des trente dernières années. Toute la démarche d'accès à la profession, un des attributs majeurs du statut d'adulte, est progressivement repoussée à un âge de plus en plus avancé: la scolarité est constamment prolongée, la certification professionnelle toujours plus exigeante et l'entrée sur le marché de l'emploi, plus tardive et précaire. Il ne faudrait cependant pas considérer ce mouvement de délai de l'accès à l'âge adulte uniquement comme un des effets des conjonctures économiques qui ont marqué les sociétés occidentales depuis une vingtaine d'années. En effet, les formes plus «privées» d'accès à l'âge adulte, comme l'engagement dans le mariage ou dans une vie de couple durable et la naissance du premier enfant, sont également repoussées à un âge de plus en plus tardif. Ces événements surviennent aujourd'hui, en moyenne, au-delà de l'âge de 25 ans chez les jeunes Québécois. Depuis la fin des années 1960, un certain nombre de forces se sont combinées pour créer un phénomène de prolongation de la jeunesse et de délai dans l'établissement professionnel et conjugal. Une sorte de plage d'attente s'est installée entre la fin de l'adolescence et l'insertion dans l'âge adulte. Il est évident que des jeunes de 22 ou 23 ans ne sont plus des adolescents, même s'ils fréquentent encore l'école et s'ils sont encore loin d'accéder au marché du travail. Ce sont de jeunes adultes qui ont réalisé les tâches de l'adolescence: ils ont résolument modifié les rapports avec leurs parents pour accéder à une forme d'autonomie; ils ont établi des relations significatives avec d'autres jeunes de leur âge; ils possèdent une identité sexuelle définitivement orientée et témoignent d'engagements sur le plan de la morale et des valeurs. En fait, ces jeunes ont quitté l'adolescence et partagent des préoccupations qui concernent les jeunes adultes: l'engagement dans la vie professionnelle et dans la vie de couple.

Conclusions: la durée et les étapes de l'adolescence

L'adolescence possède un point de départ inscrit dans la biologie avec l'éclosion des transformations pubertaires et un point de clôture défini par des critères psychosociaux. Elle commence vers 11 ans et se termine vers 20 ans, lorsque l'individu a réalisé les tâches de l'adolescence et qu'il s'engage progressivement dans les rôles adultes. L'adolescence occupe donc un espace de vie important qui recouvre toute la seconde décennie de l'existence humaine.

Il est évident que les individus évoluent au cours de cette période: les préoccupations et les interrogations ne sont pas les mêmes à 13 et à 18 ans. La *Society for Research on Adolescence* propose de découper l'adolescence en trois étapes (Dornbusch, Petersen & Hetherington, 1991): le début (*early adolescence*), de 11 à 14 ans, est dominé par les changements pubertaires et constitue une importante période de transition dans le cours de l'existence; l'adolescence moyenne (*middle adolescence*), de 15 à 17 ans, est principalement caractérisée par les transformations de la vie sociale: modification des relations avec les parents et nouveaux liens avec les pairs; l'adolescence tardive (*late adolescence*), de 18 à 20-21 ans, se distingue par la consolidation de l'identité et l'engagement dans des perspectives d'avenir.

LA FICTION ET LES MYTHES

La plupart des théoriciens de l'adolescence ont insisté sur le fait que cette période s'accompagnait inévitablement de perturbations psychologiques, et que l'accès à l'âge adulte passait nécessairement par une période de crise du développement. L'idée selon laquelle l'adolescence constitue une période marquée par des conflits et des perturbations est ancrée depuis longtemps dans les écrits scientifiques.

Le premier ouvrage de psychologie scientifique sur l'adolescence a été publié en 1904, aux États-Unis, par Stanley Hall, qui est considéré dans ce pays comme le fondateur de la psychologie du développement. Pour lui, l'adolescence constitue immanquablement une période de tumulte émotionnel marqué par le stress et par les conflits, où dominent l'instabilité, la fougue et la loi des contradictions. Sa vision de l'adolescence est largement inspirée par la lecture qu'il a faite des philosophes tels que Jean-Jacques Rousseau et Nietzshe. Sa conception scientifique du développement humain s'appuie par ailleurs sur une théorie

biologique de la récapitulation qui avait cours à la fin du siècle dernier et selon laquelle le développement individuel reproduirait l'histoire de l'évolution de l'espèce humaine. Ainsi, l'enfance correspondrait à l'apparition de l'homme dans l'évolution, alors que l'adolescence reproduirait la période de tumulte qui, dans l'histoire de l'humanité, aurait précédé l'apparition de la civilisation, lorsque les forces primitives et sauvages se sont heurtées aux exigences de la vie sociale.

La lecture de ces deux volumes publiés au début du siècle étonne encore aujourd'hui par la quantité de renseignements et la profondeur de la vision. Stanley Hall va marquer la conception de l'adolescence durant tout le siècle, non seulement en Amérique du Nord, mais également en Europe. Des auteurs comme Spranger en Allemagne et Maurice Debesse en France ont tous deux revendiqué leur filiation aux idées de Hall.

Dans un courant de pensée très différent, la psychanalyse a développé une conception de l'adolescence qui met fortement l'accent sur les perturbations et les conflits. Pour Anna Freud (1958), l'accès à la génitalité qui coïncide avec la poussée pubertaire entraîne une série de perturbations qui placent l'individu dans une situation conflictuelle et modifie toute l'organisation interne du moi ainsi que les rapports avec l'environnement social. Cette expérience s'accompagne d'angoisse et d'intense culpabilité, de comportements ouverts d'hostilité et d'opposition. On assisterait, à l'adolescence, à une faillite de l'organisation du moi, comme on peut l'observer dans les névroses et certaines psychoses. Cette intense période de perturbation est considérée par Anna Freud non seulement comme normale, mais comme nécessaire pour que l'adolescent puisse faire le deuil des liens de dépendance infantile et accéder à la maturité affective et sexuelle.

Le discours soulignant les aspects problématiques de l'adolescence se retrouve constamment dans les articles publiés dans les revues savantes depuis le début du siècle. Comme l'ont constaté Enright, Levy, Harris & Lapley (1987) au terme d'une analyse des articles publiés dans les revues de psychologie du développement entre 1885 et 1985, les thèmes d'immaturité, d'instabilité et de stress sont récurrents dans les propos scientifiques sur l'adolescence.

D'où une certaine vision dramatique de l'adolescence et une série d'idées fausses et de mythes progressivement répandus dans le grand public. L'adolescent typique est conçu comme quelqu'un de

problématique, guidé par une pensée irrationnelle, maîtrisant peu ou mal ses impulsions, en proie à des émotions perturbantes et en conflit avec l'autorité.

Depuis une vingtaine d'années, un grand nombre de travaux ont progressivement remis en cause cette image stéréotypée de l'adolescence et plusieurs auteurs ont dénoncé les idées fausses et les mythes sur l'adolescence (Rutter *et al.* , 1976; Petersen, 1985; Ebata, Petersen & Conger, 1990; Offer & Schonert-Reichl, 1992). Malgré cet effort, plusieurs stéréotypes persistent non seulement dans la population générale, mais également chez certains praticiens qui oeuvrent dans les domaines de la santé mentale et de l'éducation. Il semble donc opportun d'entreprendre une nouvelle fois cette démarche de réflexion et d'examiner les stéréotypes les plus courants sur l'adolescence en les confrontant aux données des recherches empiriques.

Premier stéréotype: l'adolescence constitue nécessairement une période de perturbation dans le cours du développement

Il s'agit sans doute du stéréotype le plus ancien et le plus tenace. C'est Jean-Jacques Rousseau qui, le premier, a parlé de façon saisissante du passage de la puberté, dans des propos à la fois lyriques et excessifs caractéristiques du romantisme:

> *Comme le mugissement de la mer précède la tempête, cette orageuse révolution s'annonce par le murmure des passions naissantes. . . Un changement dans l'humeur, des emportements fréquents, une continuelle agitation de l'esprit, rendent l'enfant presque indisciplinable. Il devient sourd à la voix qui le rendait docile; c'est un lion dans sa fièvre; il méconnaît son guide, il ne veut plus être gouverné* (*L'Émile*, pp. 245-246).

Stanley Hall (1904) a largement repris ces idées à son compte. Il considère l'adolescence comme une période dominée par le tumulte émotionnel, l'instabilité et le jeu des passions contraires. Sa dette à l'égard du romantisme s'exprime d'ailleurs à travers le choix des termes de *Storm and Stress*[1] qui, à ses yeux, traduisent le mieux les aléas de la vie émotionnelle à cet âge.

---

1 Les auteurs romantiques allemands ont adopté les termes de *Sturm und Drang* (tempête et oppression) pour caractériser l'expérience de la jeunesse. Ce sont ces termes que Stanley Hall a repris sous le concept de *Storm and Stress.*

Cette idée selon laquelle l'adolescence constitue une période de perturbations dans la croissance a été mainte fois reprise depuis, sous des modes divers. De nombreux auteurs, le plus souvent cliniciens, (Anna Freud, 1958; Blos, 1967; Erikson, 1972; Josselyn, 1959; Mâle, 1982) ont reformulé cette idée en établissant une identité entre les notions de perturbations adolescentes et d'adolescence normale. Cette dernière serait caractérisée par la faillite du moi et les replis de l'ego (Freud, 1969), par la régression à des stades antérieurs du développement (Blos, 1967) ou par des manifestations dépressives reliées à la nécessité de faire le deuil des attachements parentaux de l'enfance (Green, 1977). Selon ces auteurs, ces manifestations seraient considérées comme des signes de névroses, sinon de psychoses, à d'autres étapes de la vie, mais feraient partie du développement normal de l'adolescence. Une seconde idée renforce la première: l'absence de crise adolescente serait suspecte aux yeux des cliniciens, puisqu'elle témoignerait d'une forme prématurée et immature de la consolidation du moi (Freud, 1969).

Au cours des dernières décennies, un certain nombre d'études ont progressivement remis en question une telle vision de l'adolescence. Elles portent toutes sur des échantillons non cliniques, recrutés parmi la population des adolescents dits «normaux» ou «tout-venant».

La première étude de ce type a été publiée aux États-Unis durant les années soixante par Douvan et Adelson (1966), qui ont entrepris d'examiner un vaste échantillon d'adolescents américains. Ils ont étudié diverses questions classiques comme les rapports avec les parents, les amitiés, les premières amours et la construction de l'identité. Ils ont dégagé toute une série d'observations sur la culture des adolescents américains mais on peut constater leur surprise devant le tableau inattendu de sérénité et de conformité offert par ces adolescents. Cette image se situe aux antipodes de celle qu'avait dessinée Anna Freud. La plupart de leurs sujets se déclarent heureux de vivre et proches de leurs parents, qu'ils admirent souvent; ils traversent l'adolescence sans vivre de repli de l'ego ou de crise grave d'identité. Ce qui les préoccupe, c'est d'être acceptés par les amis et d'avoir un *boyfriend* ou une *girlfriend*. Les perspectives d'avenir sont le plus souvent envisagées sous l'angle de la recherche de biens matériels, et la voiture y occupe une place symbolique de choix.

Devant ces résultats, Douvan et Adelson se sont demandé si les adolescents américains n'avaient pas perdu leur âme en délaissant la vitalité et la passion juvénile au profit d'une identité prématurée et frileuse qui se construirait autour de la recherche des biens matériels. Pourtant, depuis, un grand nombre de travaux effectués des deux côtés de l'Atlantique ont pu confirmer le fait que la majorité des jeunes traversent l'adolescence sans connaître de perturbations ou de conflits importants. Il faut souligner deux études particulièrement éclairantes à ce point de vue: celles des Offer aux États-Unis et de Rutter en Grande-Bretagne.

Daniel et Judith Offer (1975) ont entrepris, au cours des années 1970, une vaste étude longitudinale auprès d'une centaine d'adolescents de Chicago âgés de 12 à 19 ans. Ils les ont rencontrés annuellement, leur ont fait remplir des questionnaires, passer des tests projectifs et des entrevues intensives. Ils ont également rencontré leurs parents et professeurs de manière régulière. Bref, ils ont pu se faire une opinion précise de leur évolution tout au long de l'adolescence. Leurs résultats sont particulièrement probants, et mettent sérieusement en doute la théorie de la crise inévitable de l'adolescence. En effet, la majorité des sujets ont poursuivi une croissance harmonieuse. Certes, ces jeunes ont vécu d'importants changements et exprimé des préoccupations particulières qui gravitaient autour de la sexualité, des rapports avec les parents, de l'acceptation par les amis, mais cette expérience ne s'accompagnait pas inévitablement de perturbations ni de tumultes émotionnels. La plupart des adolescents ont été en mesure de transiger avec les transformations de cette période de façon à accéder à une étape ultérieure de leur développement. Les Offer ont pu constater qu'un adolescent sur cinq à peine connaissait une évolution tumultueuse, qui confirmait les anticipations de la théorie de la crise; ces jeunes avaient toutefois déjà éprouvé des difficultés durant l'enfance, particulièrement au chapitre des relations avec leurs parents et leurs pairs.

Signalons aussi les importants travaux épidémiologiques de Michael Rutter (1980) portant sur l'ensemble des enfants et des adolescents de l'île de Wright, en Angleterre. Rutter a constaté que les adolescents ne présentent pas plus souvent de signes de perturbations psychologiques qu'à d'autres périodes de la vie, et que les difficultés de communication ou les signes d'opposition sont rares. Il estime, au terme de cette étude, que le concept de crise émotionnelle de l'adolescence relève plus de la fiction que des faits.

Il faudrait citer ici de nombreux autres travaux réalisés aux États-Unis (Offer et Offer, 1975; Csikzentmihalyi & Larson, 1984; Petersen, 1985) en Europe (Kandel & Lesser, 1972; Rodriguez-Tomé, 1990; Jackson & Bosma, 1992) et au Québec (Claes, 1991; Cloutier & Legault, 1991) qui, chacun à sa manière met sérieusement en doute l'idée que l'adolescence est nécessairement marquée par une série de perturbations. Au terme d'une étude portant sur l'image de soi d'un échantillon de près de 500 adolescents montréalais âgés de 11 à 18 ans, Claes (1991) constate que «ce groupe possède de soi une image positive en ce qui regarde l'humeur, le contrôle des impulsions, la maîtrise des événements et la capacité de faire face aux exigences actuelles et futures». L'étude récente portant sur les habitudes de vie des adolescents québécois, réalisée par Cloutier et Legault (1991) auprès d'un vaste échantillon de 5000 sujets, dégage globalement une image de sérénité et de bonne santé psychosociale qui, une nouvelle fois, se situe à l'opposé de la vision d'une adolescence en proie aux perturbations psychologiques.

Second stéréotype: la puberté est un événement qui entraîne une série de perturbations dans la croissance

Il est surprenant de constater qu'il a fallu attendre les années 1980 pour voir apparaître les premières études systématiques portant sur la signification d'événements aussi déterminants que l'arrivée des premières menstruations (*ménarche*) et la capacité d'éjaculation (*spermarche*). Auparavant, deux types de discours scientifiques avaient prévalu, soulignant chacun à sa manière l'aspect traumatisant de l'accès à la maturité pubertaire dans la culture occidentale: les recherches anthropologiques sur les rites d'initiation et les travaux psychanalytiques.

Les travaux anthropologiques, menés principalement par Margaret Mead et Ruth Benedict ont insisté sur le fait que l'arrivée des premières menstruations était célébrée publiquement dans la plupart des tribus primitives, alors que cet événement restait secret dans nos cultures occidentales. Mead (1952) et Benedict (1954) ont toutes deux constaté que le ménarche était accueilli de façon très variable selon les cultures et les tribus: tantôt comme un événement heureux et porteur de bienfaits, tantôt comme un événement inquiétant et chargé de menace. Toutes deux estiment que la signification du ménarche est déterminée par la culture, mais elles soulignent fortement que les premières menstruations font l'objet d'une reconnaissance publique dans les tribus primitives,

alors que cette expérience est cachée dans nos cultures. C'est ce caractère secret du «tabou des menstruations» qui en fait un événement traumatisant, chargé de crainte, de honte et de dégoût dans les cultures occidentales.

De son côté, la littérature psychanalytique (Thomson, 1942; Deutsch, 1944) a le plus souvent décrit l'apparition des premières menstruations comme un événement traumatisant, marqué par l'anxiété et la détresse. Hélène Deutsch (1944), par exemple, estime que l'expérience des premières menstruations constitue en soi un événement inévitablement traumatisant. Les réactions des adolescentes face aux premières expériences du sang menstruel seraient dictées par des craintes inconscientes reliées à la castration féminine, et l'accès au ménarche vécu sur fond d'angoisse, comme signe d'arrivée de la sexualité adulte, perçu comme un danger menaçant.

Il faut souligner que l'aspect culturel particulier des années 1940 se perçoit dans les propos d'Helen Deutsch, lorsqu'elle rapporte que beaucoup de mères cachent soigneusement leurs propres menstruations à leurs filles, si bien que celles-ci abordent cette réalité comme quelque chose qui leur est toujours apparu honteux et dégradant. Plusieurs études rétrospectives réalisées auprès de femmes adultes démontrent que l'aspect traumatisant du ménarche est plus fortement exprimé par les cohortes de femmes plus âgées (Greif & Ulman, 1982). Une telle attitude découle notamment du fait que, jusqu'à la fin des années 1960, une proportion importante de filles ne recevaient aucune information préparatoire à cet événement. La situation a considérablement évolué au cours des dernières années. Aujourd'hui, les adolescentes déclarent pratiquement toutes avoir reçu de l'information préalable de la part de leur mère, de leurs soeurs aînées, de leurs amies ou lors de cours d'information à l'école. On peut constater, par ailleurs, que les annonces publicitaires sur les tampons et les serviettes sanitaires sont beaucoup plus explicites aujourd'hui qu'il y a 20 ans; les adolescentes reçoivent donc des messages plus clairs sur la réalité des menstruations.

Brooks-Gunn et ses collaboratrices (1983, 1984, 1990) ont réalisé les études empiriques les plus complètes à ce jour sur la question de l'arrivée des premières menstruations. Leurs travaux ont permis de mieux saisir la portée des divers événements pubertaires chez les filles, à partir de recherches longitudinales auprès d'adolescentes rencontrées avant, pendant et après l'arrivée du ménarche. L'apparition des règles se traduit par des gains

objectifs: à âge comparable, les filles menstruées font preuve de plus de maturité, jouissent de plus de prestige auprès des pairs et manifestent une plus grande conscience de soi. Il ressort de l'analyse de leur discours que le ménarche n'est pas principalement vécu sur le mode négatif. C'est plutôt une image d'ambivalence qui se dégage de leurs propos. D'une part, les adolescentes font état d'une série de gains symboliques rattachés à la menstruation, comme ceux d'être considérées comme femmes plutôt que petites filles ou d'être capables d'enfanter; d'autre part, elles soulignent les aspects contraignants, les douleurs et les crampes ainsi que la présence de symptômes négatifs tels que l'irritabilité ou les difficultés de concentration. Un pourcentage réduit de filles (20%) tiennent un discours exclusivement négatif, insistant sur les douleurs, les symptômes comme l'anxiété ou l'irritabilité, les désagréments, l'embarras et le dégoût.

Chose intéressante, ces travaux soulignent l'importance du contexte sur la façon dont sont vécues les premières menstruations. La qualité de la préparation au ménarche est déterminante: les filles bien informées par de fréquents échanges avec la mère présentent moins de réactions négatives et de symptômes que les autres. Le contexte joue également en ce qui concerne l'âge des premières menstruations: les filles qui sont "dans les temps" et sont menstruées à la même période que leurs amies présentent des réactions plus favorables que celles qui sont tardivement ou précocement menstruées.

On sait peu de choses sur la signification qu'accordent les garçons à l'avènement des premières éjaculations. Il s'agit évidemment d'un événement très différent des premières menstruations, même si les deux phénomènes constituent les signes de la maturité pubertaire, puisque les premières éjaculations, obtenues le plus souvent par masturbation, s'accompagnent de plaisir érotique. La littérature clinique (Blos, 1967; Shipman, 1971) laisse clairement entendre que cette expérience comporte une forte charge négative pour les adolescents, et que la masturbation adolescente n'est jamais exempte de sentiments conflictuels de honte et de culpabilité. Peu de recherches empiriques ont examiné systématiquement la signification du spermarche. Les deux seules études rétrospectives à ce jour (Gaddis & Brooks-Gunn, 1985; Adegoke, 1993) révèlent que la majorité des sujets interrogés rapportent d'abord des sentiments positifs tels que le plaisir, la fierté ou le sentiment d'avoir grandi. Près de la moitié des sujets indiquent également avoir connu une certaine surprise ou des inquiétudes. Tous déclarent avoir été

informés du phénomène de l'éjaculation, mais les sources d'information paraissent douteuses: seul un adolescent de l'étude de Bradis & Brooks-Gunn avait été informé par son père. Pour la plupart, les discussions avec les copains et la lecture de magazines pornographiques constituaient la principale source d'information.

Une des croyances les plus répandues concernant la puberté est que le flux des hormones sexuelles lié à l'émergence de la puberté entraîne l'augmentation des changements d'humeur, des émotions négatives et des relations conflictuelles. Les recherches récentes remettent sérieusement en question une telle relation (Petersen, 1985). Les travaux de Larson et de ses collaborateurs sont éloquents à ce sujet. Ils ont examiné l'évolution des états émotionnels durant l'adolescence à l'aide d'une méthode originale. Ils ont en effet équipé des jeunes de "paget" électroniques et leur ont demandé de remplir un petit questionnaire lorsqu'ils étaient appelés, de façon aléatoire, à différents moments de la journée. Cette méthode leur a permis de recueillir une information d'heure en heure sur les changements d'humeur de leurs sujets. Les résultats démontrent que l'humeur ne varie pas lors du passage de la puberté. Comme l'indiquent Larson et Lampman-Petraitis (1989), ces données indiquent que l'arrivée de la puberté n'est pas associée à des variations appréciables des émotions au cours de la vie quotidienne. On peut également citer l'étude longitudinale réalisée par Galambos et Almeida (1992), qui ont examiné diverses sources de conflits entre des parents et des adolescents de 11 à 14 ans, en interrogeant chaque fois l'adolescent, la mère et le père. Leurs résultats remettent en question l'idée selon laquelle la puberté entraînerait une augmentation des conflits entre parents et adolescents, puisqu'on assiste plutôt à une stabilité du nombre et de la gravité des conflits, même si les sources de conflits évoluent durant cette période.

Troisième stéréotype: les relations avec les parents sont nécessairement dominées par les conflits et l'opposition

Ici encore, il faut souligner d'emblée l'influence considérable du discours psychanalytique sur la conception des relations parents-adolescents, principalement à travers les travaux d'Anna Freud et de Peter Blos.

Pour Anna Freud (1958), l'évolution des liens entre parents et adolescents est essentiellement conditionnée par un

processus de détachement. Ce mouvement de détachement trouve son impulsion lors des transformations biologiques de la puberté et s'exprime par des conflits qui traduisent la rébellion adolescente conçue comme une réponse inévitable à ce qu'elle nomme un «second conflit oedipien». Encore une fois, les conflits sont vus comme une expression normale et attendue lors du processus de détachement. Ces affrontements libèrent l'individu des formes d'attachement infantile et lui permettent de choisir un objet hétérosexuel et d'accéder ainsi la maturité adulte. Les conflits entre parents et adolescents sont donc vus comme l'expression normale du mouvement de détachement et d'accès à la maturité. C'est plutôt l'absence de conflits qui est considérée comme un symptôme d'immaturité. La conception d'Anna Freud a avalisé un point de vue selon lequel les conflits et le détachement constituent la norme qui régit la vie familiale durant l'adolescence (Steinberg, 1990).

Dans une veine moins radicale, Blos considère que les relations entre parents et adolescents sont dominées par ce qu'il appelle la seconde phase de séparation-individuation, la première phase étant celle où le nourrisson se dégage de l'unité symbiotique qu'il formait avec la mère. La séparation a trait à la distanciation physique et émotionnelle des adolescents à l'égard des parents, et l'individuation, à la construction du concept de soi et la reconnaissance de ses propres caractéristiques individuelles. Selon Blos (1967), le processus de désengagement des objets infantiles débute par une période de régression et passe par une forme de répudiation des parents pour accéder à l'individuation, fruit d'un sens de soi séparé des parents.

Depuis le milieu des années 1970, plusieurs études empiriques ont exploré divers aspects de ces relations, désavouant les propos d'Anna Freud et apportant des réaménagements aux conceptions de Peter Blos. Ces travaux se sont clairement démarqués des perspectives théoriques qui mettaient l'accent sur la séparation et les conflits entre adolescents et parents comme des éléments inévitables et nécessaires à la croissance. Ils révèlent plutôt que les relations parents-adolescents connaissent un réaménagement majeur à cette période, mais que cette évolution ne s'accompagne nullement d'une rupture des liens d'attachement ni d'une forme de séparation ou de détachement (Steinberg, 1990; Noller, 1994).

La fréquence des conflits entre parents et adolescents constitue certes une source de tension au sein des familles, même si ces heurts sont le plus souvent jugés sans gravité par les deux

parties. Montemayor et Hanson (1985) ont constaté que la plupart des tensions entre les parents et les adolescents s'articulent autour des questions de partage d'un territoire commun: écoute de la télévision, musique trop forte, amis qui occupent une partie de la maison, etc., plutôt que sur des questions de valeurs ou de styles de vie. La présence de conflits importants est relativement rare. On peut considérer qu'une proportion réduite de familles (moins de 10%) vivent l'expérience d'une détérioration dramatique de ces relations (Steinberg, 1990). Il n'est guère surprenant de constater que cette situation survient dans des foyers marqués par de graves problèmes: délinquance, toxicomanie ou troubles psychopathologiques. La présence de conflits sérieux et les manifestations de séparation entre parents et adolescents constituent des signes de dysfonctionnement familial, et ces derniers s'accompagnent de difficultés personnelles chez les adolescents (Steinberg, 1990). En revanche, le fait d'entretenir des relations d'attachement avec les parents durant l'adolescence entraîne des gains sur le plan du développement dont, notamment, la compétence sociale (Steinberg & Silverberg, 1986), les habiletés interpersonnelles (Grootevant & Cooper, 1986) et le bien-être psychologique (Rice, 1990).

Un nombre croissant de données illustrent clairement que le détachement ou la séparation à l'égard des parents ne constituent pas des réalités développementales normales ou souhaitables. D'autres modèles plus conformes aux réalités ont été conçus. Ainsi, Youniss (1985, 1988) caractérise l'évolution des relations parents-adolescents comme un passage de relations dominées par les rôles parentaux et l'exercice unilatéral de l'autorité à un modèle de négociation coopérative et d'interdépendance entre les personnes. Les deux protagonistes, parents et adolescents, sont actifs dans ce mouvement d'évolution. De leur côté, Grootevant et Cooper (1986) ont clairement démontré que l'accès à l'individuation durant l'adolescence n'est pas le fruit d'un mouvement de séparation, mais, qu'au contraire, elle se construit au sein des interactions avec les parents: l'affirmation de l'individuation et le maintien des liens avec les parents sont intimement liés.

Par ailleurs, la littérature sur l'adolescence a longuement considéré la famille et le groupe des pairs comme des réalités antagonistes, et les modèles qui ont tenté de rendre compte des liens entre ces deux univers ont le plus souvent mis l'accent sur les oppositions et les différences. Plusieurs auteurs ont insisté sur la compétition entre des forces d'influence contradictoires, surtout dans le cas des comportements socialement déviants (Berndt,

1982). Pourtant, l'idée selon laquelle les parents et les amis constituent des entités déconnectées, sinon des forces d'opposition, est aujourd'hui également rejetée, les études récentes laissant entendre que les rapports entre ces deux univers sont dominés par des règles de complémentarité et de continuité (Cooper, 1994). Plusieurs auteurs, dont Kandel (1994), considèrent qu'on a surestimé le rôle des pairs dans le développement des conduites mésadaptées et sous-estimé celui des parents; ils avancent également que l'expérience de relations problématiques avec les parents rend les jeunes particulièrement vulnérables à l'influence des pairs.

Quatrième stéréotype: il est difficile d'établir un diagnostic à l'adolescence, car on ne peut démêler les éléments de la crise et les symptômes psychopathologiques

Selon une conception solidement ancrée en psychopathologie, il est extrêmement difficile, voire impossible, d'établir un diagnostic de psychopathologie à l'adolescence. L'argumentation constamment avancée pour justifier ce point de vue s'appuie sur la difficulté de départager les symptômes psychopathologiques des éléments de la «crise normale de l'adolescence».

Dans un ouvrage déjà ancien intitulé *Psychopathologie à l'adolescence*, Rouart (1954) résume bien les convictions cliniques de son temps. Il prétend qu'il est impossible d'établir des catégories diagnostiques rigoureuses à l'adolescence, car cet âge apparaît toujours dans une phase d'indétermination et de crise (Rouart, 1954, p. 15). Ainsi, un symptôme comme l'indifférence émotive peut «être observé au début d'une affection mentale» comme la schizophrénie, mais peut tout aussi bien constituer «une réaction épisodique vouée à se stabiliser» ou encore n'être que l'expression d'un caractère un tant soit peu «original» (Rouart, 1954, p. 14). Dans un ouvrage consacré spécifiquement à l'étude des troubles de l'adolescence, Bailly-Salin *et al.* (1972) estiment qu'il est difficile de trancher entre «une crise juvénile simple» et une psychose, «les manifestations les plus ouvertement pathologiques se trouvant masquées par les transformations propres au moment évolutif de l'adolescence» (Bailly-Salin *et al.*, 1972, p. 45).

À l'occasion d'une vaste étude épidémiologique, Weiner (1980) a comparé un très grand nombre de dossiers d'adolescents et d'adultes ayant fait l'objet d'un examen psychiatrique afin

d'identifier les catégories diagnostiques les plus souvent formulées par les cliniciens. Il constate que le diagnostic de psychose est émis beaucoup plus rarement dans le cas des adolescents. Ainsi, la schizophrénie est diagnostiquée cinq fois plus fréquemment chez les adultes, et les troubles dépressifs, trois fois plus souvent. La différence la plus notoire se retrouve cependant au niveau de la catégorie diagnostique «troubles transitoires et situationnels», qui est attribuée dans près de 40% des cas à des patients adolescents, comparativement à seulement 5% pour les patients adultes. Tout se passe, constate Weiner, comme si les cliniciens répugnaient à émettre un diagnostic «lourd» dans le cas des adolescents, en leur réservant le terrain des troubles transitoires reliés à des problèmes passagers causés par une crise dont ils devraient bientôt se sortir.

Or, ajoute Weiner (1980), les recherches longitudinales réalisées auprès de patients adolescents mettent sérieusement en doute cette vision bénigne de la formation de symptômes à cet âge. Aucun argument ne peut légitimement fonder l'espoir que l'adolescent sortira spontanément de ses difficultés, et une telle conception de crise transitoire risque dangereusement de minimiser des difficultés réelles et de décourager des efforts de traitement, alors qu'une intervention adéquate serait indiquée.

Ce phénomène d'occultation de la présence des troubles mentaux chez les adolescents a été particulièrement bien décrit par Baron (1993) dans le cas de la dépression, dans l'ouvrage qu'il a récemment publié sur cette question. Jusqu'en 1960, rapporte Baron, la question de la dépression chez les jeunes ne se posait tout simplement pas. Puisque cette maladie relevait essentiellement du surmoi, structure qui ne parvient à maturité qu'au terme de l'adolescence, les jeunes y étaient considérés comme invulnérables. Au début des années 70, le discours a quelque peu changé. Selon un premier point de vue familier, les adolescents peuvent présenter des symptômes qui s'apparentent à des signes dépressifs; ceux-ci ne sont toutefois pas considérés comme pathologiques, car ils sont transitoires et disparaîtront spontanément. Un second courant met de l'avant les concepts plus élaborés de substituts dépressifs, de formes voilées de la dépression ou de dépression masquée. On nie la présence de dépression chez les adolescents en prétendant que la symptomatologie s'exprime par d'autres manifestations d'évitement de la tristesse: troubles de comportement, délinquance, plaintes somatiques, etc. Le discours n'a radicalement changé qu'au début des années 1980, avec l'apparition du DSM-III. Cet instrument a eu pour effet de stimuler et de catalyser les efforts de recherche sur la

dépression à cet âge. Aujourd'hui, la question de l'existence de la dépression à l'adolescence ne se pose plus. Tous les cliniciens admettent que le tableau clinique de la dépression est fondamentalement identique durant l'enfance, l'adolescence et l'âge adulte, même si le débat sur la spécificité de certaines de ses manifestations durant l'enfance et l'adolescence reste ouvert.

Conclusions

Les travaux qui viennent d'être cités permettent de douter sérieusement de la réalité d'une crise nécessaire dans le cours du développement normal de l'adolescence. Cette idée ne trouve d'appuis ni dans les recherches auprès d'adolescents normaux ni dans les études cliniques réalisées auprès de jeunes éprouvant des problèmes psychiatriques. Il est erroné de penser que des difficultés telles que la dépression, les tentatives de suicide ou l'anorexie mentale font partie des troubles transitoires de l'adolescence. On a démontré que ces problèmes ne disparaissent pas par enchantement au terme de l'adolescence, et que les troubles psychiatriques de cette période nécessitent toute l'attention professionnelle sur le plan du diagnostic et du traitement.

Il faut souligner le danger très réel rattaché à l'usage abusif du concept de «crise transitoire de l'adolescence», qui risque de minimiser des difficultés réelles et de décourager les efforts de traitement au moment où une intervention adéquate serait indiquée. Ces concepts de perturbations normales de l'adolescence ont trop longtemps servi à banaliser toute une série de symptômes. Certains auteurs, comme Géraud (1968), ont été jusqu'à prétendre qu'une tentative de suicide à l'adolescence n'est le plus souvent que le reflet de l'inquiétude normale à cette période de la vie. Nous n'en sommes sans doute plus là aujourd'hui, mais le danger de minimiser des symptômes réels ou des difficultés est toujours présent chez les professionnels oeuvrant auprès de cette clientèle. Comme l'ont démontré Offer *et al.* (1981) auprès de professionnels de la santé mentale, et Claes (1991) auprès d'éducateurs, les spécialistes partagent une vision dramatique de l'adolescence, très éloignée de la réalité, et plusieurs considèrent certaines manifestations pathologiques comme faisant partie de la vie normale des adolescents.

Comment expliquer cette distance entre les conceptions psychanalytiques d'une part, et les études épidémiologiques et recherches empiriques d'autre part? Les psychanalystes ont

longtemps affirmé que la problématique intime de l'adolescence ne pouvait se révéler que lors d'une analyse à long terme, et qu'elle échappait à l'enquête superficielle (Blos, 1967). Cet argument se révèle de plus en plus fragile lorsqu'on examine la qualité et le niveau de profondeur des études cliniques réalisées, par exemple, par Offer (1988) ou Rutter (1980). Comme on l'a maintes fois souligné, le psychanalyste recrute ses sujets parmi un groupe particulier qui présente des difficultés suffisamment sérieuses pour faire appel à une thérapie; ces individus ne sont sans doute pas représentatifs de la population générale. On peut par ailleurs remettre sérieusement en question la démarche qui consiste à bâtir une théorie du développement normal à partir d'études de cas de sujets aux prises avec des troubles pathologiques. Cichetti (1990) affirme que cette conception est dépassée par les faits et que la recherche sur la psychopathologie doit plutôt progresser en s'appuyant sur les travaux réalisés dans le domaine du développement normal.

Toutes les études récentes réalisées auprès d'échantillons non cliniques d'adolescents confirment le fait que cette période peut être franchie sans perturbations et que l'accès à l'âge adulte peut se réaliser sans crise majeure. Ces résultats ne devraient toutefois pas occulter le fait qu'une proportion importante d'adolescents présente des difficultés sérieuses qui méritent toute l'attention des professionnels. Au terme de l'étude portant sur près de 500 adolescents montréalais citée plus haut, Claes (1991) constate que près de 20% d'entre eux présentent diverses difficultés d'adaptation qui justifieraient une intervention professionnelle. L'étude épidémiologique réalisée auprès d'un échantillon représentatif d'enfants et d'adolescents québécois (1993) a par ailleurs permis de découvrir, chez le groupe des 12-14 ans, des indices de prévalence de 17,5% de sujets aux prises avec au moins un trouble psychiatrique. Les différences entre garçons et filles sont très nettes à ce chapitre. Les adolescentes présentent près de quatre fois plus de troubles intériorisés gravitant autour des symptômes d'anxiété et de dépression que les garçons, aux prises, pour leur part, avec deux fois plus de troubles extériorisés, manifestations d'opposition et troubles de conduite. Cette étude indique également que seulement 20% des adolescents souffrant de troubles mentaux ont bénéficié de services professionnels à l'intérieur ou à l'extérieur de l'école. De tels résultats interpellent très sérieusement les spécialistes de la santé mentale des jeunes ainsi que les services de santé publique. La plupart des adolescents qui présentent des difficultés actuelles, et donc des risques ultérieurs

sur le plan de la santé mentale, échappent en effet à toute forme d'aide professionnelle.

L'ADOLESCENCE NORMALE DANS UNE PERSPECTIVE DÉVELOPPEMENTALE

L'adolescence constitue de toute évidence une importante période de transition dans le cours de l'existence, puisqu'elle est marquée par d'importants changements sur les plans biologique, psychologique et social. Ces transformations imposent des aménagements qui conditionnent le développement ultérieur de l'individu et sa santé mentale.

De nombreux psychologues ont posé l'existence d'un tâche développementale qui permet de rendre compte des enjeux psychologiques reliés à une étape donnée du développement humain. Ils s'agit de réalités psychosociales qui s'imposent à tous au cours d'une même période du développement. Les changements qui surviennent dans le cours du développement prescrivent des réaménagements qui permettent de les intégrer dans une construction nouvelle. La réalisation de ces tâches développementales garantit la croissance, alors que l'échec peut hypothéquer le développement ultérieur.

Les tâches développementales de l'adolescence gravitent autour des principales sphères de changements qui la ponctuent progressivement, ie. les changements biologiques et morphologiques de la puberté qui marquent l'entrée de l'adolescence, les modifications de la vie sociale et relationnelle au milieu de cette période et la construction de l'identité qui la clôture.

Les transformations pubertaires

L'éclosion de la puberté implique des réaménagements au niveau des rapports de l'individu avec son propre corps et impose trois tâches développementales: l'affirmation de l'identité de genre, la reconstruction de l'image corporelle et l'accès progressif à l'intimité sexuelle.

Le concept d'identité de genre fait appel à une forme d'attachement primif à un corps sexué. Dans sa formulation la plus simple, cela signifie: «je suis dans un corps de femme ou d'homme, je n'ai aucun doute à cet égard et je m'y trouve bien.» Cette identité

se construit tôt, durant la petite enfance, mais à l'adolescence, lors de la poussée pubertaire, les doutes éventuels et les ambivalences qui se sont développés durant l'enfance sont fortement réactivés (Douvan, 1979).

Le concept d'image corporelle a trait au rapport de l'individu avec son propre corps, rapport normatif qui s'exprime en termes positifs ou négatifs. Il se traduit en fait par la satisfaction ou l'insatisfaction que chacun éprouve à l'égard de son apparence physique ou par la séduction physique que chacun croit exercer sur l'entourage. La construction de l'image corporelle à l'adolescence est le fruit de trois dimensions interreliées: les réalités biologiques, l'histoire personnelle et les pressions sociales (Petersen, 1980). Les faits biologiques s'imposent à l'individu: la date de la puberté, précoce, tardive ou normale, le poids, la taille, etc. Ces réalités biologiques s'inscrivent toutefois dans une histoire psychologique où l'estime de soi joue un rôle important. Enfin, l'image corporelle se construit sous le jeu des pressions sociales qui définissent les canons de la beauté et les normes physiques idéales de minceur, de taille, de musculature, etc.

Les réalités sexuelles revêtent une acuité particulière avec l'éclosion de la puberté, d'où l'acquisition de stratégies d'approche de l'autre sexe et l'engagement progressif dans l'intimité sexuelle à travers les premiers gestes amoureux: premières «sorties» avec un partenaire, premiers baisers, premières caresses.

Les changements dans la vie sociale

Les modifications de la vie sociale imposent deux accomplissements majeurs. L'accès à la maturité adulte passe par un réaménagement des rapports avec les parents et par l'engagement dans des relations nouvelles de proximité et d'intimité avec les pairs. Les relations d'amitié entre pairs du même sexe favorisent cette émancipation des liens de dépendance à l'égard des parents tout en assumant des fonctions développementales cruciales à cet âge: accéder aux réalités hétérosexuelles et assurer l'identité personnelle (Berndt, 1982).

Il s'agit de modifier fondamentalement les rapports avec les parents et de passer d'un état de dépendance, qui caractérisait les relations avec eux durant l'enfance, à un type de rapport d'interdépendance mutuelle entre des personnes (Youniss & Smollar, 1985). L'accès à une autonomie grandissante impose une modification des rapports familiaux, et les deux parties, parents et

adolescents, sont activement concernées lors de ce passage qui nécessite la mise en place de modèles flexibles favorisant cette prise d'autonomie.

On sait l'importance qu'acquiert la fréquentation des pairs à cet âge. Alors que les relations avec les parents sont asymétriques, les rapports d'amitié se caractérisent par la réciprocité. Ceci permet le partage de confidences et d'informations et contribue substanciellement à l'acquisition de compétences sociales. Les relations d'amitié avec les pairs de même sexe constituent le lieu privilégié de l'apprentissage de l'intimité, de la proximité et de la révélation de soi à cet âge (Claes, 1992). Les études indiquant la présence d'un lien entre des relations problématiques avec les amis à l'adolescence et divers indices d'inadaptation se sont progressivement accumulées au cours des dix dernières années. L'adolescent ayant peu de chances de vivre des interactions positives avec ses pairs est privé des occasions de développer des modes de conduite et des cognitions sociales adaptatives (Parker & Asher, 1987).

La construction de l'identité

L'adolescence se caractérise par une modification majeure de la représentation de soi, l'affirmation croissante de la conscience de soi et l'accès à la subjectivité. La construction de l'identité, qui rassemble ces diverses formes de rapports à soi, clôture les tâches de l'adolescence et engage l'individu dans l'âge adulte. Erikson (1972) considère que cette construction constitue la tâche ultime de l'adolescence, et il s'est efforcé d'en cerner les éléments constitutifs. Selon lui, la construction de l'identité se réalise à partir d'un certain nombre de conflits normatifs qui concernent l'avenir, les rôles sociaux, les réalisations personnelles, la sexualité et l'engagement idéologique. Marcia (1976) a poursuivi cette réflexion et a mis au point un mode d'évaluation des divers statuts d'identité à partir d'enjeux centraux tels que les perspectives d'avenir, l'idéologie et les relations interpersonnelles. L'identité réalisée est le fait d'un jeune adulte qui a exploré ces enjeux et qui s'est engagé personnellement au terme d'une période de remise en question; l'identité diffuse traduit au contraire un état d'indifférenciation plus ou moins pathologique, fruit d'une absence de doutes et d'engagement; le statut de moratoire de l'identité qualifie ce mouvement vers la réalisation de l'identité, alors que la forclusion fait référence à une forme d'identité qui s'est accomplie

sans remise en question: l'adolescent est devenu ce que ses parents souhaitaient.

Les changements cognitifs

On sait que l'adolescence est marquée par un ensemble de modifications au niveau de la pensée. L'accès à la pensée formelle qui émerge vers 14-15 ans (Inhelder & Piaget, 1959) se traduit par un certain nombre de gains qualitatifs qui permettent d'appréhender le réel et de concevoir les choses de façon nouvelle. L'accès à la formalisation ou l'abstraction, la capacité d'émettre des hypothèses et d'envisager l'état possible des choses, la capacité d'établir de nouveaux liens entre les éléments de la pensée ouvrent un nouvel univers sur le plan de la représentation et de la compréhension de la réalité. Cette façon de «penser pour penser», comme dit Piaget, constitue une des clés de la compréhension de l'univers adolescent, car ce sont ces capacités cognitives qui permettent d'aborder de façon nouvelle le réel et soi-même, d'accéder à la subjectivité et de réfléchir sur soi, sur les autres et sur l'ensemble de l'univers.

LA RECHERCHE ACTUELLE SUR L'ADOLESCENCE

On pourrait conclure en soulignant que la saisie de l'importance de l'adolescence dans le cours de l'existence se concrétise dans un champ de recherche très dynamique à l'heure actuelle. Plusieurs facteurs justifient un tel intérêt. Brim et Kagan (1980) concluaient, au terme d'un important bilan de recherche en psychologie du développement, que l'impact des expériences de la petite enfance était à la fois beaucoup plus déterminant et persistant qu'on ne l'avait soupçonné jusque là. Cette affirmation pourrait être reprise, dans les années 90, pour la période de l'adolescence. Un nombre croissant d'études démontrent que les changements qui caractérisent la seconde décennie de l'existence et la manière de transiger avec ces changements influent directement sur le fonctionnement et la santé mentale de l'adulte.

La recherche en psychologie de l'adolescence connaît un remarquable essor depuis une quinzaine d'années, comme en témoigne la parution d'ouvrages scientifiques, notamment en langue française, les nombreuses revues spécialisées sur l'adolescence ainsi que la création de sociétés scientifiques regroupant des chercheurs qui se consacrent à ce sujet. Il faut également

souligner l'intérêt pour la réalité sociale de l'adolescence et de la jeunesse, qui s'est affirmé au cours des années 1970 et qui ne s'est jamais démenti depuis. Cet intérêt se situe dans le contexte des réalités démographiques changeantes, de l'évolution de la cellule familiale et de l'exposition à des réalités nouvelles telles que la consommation de drogues, les maladies transmises sexuellement et l'augmentation de la mortalité violente. Un tel contexte a suscité toute une réflexion en santé publique sur le thème de la notion de risque durant l'adolescence, car les jeunes d'aujourd'hui font certainement face à un monde plus complexe et à une réalité sociale plus exigeante que ceux de leurs parents et de leurs grands-parents.

Abstract

After having specified the duration of adolescence in a lifetime, the article presents a discussion that attempts to denounce the myths and persistent stereotypes that have long been held in the scientific literature on adolescence. Four of these myths are examined: that adolescence is a period of development dominated by a growth crisis; that puberty entails disturbances in the course of development; that relationships with parents are necessarily marked by conflict; and, the final myth, that it is difficult if not impossible to establish a diagnosis of psychopathy during adolescence. Each time that the factors feeding these long held beliefs about adolescence are compared to recent research, these stereotypical ideas are not upheld by empirical, clinical or epidemiological studies. It is illusory to think that serious difficulties in adolescence are a part of passing problems that will eventually disappear. Rather than relying on concepts of crisis or transitional disruption, it is proposed to approach adolescence by calling on the developmental tasks of this growth period to identify what is at stake psychologically, and to understand the adjustments that ensure acces to adult maturity.

Références

Adegoke, A. A. (1993). The experience of spermarche among selected adolescent boys in Nigeria. *Journal of Youth and Adolescence*, 22, 201-209.

Baron, P, (1993). *La Dépression chez les Adolescents.* Montréal: Maloine.

Bailly-Salin, P. (1972). *Les Troubles à l'Adolescence.* Paris : Editions du Scarabée.

Benedict, R. (1954). Continuities and discontinuities in cultural conditioning. In D. E. Martin & C. B. Stendler (Eds.), *Readings in Child Developpment.* New York: Harcourt, Brace and World.

Berndt, T. J. (1982). The features and effects of friendships in early adolescence, *Child Development, 53*, 1447-1460.

Blos, P. (1967). *Les Adolescents: Essai de Psychanalyse.* Paris: Stock.

Brim, O. G. & Kagan, J. (1980). Constancy and change: A view of the issues. In O. G. Brim & J. Kagan (Eds.), *Contancy and Change in Human Development.* Cambridge: Harvard University Press.

Brooks-Gunn, J. (1984). The psychological significance of different pubertal events to young girls. *Journal of Early Adolescence*, 4, 315-327.

Brooks-Gunn, J. & Ruble, D. N. (1983). The development of menarche from a developmental perpective. In J. Brooks-Gunn & A. C. Petersen (Eds.), *Girls at Puberty.* New York: Plenum Press.

Brooks-Gunn, J. & Reiter, E. O. (1990). The role of pubertal processes in early adolescence transition. In S. S. Feldman & G. R. Elliot (Eds.), *At the Treshold: the Developing Adolescent.* Cambridge: Harvard University Press.

Cicchetti, D. (1990). A historical perspective on the discipline of developmental psychopathology. In Rolf, J. , Masten, A. S. , Cicchetti, D. , Nuechterlein, K. H. & Weintraub, S. (Eds.), *Risk and Protective Factors in the Development of Psychopathology.* Cambridge: Cambridge University Press.

Claes, M. (1991). La perception de l'adolescence normale par les spécialistes travaillant auprès d'adolescents. *Neuropsychiatrie de l'Enfance,* 39, 383-389.

Claes, M. (1992). Claes, M. Friendship and personal adjustment during adolescence. *Journal of Adolescence.* , **15**, 39-55.

Cloutier, R. & Legault, G. (1991). *Les Habitudes de Vie des Élèves du Secondaire.* Québec: Direction de la Recherche du Ministère de l'Éducation.

Cooper, C. R. (1994). Cultural perspectives on continuity and change in adolescents' relationships. In R. Montemayor, G. R. Adams & T. P. Gullotta, *Personal Relationships During Adolescence.* Thousand Oaks: Sage.

Csikszentmihalyi, M. & Larson, R. (1984). *Being Adolescent.* New York, Free Press.

Debesse, M. (1941). *La Crise d'Originalité Juvénile.* Paris: PUF.

Deutsch, H. (1944). *The Psychology of Woman: a Psychoanalytic Interpretation.* New York: Grune & Stratton.

Dornbush, S. M. , Petersen, A. C. & Hetherington, E. M. (1991). Projecting the future of research on adolescence. *Journal of Research on Adolescence,* 1991, 1, 7-17.

Douvan, E. (1979). Sex role learning. In J. C. Coleman (Ed.), *The School Years.* London: Methuen.

Douvan, E. & Adelson, J. (1966). *The Adolescent Experience.* . New York: Wiley.

Ebata, A. T. , Petersen, A. C. & Conger, J. J. (1990). The development of psychopatholgy in adolescence. In Rolf, J. , Masten, A. S. , Cicchetti, D. , Nuechterlein, K. H. & Weintraub, S. (Eds.), *Risk and Protective Factors in the Development of Psychopathology.* Cambridge: Cambridge University Press.

Enquête sur la Santé Mentale des Jeunes. (1993). Santé Québec: Ministère de la Santé et des Services Sociaux.

Enright, R. D. , Levy, V. M. , Harris, D. & Lapsley, D. K. (1987). Do economic conditions influence how theorists view adolescents? *Journal of Youth and Adolescence*, 16, 541-557.

Erikson, E. (1972). *Adolescence et Crise: la Quête d'Identité.* Paris: Flammarion.

Freud, A. (1958). *Adolescence: Psychoanalytic study of the child.* (Vol. 13) New York: International University Press.

Freud, A. (1969). Adolescence as a developmental disturbance. In G. Kaplan & F. Lebovici (Eds.) *Adolescence: Psychological Perspectives.* New York: Basic Books.

Gaddis, A. & Brooks-Gunn, J. (1985). The male experience of pubertal change. *Journal of Youth and Adolescence*, 14, 61-69.

Galambagos, N. L. & Almeida, D. M. (1992). Does parent-adolescent conflict increase in early adolescence? *Journal of Marriage and the Family*, 54, 737-747.

Grootevant, H. & Cooper, C. R. (1986). Individuation in family relationships: A perspective on individual differences in the development of identity and roletaking skill in adolescence, *Human Development, 29*, 82-100.

Green, A. (1977). Atome de parenté et relations oedipiennes. In Claude Levi-Strauss (Ed.), *L'Identité.* Paris: Grasset.

Greif, E. B. & Ulman, K. J. (1982). The psychological impact of menarche on early adolescent females: a review of the litterature. *Child Development,* 53, 1413-1430.

Hall, G. Stanley (1904). *Adolescence.* New York: Appelton.

Horrocks, J. E. (1978). *The Psychology of Adolescence.* Boston: Houghton Mifflin.

Inhelder, B. & Piaget, J. (1959). *De la Logique de l'Enfant à la Logique de l'Adolescent.* Paris: PUF.

Jackson, S. & Bosma, H. A. (1992). Developmental research on adolescence: European perspectives for the 1990's and beyond. *British Journal of Developmental Psychology,* 10, 319-337.

Josselyn, I. M. (1959). Psychological changes in adolescence. *Children,* 6, 43-47.

Kandel, D. (1994). Parent and peer influences on deviant behavior in adolescence. Symposium presented at the 5th meeting of the SRA, San Diego.

Kandel, D. B. & Lesser, G. S. (1972). *Youth in Two Worlds: United States and Denmark.* San Francisco: Jossey Bass.

Katz, M. B. (1975). *The People of Hamilton: Family and Class in a Mid-Ninteeth Century City.* Cambridge: Harvard University Press.

Larson, R. & Lapman-Petraitis, C. (1989). Daily emotional states as reported by children and adolescents. *Child Developmen*t, 60, 1250-1260.

Mâle, P. (1982). *La Crise Juvénile.* Paris: Payot.

Marcia, J. (1976). *Studies in Ego Idntity.* Monography. Vancouver: Simon Fraser University.

Mead, M. (1952). Adolescence in primitive and in modern society. In G. E. Swanson, T. M. Newcomb & E. L. Harley (Eds.), *Readings in Social Psychology.* New York: Holt.

Montemayor, R. & Hanson, E. (1985). A naturalistic view of conflicts between adolescents and their parents and siblings. *Journal of Early Adolescence,* 5, 23-30.

Noller, P. (1994). Relationships with parents in adolescence: process and outcome. In R. Montemayor, G. R. Adams & T. P. Gullotta, *Personal Relationships During Adolescence.* Thousand Oaks: Sage.

Offer, D. & Offer, J. B. (1975). *From Adolescence to Young Manhood.* New York: Basic Books.

Offer, D. (1988). *The Teenage World.* New York. Plenum.

Offer, D. , Ostrof, E. & Howard, K. I. (1981). The mental health profesional's concept of the normal adolescent. *Archives of General Psychiatry,* 38, 149-153.

Offer, D. & Schonert-Reichl, K. A. (1992). Debuking the myths of adolescence: findings from recent research. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry,* 31, 1003-1014.

Parker, J. G. & Ascher, S. R. (1987). Peer relations and later personal adjustment: are low accepted children at risk?, *Psychological Bulletin,* 102, 358-389.

Petersen, A. C. (1985). Pubertal development as a cause of disturbance: myths, realities, and unanswered questions. *Genetic, Social and General Psychology Monographs,* 11, 205-232.

Petersen, A. C. (1983) Pubertal changes and cognition. In J. Brooks-Gunn & A. C. Petersen (Eds.), *Girls at Puberty.* New York: Plenum Press.

Rice, K. G. (1990) Attachenment in adolescence; a narrative and meta-analytic review. *Journal of Youth and Adolescence,* 19, 511-538.

Rodriguez-Tomé, H. (1990). L*es Perspectives Temporelles à l'Adolescence.* Paris: PUF.

Rouart, J (1954). *Psychopathologie de la Puberté et de l'Adolescence,* Paris: PUF.

Rutter, M. (1980). *Changing Youth in a Changing Society.* Cambridge: Harvard University.

Rutter, M. , Graham, P. , Chadwick, O & Yule, M. (1976). Adolescent turmoil: fact or fiction. *Child Psychology and Psychiatry*, 12, 35-56.

Shorter, E. (!977). *Naissance de la Famille Moderne.* Paris: Editions du Seuil.

Shipman, G. (1971). The psychodynamics of sex education. In R. S. Muuss, (Ed.), *Adolescent Behavior and Society.* New York: Random House.

Steinberg, L. (1990). Autonomy, conflict and harmony in the family relationship. In, S. S. Feldmam & G. R. Elliot (Eds.): *At the Threshold: the Developing Adolescent.* Cambridge, Harvard University Press.

Steinberg, L. & Silverberg, S. (1986). The vicissitudes of autonomy in early adolescence. *Child Development, 57*, 841-851.

Tanner, J. M. (1962). *Growth at Adolescence.* Oxford: Blackwell Scientific Publications.

Thomson, C. (1942). Cultural pressures in the psychology of women. *Psychiatry*, 5, 331-339.

Weiner, I. B. (1980) Psychopathology in adolescence. In J. Adelson (Ed.) *Handbook of Adolescent Psychology.* New York: Wiley.

Youniss, J. & Smollar, J. (1985). *Adolescent Relations with Mother, Father and Friends.* Chicago:University of Chicago Press.

Youniss, J (1988). *Mutuality in Parent-Adolescent Relationships.* Washington: W. T. Grant Fondation Commission on Work, Family and Citizenship.

Revue québécoise de psychologie, vol. 16, no 3, 1995

L'IMAGE DES ADOLESCENTS RONGÉE PAR LES MYTHES

Richard CLOUTIER
Centre de recherche sur les services communautaires
et École de psychologie
Université Laval

Résumé

Cet article présente une réflexion sur quatre préjugés entachant l'image publique des adolescents: (a) «On en est rendus au point où les jeunes font l'amour dès l'âge de 13-14 ans»; (b) «Les jeunes vivent dans un monde de violence et sont plus violents que jamais»; (c) «Les adolescents se droguent, et cela augmente sans cesse»; et (d) «Les adolescents sont mal dans leur peau et n'ont pas de projets d'avenir». La discussion repose sur des données d'enquêtes récentes obtenues auprès de jeunes Québécois. La ténacité de ces mythes tient notamment au fait qu'ils se vérifient chez un petit groupe extrême de jeunes et que ceux-ci occupent une place médiatique importante. La nécessité de nuancer le portrait des 12-18 ans est soulignée et appuyée par le témoignage d'une adolescente.

En psychologie, un certain nombre de théories survivent en dépit de leur infirmation répétée par la recherche empirique. Leur maintien est à la fois favorisé par des données qui, bien que minoritaires, sont réelles, et par leur fonction sociale en tant que repères idéologiques. La théorie de la crise adolescente en est un bel exemple, avec son assortiment d'illustrations de «la grande difficulté d'être jeune aujourd'hui». La majorité des traités récents sur la psychologie de l'adolescence tracent un portrait plus nuancé du passage de 12 à18 ans: on ne parle de crise que pour le sous-groupe des adolescents (± 15%) présentant des problèmes plus sérieux; pour les autres, on considère souvent cet âge comme une «période de grande transition» (Adams, Gullotta & Markstrom-Adams, 1994; Cloutier, sous presse; Conger, 1991; Steinberg, 1989).

Force est cependant de constater que les adolescents ont mauvaise presse, eux qui font beaucoup plus souvent la une des médias en raison de leurs mauvais coups que de leurs succès. En 1992, Claes publiait dans cette revue une étude portant sur le contenu de 207 articles de journaux francophones de Montréal parus au cours d'une semaine donnée de l'automne 1989. Près de 62 p. 100 des articles examinés avaient une connotation négative: les adolescents étaient dépeints comme des personnes dangereuses ou comme les victimes d'agression et d'accidents de toutes sortes. Les articles présentant les jeunes sous un jour positif, c'est-à-dire le quart environ, avaient surtout pour thème les réussites sportives (Claes, 1992).

Plusieurs facteurs contribuent à cette tendance à renvoyer aux jeunes une image publique plus négative que celle qu'ils traduisent dans les faits; en voici quatre exemples. Premièrement, il semble très difficile de se représenter la réalité des adolescents en intégrant ses aspects positifs en même temps que ses aspects négatifs. On s'attend à ce que les choses soient déclarées bonnes ou mauvaises, blanches ou noires, ouvertes ou fermées, et pas l'une et l'autre à la fois; la dualité est difficile à intégrer. Dire que la plupart des jeunes vivent des problèmes, mais que la minorité seulement s'y enlise, c'est être ambigu. Parler d'eux en distinguant les filles des garçons, et les 11-14 des 15-19, c'est fendre les cheveux en quatre. Bref, la nuance est difficilement supportable. Deuxièmement, le fait est que les adolescents ne sont pas les seuls à devoir changer au moment de leur transition entre l'enfance et l'âge adulte; les parents aussi doivent évoluer, mettre leur montre à l'heure. Or, tellement de choses se transforment en six ou sept ans dans la vie de leur enfant que plusieurs pendules parentales n'arrivent pas à suivre le rythme. Alors, les adultes ont tendance à projeter la responsabilité des problèmes sur la jeune génération, à dire qu'elle veut aller trop vite, qu'elle est maladroite, etc. Troisièmement, il est vrai que les jeunes font parfois des bêtises entre 12 et 18 ans: l'apprentissage adolescent comporte des erreurs et des pots cassés que les parents sont souvent seuls à assumer. Enfin, une minorité d'adolescents vit des problèmes très sérieux et va plus loin dans son agir extrême que les générations précédentes ne sont jamais allées. Cette minorité effraie la société et discrédite l'ensemble des adolescents aux yeux des observateurs.

Comment faire pour départager les tendances et obtenir un portrait réaliste des jeunes? Des pistes existent, mais chacune comporte des embûches. Par exemple, les statistiques officielles sur la délinquance juvénile constituent une source d'information de

choix mais non exempte de contradictions, car elles varient selon la période chronologique considérée, la perspective adoptée et les échantillons étudiés. Ainsi, en période de crise économique, la fréquence des vols et des fraudes peut augmenter de façon importante, puis se résorber de façon relative en période de croissance économique (Steinberg, 1989). De plus, les données judiciaires provenant des arrestations de jeunes, par définition n'incluent pas les délits non rapportés. D'un côté, les chiffres indiquent l'absence d'une augmentation significative de la criminalité chez l'ensemble des jeunes au cours des dernières années, mais de l'autre, ils révèlent que les batailles de gangs, les tentatives de suicide et les homicides perpétrés par les adolescents ont connu une croissance rapide au cours de la même période (Leblanc & Côté, 1986; Cusson, 1990; Statistique Canada, 1995). Entre 1985 et 1990, par exemple, on a observé une augmentation de 40% des décès par arme à feu chez les adolescents aux États-Unis, mais comme elle correspond à quelques unités par cent mille sujets, elle ne suffit pas à accroître de manière significative les indices de l'ensemble du groupe d'âge concerné. Des variations considérables sont par ailleurs observées selon le sexe et l'origine ethnique. Par exemple, les garçons américains sont deux fois plus souvent victimes de crimes violents que les filles, et les Noirs ou Latinos-Américains le sont 3 à 4 fois plus que les garçons blancs (NCHS, 1992), la variable «appartenance ethnique» étant en forte chevauchement avec la variable «pauvreté» (Krisberg et coll. 1986; Sampson & Laub, 1994).

Une autre approche consiste à interroger les jeunes eux-mêmes sur leurs activités, leur style de vie et leurs attentes Cette voie n'est pas sans failles, puisque leur perception peut aussi être entachée de distorsions alimentées par la désirabilité sociale ou par des sources erronées d'informations; elle a cependant le mérite de tenir compte du point de vue du premier intéressé dans l'évaluation de ce qu'il vit subjectivement.

Le texte qui suit discute quatre mythes ou conceptions erronées à propos des adolescents à partir de cette dernière approche. La discussion repose principalement sur des données obtenues en 1994 auprès d'un échantillon représentatif des élèves de niveau secondaire du Québec (c'est-à-dire 3 200 des 490 000 élèves inscrits en 1994 ou 0.65% de la population totale; voir Cloutier et coll., 1994a). Des résultats obtenus dans d'autres recherches sont aussi mis à contribution (Cloutier et coll., 1991; 1994b Grand'Maison, 1992a, b). Le tableau 1 fournit la liste de ces mythes.

La sexualité: «Les jeunes font l'amour dès l'âge de 13-14 ans.»

Le moteur de l'adolescence étant la puberté, il est normal que l'activité sexuelle fasse partie des données de la réalité à cet âge. Vers la fin des années soixante, on avait assisté à la «libération

Tableau 1: Quatre mythes entretenus dans le public sur les adolescents au Québec.

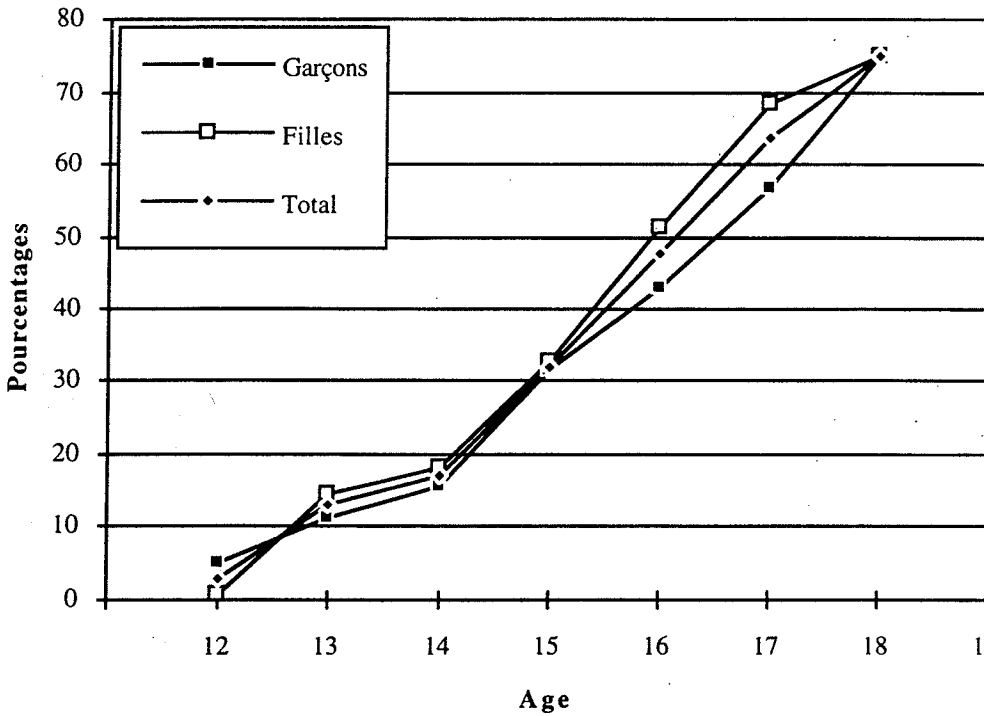
1) Sexualité:	«on en est rendu au point où les jeunes font l'amour dès l'âge de 13-14 ans»
2) Violence:	«les jeunes vivent dans un monde de violence et ils sont plus violents que jamais»
3) Drogue:	«les adolescents se droguent et cela augmente sans cesse»
4) Mal au présent et sans futur:	«les jeunes sont mal dans leur peau et ils n'ont pas de projets d'avenir»

sexuelle» qui avait favorisé «l'amour libre» chez la nouvelle génération. La disponibilité de moyens contraceptifs fiables a certes joué un rôle important dans ce phénomène. Le niveau d'activité sexuelle des jeunes avait alors connu une croissance réelle quoique difficile à quantifier, précisément parce que les données antérieures fiables à ce sujet étaient rares (Crépault & Gemme, 1975; Kinsey, Pomeroy & Martin, 1948; Grinder, 1973). La libération sexuelle avait également atteint la recherche qui osait alors poser des questions précises. Aux États-Unis, Zelnik et Kantner (1980) rapportent qu'entre 1971 et 1979, la proportion d'adolescentes de 15 à 19 ans actives sexuellement est passée de 33 à 44%; elle s'est stabilisée par la suite et a même légèrement décliné dans l'ensemble de cette tranche d'âge (Brooks-Gunn & Furstenberg, 1989). Irwin et Shafer (1992) s'appuient sur des données nationales de 1988 concernant les Blancs pour avancer que 76% des femmes et 85% des hommes ont déjà eu une relation sexuelle à 19 ans. Mais le fait saillant de cette évolution est sans contredit la diminution marquée de l'écart entre les garçons et les filles.

Au Québec, aujourd'hui, la différence entre garçons et filles

semble à peu près disparue. La figure 1 présente les pourcentages d'adolescents actifs sexuellement selon le sexe et l'âge. Ces courbes, obtenues auprès de plus de 3 000 élèves du secondaire, permettent de constater qu'une majorité d'individus ne deviennent actifs sexuellement qu'après l'âge de 16 ans[1]. À 18 ans, 25% des répondants sont vierges, proportion suffisamment grande pour que l'on ne puisse la considérer comme dénotant un phénomène exceptionnel.

Figure 1: Pourcentages de garçons et de filles actifs sexuellement selon l'âge (n = 3135)



Évidemment, quand les données sont obtenues auprès d'échantillons cliniques, les chiffrent changent considérablement. Par exemple, en posant la même question: «As-tu déjà eu une relation sexuelle?» à des adolescents faisant partie des clientèles des centres jeunesse du Québec, c'est-à-dire à des jeunes aux

1 L'adolescent est considéré actif sexuellement s'il répond oui à la question suivante: «As-tu déjà eu une relation sexuelle?».

prises avec des difficultés sérieuses, l'âge médian pour l'activité sexuelle passe à 13 ans (Cloutier et coll., 1994b), et la proportion de répondants vierges est de 15% à 17 ans (comparativement à 35% chez les élèves du secondaire du même âge).

Ces données vont à l'encontre du mythe selon lequel «les jeunes font l'amour dès l'âge de 13-14 ans»: 68.8% d'un groupe de 3 154 adolescents de 11 à 19 ans n'ont jamais eu de relations sexuelles, et parmi eux, on compte plus de jeunes de 18 ans qui n'ont jamais fait l'amour que de 13-14 ans qui l'ont déjà fait. En outre, la même étude rapporte que dans 71.4% des cas, la première relation sexuelle des adolescents a eu lieu dans le cadre d'une relation amoureuse[2].

La violence: «Les jeunes vivent dans un monde de violence et sont plus violents que jamais.»

Il est relativement bien ancré dans la mentalité générale que les adolescents sont violents. Compte tenu de la place de la violence dans les contenus télévisuels et cinématographiques et de la forte consommation de ces contenus par les adolescents, la violence est certainement présente dans l'imaginaire des jeunes (Boivin, 1994). Si la violence consiste à être en contact visuel, sonore et imaginaire fréquent avec de tels contenus, alors oui, les jeunes sont violents. Mais comme cette violence consommée n'émane pas d'eux, on peut penser qu'ils en constituent plus les victimes que les auteurs, même si le fait de rechercher activement ces contenus comporte une certaine imputabilité.

Il existe une littérature importante au sujet des antécédents de la violence chez l'individu, mais les consensus demeurent plutôt rares (Boivin, 1994). Parmi ceux-ci, il est clair que les sujets de sexe masculin sont plus activement impliqués que ceux du sexe féminin. On reconnaît aussi que le fait de se développer dans un environnement où la violence apparaît au jeune comme un moyen efficace et approprié de résoudre les problèmes interpersonnels augmente fortement les chances d'intégrer ce type de conduite dans le répertoire comportemental. Ainsi, la famille est certainement

---

2 Tel qu'il a été déterminé à partir de la réponse à la question suivante: «Quel était le type d'engagement que tu entretenais avec ton ou ta partenaire lors de cette [première] relation sexuelle? Une relation amoureuse? Une relation occasionnelle?»

un milieu d'apprentissage déterminant en matière du développement du contrôle de la violence chez le jeune (Berkowitz, 1993; Comstock, 1983; Dodge, Bates & Pettit, 1990; Emery, 1989).

Le tableau 2 illustre le type de paroles et de gestes de violence avec lesquels les jeunes[3] disent être en contact personnel à l'école et dans leur famille. À l'école secondaire, la violence verbale impliquant les élèves et les enseignants touche 15 à 20% des garçons et des filles, et les jeunes s'estiment autant instigateurs de cette violence que victimes. La plupart des élèves mentionnent avoir échangé des paroles blessantes avec leurs pairs, et plus de la moitié des jeunes des deux sexes (plus chez les garçons cependant) disent que des élèves en viennent parfois aux coups. La participation individuelle du jeune ne peut pas être estimée par cette question, mais les données révèlent que la violence verbale et physique entre les jeunes à l'école constitue une chose courante. En effet, plus de 80% des répondants font état de la violence verbale et environ 50%, des échanges de coups entre élèves.

Tableau 2: Prévalence rapportée de la violence verbale et physique vécue par les adolescents dans leurs interactions à l'école et dans la famille

A l'école	sexe	n	Correspond tout à fait à ce que je vis	Correspond un peu à ce que je vis	Ne correspond pas vraiment à ce que je vis	Ne correspond pas du tout à ce que je vis
Il arrive que l'un(e) ou l'autre de mes profs me dise des paroles blessantes.	G*	1387	3,0	14,7	29,7	52,6
	F	1793	2,5	13,7	30,1	53,7
	T	3180	2,7	14,2	29,9	53,2

3 L'échantillon de répondants a été choisi au hasard parmi les élèves inscrits dans les écoles secondaires du Québec. Il représentait 1.25% de la population totale. Des 6 121 questionnaires expédiés par la poste, 3 214 ont été remplis, pour un taux de réponse de 52.6%. Les 3 205 questionnaires analysés provenaient de jeunes âgés de 11 à 19 ans, dont 56.4% étaient des filles. Les 11-14 ans représentaient 45.1% de l'échantillon contre 54.9% pour les 15-19 ans.

Il arrive que je dise des paroles blessantes à l'un(e) ou l'autre de mes profs.	G F T	1382 1792 3174	3,4 2,2 2,7	16,6 12,1 14,0	26,3 23,1 24,5	53,8 62,7 58,8
Il arrive que les élèves se disent des paroles blessantes entre eux-elles.	G F T	1380 1792 3172	40,1 36,4 38,0	42,9 43,9 43,5	12,5 15,2 14,1	4,4 4,5 4,5
Il arrive que l'un(e) ou l'autre de mes profs me donne des coups.	G F T	1384 1784 3178	0,5 0,2 0,4	1,4 0,5 0,9	4,7 2,0 3,2	93,4 97,4 95,7
Il arrive que je donne des coups à l'un(e) ou l'autre de mes profs.	G F T	1379 1791 3170	0,4 0,2 0,3	0,8 0,2 0,4	3,6 1,2 2,3	95,1 98,4 97,0
Il arrive que des élèves s'échangent des coups entre eux-elles.	G F T	1385 1792 3177	20,4 12,8 16,2	45,6 37,2 40,8	23,6 32,1 28,4	10,4 17,9 14,6
En famille						
Nous nous disputons souvent dans ma famille.	G F T	1380 1786 3166	11,5 17,0 14,6	35,0 37,7 36,5	37,6 33,3 35,2	15,9 12,0 13,7
On se dit souvent des paroles blessantes dans ma famille.	G F T	1386 1792 3178	5,1 7,6 6,5	18,6 23,7 21,5	37,9 36,3 37,0	38,4 32,5 35,1
Mes parents se chicanent souvent entre eux.	G F T	1370 1760 3130	4,2 7,1 5,8	13,1 15,3 14,3	28,8 29,8 29,3	53,9 47,9 50,5
Il arrive que mes parents s'échangent des coups.	G F T	1382 1771 3153	0,9 0,6 0,7	1,0 1,9 1,5	3,3 3,6 3,5	94,8 93,9 94,3

Les membres de ma famille se donnent parfois des coups.	G F T	1386 1786 3172	1,7 1,9 1,8	8,3 8,2 8,3	17,8 15,2 16,3	72, 74, 73,
Avec le père						
Il arrive que mon père me dise des paroles blessantes.	G* F T	1297 1693 2990	5,9 8,7 7,5	17,6 21,9 20,0	31,5 27,5 29,3	45, 41, 43,
Il arrive que je dise des paroles blessantes à mon père.	G F T	1295 1688 2983	4,7 6,2 5,6	18,0 22,5 20,6	29,5 29,7 29,6	47, 41, 44,
Lorsqu'il est en colère, il arrive que mon père me donne des coups.	G F T	1298 1695 2993	1,9 2,0 1,9	5,6 5,1 5,3	13,3 9,2 11,0	79, 83, 81,
Lorsque je suis en colère, il arrive que je donne des coups à mon père.	G F T	1299 1694 2993	0,9 0,8 0,8	2,2 2,2 2,2	6,9 6,7 6,8	90, 90, 90,

Avec la mère						
Il arrive que ma mère me dise des paroles blessantes.	G F T	1369 1784 3153	3,4 6,0 4,9	16,1 19,1 17,8	24,3 27,6 26,2	56, 47, 51,
Il arrive que je dise des paroles blessantes à ma mère.	G F T	1365 1779 3144	5,0 7,6 6,4	17,7 25,1 21,9	26,7 28,3 27,6	50, 39, 44,
Lorsqu'elle est en colère, il arrive que ma mère me donne des coups.	G F T	1369 1786 3155	1,5 1,6 1,5	4,5 4,8 4,6	10,3 7,4 8,7	83, 86, 85,
Lorsque je suis en colère, il arrive que je donne des coups à ma mère.	G F T	1366 1782 3148	0,7 0,8 0,8	1,1 2,2 1,7	5,3 5,6 5,4	93, 91, 92,

Avec frères et soeurs						
Je me chicane souvent avec l'un ou l'autre de mes frères ou soeurs.	G	1239	32,9	36,6	20,6	9,9
	F	1613	35,3	37,2	20,1	7,4
	T	2852	34,3	37,0	20,3	8,5

* G: garçons, F: filles, T: total

La moitié des adolescents font mention de disputes au sein de la famille, et le quart environ, d'échanges de paroles blessantes. Les querelles entre les parents sont monnaie courante pour environ 20% des adolescents, et 2% d'entre eux disent que leurs parents en viennent parfois aux coups. Les échanges de paroles blessantes avec le père et avec la mère sont vécus par le quart des jeunes environ; les jeunes sont aussi souvent les instigateurs des disputes avec le père que celui-ci ne l'est, et ils le sont plus souvent avec la mère qu'elle ne l'est avec eux. Environ 7% des jeunes (filles comme garçons) disent être frappés par leur père lorsqu'il est en colère, tandis que 3% disent le faire envers lui dans la même situation. Les chiffres concernant cette violence physique sont du même ordre entre la mère et l'adolescent. Enfin, entre frères et soeurs, les querelles sont habituelles pour environ 70% des jeunes.

Ces données indiquent-elles que les jeunes sont violents ou non? Peut-on dire qu'elles reflètent un niveau supérieur ou inférieur de violence que celui d'il y a vingt ans? Il est clair que les paroles blessantes et les échanges de coups ont davantage lieu entre pairs, mais que les échanges de coups avec les parents sont plus marginaux. Il est donc difficile d'infirmer ou de confirmer le mythe des «jeunes violents», puisqu'on ne dispose d'aucun critère objectif pour établir un degré de violence tolérable. Cependant, rien ne permet d'affirmer que les adolescents sont plus violents que leurs parents ne l'étaient il y a quinze ans, même si l'environnement médiatique que les adultes leur offrent semble de plus en plus violent.

Tableau 3: Comparaison des pourcentages de consommation de cigarette, alcool et drogue chez les élèves du secondaire au Québec en 1991 et en 1994.*

	1991			1994		
	G	F	T	G	F	T
n	2650	2930	5580	1381	1794	3175
Cigarette: «Fumes-tu la cigarette?»						
Régulièrement	7,4	11,0	9,1	12,6	19,0	16,2
À l'occasion	8,2	12,1	10,6	11,1	19,7	15,9
Jamais	84,4	76,9	80,3	76,3	61,3	67,8
Alcool: «Consommes-tu de l'alcool?»						
Régulièrement	4,8	2,9	3,7	3,4	2,0	2,6
À l'occasion	52,2	57,8	53,9	56,1	62,2	59,6
Jamais	43,0	39,3	42,4	40,5	35,8	37,9
Drogue «Consommes-tu de la drogue?»						
Régulièrement	0,9	0,5	0,7	4,4	2,6	3,3
À l'occasion	4,6	6,4	5,4	11,5	15,1	13,6
Jamais	94,5	93,1	93,9	84,1	82,5	83,1

Sources:Cloutier, R., Legault, G., Champoux, L. & Giroux, L. (1991). Les habitudes de vie des élèves du secondaire. Québec, Ministère de l'éducation, Direction de la recherche; et Cloutier, R., Champoux, L., Jacques, C. & Lancop, C. (1994a). Ados, familles et milieu de vie. Enquête menée auprès des élèves du secondaire dans le cadre de l'année internationale de la famille. Québec, Centre de recherche sur les services communautaires de l'Université Laval; Giroux, L. & Legault, G. (1994).La consommation de drogues licites et illicites chez les filles et les garçons du secondaire et les conduites suicidaires. Québec: Ministère de l'éducation.

Drogue: «Les adolescents se droguent, et cela augmente sans cesse.»

La question de savoir si les adolescents se droguent dépend évidemment de ce que l'on entend par «drogue». Nous savons tous que le café est une drogue, mais il ne saurait être question de

l'inclure dans ce type de discussion. Par ailleurs, la cigarette et l'alcool ne font généralement pas partie de la notion de drogue, mais ils sont des indicateurs intéressants en raison de leur lien significatif avec la consommation de drogues. On a, par exemple, observé que les jeunes qui ne touchent ni aux drogues ni à l'alcool sont non-fumeurs à 95% (Cloutier et coll. 1991). Le tableau 3 présente des données comparatives sur la consommation de cigarettes, d'alcool et de drogues chez les élèves du secondaire au Québec en 1991 et en 1994. On y constate que plus de 80% d'entre eux ne consomment pas de drogues, et moins de 5% en consomment régulièrement. La comparaison des données de 1991 et 1994 révèle toutefois une augmentation importante de la consommation de cigarettes, puisque les fumeurs réguliers sont passés de 9% à 16.2%. La baisse du prix des cigarettes au Québec dans l'année ayant précédé l'enquête de 1994 peut avoir exercé une influence considérable en ce sens, mais d'autres facteurs peuvent aussi entrer en ligne de compte. La consommation de drogues a également connu une hausse importante, puisque les consommateurs réguliers sont passés de 0.7% à 3.3%. Enfin, une baisse a été observée chez les consommateurs réguliers d'alcool. Une erreur de mesure peut expliquer ces écarts de pourcentage, même si une bonne continuité méthodologique est assurée par la taille des échantillons (5 500 sujets, 14.8 ans d'âge moyen; et 3 175 sujets, 15.22 ans d'âge moyen), et l'usage de la même procédure de recrutement et de collecte des données (questionnaire écrit, rempli librement, retourné par la poste et comportant les mêmes questions pour sonder ces habitudes de vie).

La consommation de drogues peut être considérée comme un phénomène tantôt marginal et tantôt inquiétant. Premièrement, dans la mesure où moins de 3.5% des jeunes en consomment régulièrement et moins de 14% en consomment à l'occasion, les données québécoises restent inférieures à celles rapportées aux États-Unis par Johnston, O'Malley et Bachman (1990). En effet, 16.7% des adolescents y avaient consommé de la marijuana au cours des 30 derniers jours précédant l'enquête de 1989. Ces auteurs font mention d'une importante baisse de consommation dans leur pays, puisque la même statistique se situait à 37.1% en 1978. En même temps, on a cependant observé une consommation plus précoce de drogues chez les jeunes (Conger, 1991).

On peut certes considérer que le chiffre de 3.5% de consommateurs réguliers est élevé, voire préoccupant, surtout compte tenu des nombreux problèmes associés à cette habitude,

notamment en matière de réussite scolaire et de risque de décrochage. Cependant, rien n'indique que, globalement, les adolescents de maintenant consomment plus de drogues que leurs parents ne le faisaient au cours des années 1975-1980.

Mal dans leur peau et sans avenir: «Les adolescents sont mal dans leur peau et n'ont pas de projets d'avenir.»

Pour certains observateurs adultes, l'inscription *no future* sur le chandail des quelques adolescents reflète bien la situation générale: *C'est qu'au fond, on est en face d'une génération morale, réaliste pragmatique, mais qui vit sur un fond de désarroi intérieur incroyable. On constate ainsi dans notre dossier (Grand'Maison 1992a) à quel point le discours des adolescents tourne autour de la mort. Il n'y a rien d'étonnant dans cela: depuis quelques années en particulier, la majorité des grands drames collectifs, des crises et des grands débats qu'a connus notre société, qu'il s'agisse de la tragédie de l'École Polytechnique, du sida ou de l'euthanasie tournaient effectivement autour de la mort* (GrandMaison, 1992b).

Selon cet auteur, 192 de ses 450 répondants adolescents (42.6%) disent avoir pensé se suicider. Il faut cependant se garder de traiter l'idéation suicidaire sur le même pied que la conduite suicidaire, même si cette dernière découle de la première. Combien d'adultes sains mentalement et relativement bien dans leur peau n'ont-ils pas songé au suicide à un tournant de leur vie? Garland et Zigler (1993) affirment que «L'idéation suicidaire semble être un phénomène commun». Smith et Crawford (1986) observent que 62.6% d'un échantillon d'élèves du secondaire du *Midwest* font état d'idéations ou de comportements suicidaires quelconques. Une autre étude rapporte une prévalence à vie de 54% d'idées suicidaires dans une population d'élèves de niveau collégial; la proportion était de 25.6% pour les 12 derniers mois, et elle baissait à 10% quand il s'agissait de pensées impliquant une méthode précise pour se suicider (Meehan et coll., 1992; Garland & Zigler, 1993).

Tableau 4. Pourcentages de jeunes rapportant des idées et des conduites suicidaires parmi les élèves du secondaire au Québec en 1991 et en 1994.*

		1991			1994		
		G	F	T	G	F	T
	n	2555	2825	5380	1362	1764	3126
Pensées suicidaires «T'est-il déjà arrivé de penser sérieusement à te suicider à t'enlever la vie»?	**Oui**	12,1	24,2	19,0	non disponible		
Conduites suicidaires «As-tu déjà fait une tentative de suicide (pris des moyens pour t'enlever la vie)?»	**Oui**	2,4	6,9	5,3	6,1	15,9	11,6

* Sources:Cloutier, R., Legault, G., Champoux, L. & Giroux, L. (1991). Les habitudes de vie des élèves du secondaire. Québec, Ministère de l'éducation, Direction de la recherche; et Cloutier, R., Champoux, L., Jacques, C. & Lancop, C. (1994a). Ados, familles et milieu de vie. Enquête menée auprès des élèves du secondaire dans le cadre de l'année internationale de la famille. Québec, Centre de recherche sur les services communautaires de l'Université Laval.

En revanche, il faut éviter de banaliser les pensées suicidaires qui constituent des indicateurs sérieux de risques de conduites suicidaires (Caglar, 1989). Le tableau 4 présente des données obtenues en 1991 et 1994 auprès de plusieurs milliers d'élèves du secondaire. On y observe des écarts importants entre ces deux années quant au total de jeunes affirmant avoir vécu une tentative de suicide: de 5.3% en 1991, on passe à 11.6% en 1994, soit plus du double. La moyenne d'âge plus élevée de l'échantillon de 1994 (une différence de 0.42 an avec celle de 1991) peut justifier cet écart important, mais l'augmentation du phénomène suicidaire est certainement réel. Par ailleurs, le sexe des sujets comporte une incidence majeure: qu'il s'agisse de pensées suicidaires ou de tentatives de suicide, les filles sont deux fois plus nombreuses que les garçons à en avoir fait l'expérience. Aux États-Unis, Garland et

Zigler (1993) présentent toutefois des statistiques nationales révélant que le taux de mortalité par suicide des garçons de 15 à 19 ans a plus que doublé entre 1966 et 1988, et qu'il est près de quatre fois plus élevé que celui des filles du même âge. Les explications de cet écart du taux de mortalité selon le sexe, dans le contexte où les tentatives sont nettement plus fréquentes chez les filles, sont multiples et divergentes, même s'il est connu que les moyens plus létaux utilisés par les garçons sont en cause.

Cloutier et coll. (1994a) observent que plusieurs incidents de parcours sont nettement plus présents chez les filles et peuvent contribuer à assombrir leur horizon comparativement aux garçons: elles sont trois fois plus nombreuses qu'eux à rapporter l'expérience d'une relation sexuelle forcée (5.9% des adolescentes actives sexuellement comparativement à 1.2% des garçons actifs); elles se sentent significativement moins bien dans leur peau qu'eux et éprouvent plus d'anxiété et de stress; elles sont cinq fois plus nombreuses qu'eux à se déclarer victimes de discrimination sexuelle (17.3% c. 3.0%); ce sont également elles qui vivent les grossesses et les avortements, etc. Ce contexte explique bien pourquoi l'appréciation des filles est plus négative que celle des garçons; elles sont peut-être plus sévères dans leur jugement de la réalité, mais il est plausible que leur réalité soit parfois plus dure.

Par ailleurs, les adolescents déclarent être «très heureux» dans une proportion de 37% (33.8% des filles et 42.9% des garçons), et 55.3% disent être «plutôt heureux» (57.8% des filles et 52.2% des garçons). Face à l'énoncé «J'ai le sentiment d'avoir de très bonnes chances de réussir dans la vie», 54.3% des jeunes se disent «tout à fait d'accord» (51.9% des filles et 57.5% des garçons), et 41.1% se déclarent «plutôt d'accord» (43.6% des filles et 38.0% des garçons), (Cloutier et coll.; 1994a). Enfin, 87% des jeunes ont l'intention d'avoir des enfants plus tard, 95% estiment qu'ils pourraient être «un bon parent» pour leurs enfants et 87% comptent poursuivre leur études au delà du secondaire (cégep: 31.7%; université: 55.3%).

Ces données confirment-elles notre quatrième mythe ou non? D'un côté, il faut bien voir que la plupart des jeunes évaluent positivement leur présent et entrevoient d'un bon oeil leurs chances futures dans la vie, tout en accordant une grande valeur au projet d'avoir des enfants. À cet égard, il est difficile de les décrire comme étant mal dans leur peau et sans projets d'avenir. Certains adultes verront dans ce bonheur avoué une autre marque de naïveté, une autre erreur de jeunes qui refusent de regarder les sombres nuages

de l'horizon pour ne s'attarder qu'aux dimensions plaisantes de la vie. D'un autre côté, les proportions de jeunes qui ont songé à s'enlever la vie ou tenté de le faire sont certainement inquiétantes, d'autant plus qu'il s'agit d'adolescents normaux et fonctionnels à l'école. L'image semble significativement plus sombre pour les groupes cliniques. Par exemple, chez 586 adolescents aux prises avec des difficultés sérieuses, Cloutier et coll. (1994b) ont observé 37% de tentatives de suicide (50.2% de filles et 24.9% de garçons). Les filles présentent un tableau significativement plus négatif de leur réalité que les garçons. Comment interpréter cet écart chez des adolescentes qui réussissent mieux à l'école que les adolescents et qui est déjà bien majoritaire dans les clientèles universitaires?

Oui, il existe un désarroi chez les adolescents, phénomène que l'on ne peut pas négliger et qu'il faut tenter de mieux connaître. Mais en même temps, il est injuste de continuer à afficher aux 12-18 ans un portrait d'eux-mêmes entaché d'un pessimisme qui leur est étranger.

CONCLUSION

Les quatre mythes discutés ici n'épuisent certainement pas la liste des conceptions erronées au sujet des adolescents, mais leur examen à la lumière de données empiriques débouche sur un même constat: ils survivent parce qu'on accorde plus de place à la petite partie de vérité qu'à la grande part de fausseté qu'ils comportent. On ne peut affirmer que leurs fondements sont nuls. En revanche, il n'est pas possible de refuser de voir l'image positive que véhiculent d'eux-mêmes les 12-18 ans, sous prétexte que des points noirs y sont bien visibles. Un peu de la même façon que lorsqu'une personne nous dit se sentir heureuse, il serait injuste de s'employer à la convaincre de son malheur à partir de certains problèmes qui subsistent dans sa vie, on ne peut cacher le côté positif de la réalité des jeunes sous prétexte que certains d'entre eux nous préoccupent beaucoup. Il n'est pas question de nier les facettes troublantes de la réalité des adolescents d'aujourd'hui en entretenant un optimisme béat, mais plutôt d'accepter la nécessité de nuancer notre jugement.

Quand les adolescents traduisent une image positive de leur réalité, cela ne veut pas dire qu'ils n'ont pas de problèmes; il suffit de leur laisser la parole pour nous en rendre compte. Le texte ci-dessous nous invite à découvrir qui sont les jeunes d'aujourd'hui autrement que par des données statistiques. Nous devons cette belle

exception à l'usage courant dans une revue scientifique à Anabelle Viau-Guay, 17 ans:

Effet de serre, déficit, délinquance. Décrochage, chômage, constitution. Tout va mal, ne l'avez-vous pas remarqué? Nous vivons dans un océan de merde, essaie-t-on de nous faire croire. «La société est pourrie!» hurlent les hystériques en mal de sensations fortes. Le nucléaire nous menace. Nana Mouskouri ne sait plus chanter, le colonel risque à tout moment de perdre sa recette secrète de poulet frit... Mais où diable allons-nous? Quel espoir nous reste-t-il?

Et surtout que faire? «Là est la question», aurait dit mon pote Hamlet...

Eh bien, pleurons. Gémissons tous ensemble sur notre terrible sort. Dialoguons sur notre vécu, parlons de notre ressenti personnel, écoutons-nous activement. Retraçons nos pères manquants pour enfin guérir nos fils manqués. Participons à des ateliers de croissance personnelle, devenons des adeptes de Jeannette et d'Oprah. Pleurons tous ensemble devant les caméras de télévision afin de partager notre douleur de vivre avec le peuple américain...

Construisons des bunkers, faisons des réserves de Chef Boyardee et protégeons nos enfants contre la débauche et la corruption de leur terrible environnement. L'état d'urgence est déclaré, la fin du monde approche!

Pas de panique!

Respirez à fond, tout geignards que vous êtes, pessimistes et alarmistes devant l'éternel. Vous ne me faites plus peur. Dommage, c'était là votre seule force.

D'accord, le monde meurt de faim. Oui, nous sommes pris avec de stupides et dangereux déchets radioactifs. Bien sûr qu'il y a du chômage. Personne n'en doute.

Mais il n'y a pas que ça, bordel! La vie, c'est plus que le sourire de Bernard Derome, c'est plus que les poignants (!!!) drames humains du brasse-merde Mongrain, et c'est plus que les meurtres sordides du Journal de Québec. Cessons donc de nous laisser obnubiler par cette vision sombre et pessimiste du monde dans lequel nous nous levons chaque matin!

Un humain a besoin d'espoir, de penser à autre chose qu'aux décrocheurs en se brossant les dents. Et ce n'est ni égoïste ni naïf de désirer voir les choses pour ce qu'elles sont: laides, mais parfois belles aussi.

La vie est pleine de beaux moments qu'on doit savourer, ne serait-ce que pour notre santé mentale. Manger un osso bucco, parler avec ses amis, écouter de la musique, boire un verre de

vin... Marcher dehors quand arrive le printemps, regarder les enfants jouer, c'est aussi ça la vie. On pourrait me qualifier de jovialiste et d'insouciante, mais il n'y a là aucune incompatibilité.
On peut à la fois profiter de la vie et être conscient du malheur des autres. Tout le monde a ses problèmes et la vie n'est pas toujours rose. Mais elle n'est pas toujours noire non plus!
Je refuse de me laisser abattre. La peur ne suffit plus pour me faire avancer. Je refuse de me reconnaître un déséquilibre, et encore moins d'en reconnaître un à mes semblables.
Cela fait trop plaisir à tous ceux qui nous qualifient de génération destroy à force de constater notre abattement...
Nous valons mieux que ça. Non?» (Anabelle Viau-Guay, Journal *L'Éclosion* , Cégep de Sainte-Foy, texte paru dans *Le Soleil*, 14 avril 1995, p. B4).

Abstract

Four deep-rooted misconceptions about adolescents are discussed on the basis of the data obtained in a recent servey of more than three thousand teenagers in Québec: (a) «Adolescents are sexually active when they reach 13-14 years old»; (b) «Teens live in a violent world and they are more violent themselves than ever before»; (c) «Adolescents are using drugs and this tendency is constantly growing»; and (d) «Teens feel bad about themselves and they foresee no future». The persistence of these conceptions is related to the fact that they are true for a small minority of teens who attract a great deal of attention from the media. The need to nuance our image of the 12-18 year-olds is underlined and the account of a 17 year-old girl is presented.

Références

Adams, G. R., Gullotta, T. P. & Markstrom-Adams, C. (1994). *Adolescent life experiences,* 3e édition, Pacific Grove, Californie, Brooks/Cole.

Berkowitz, L. (1993). *Aggression: Its causes, consequences, and control.* New York, Mc Graw Hill.

Boivin, M. (1994). Une analyse psychosociale de l'agression. Dans R. J. Vallerand (ED.), *Les fondements de la psychologie sociale,* Boucherville, Gaëtan Morin.

Brooks-Gunn, J. & Furstenberg, F. F. (1989). Adolescent sexual behavior. *American Psychologist, 44,* 248-257.

Caglar, H. (1989). *Adolescence et suicide. Épidémiologie, psychodynamique, interventions.*Paris, Éditions ESF.

Claes, M. (1992). L'image de l'adolescence dans la presse écrite. *Revue québécoise de psychologie. 13,* 37-49.

Cloutier, R. (sous presse). *Psychologie de l'adolescence,* 2e édition. Boucherville, Gaëtan Morin.

Cloutier, R., Legault, G., Champoux, L. & Giroux, L. (1991). *Les habitudes de vie des élèves du secondaire.* Québec, Ministère de l'éducation, Direction de la recherche.

Cloutier, R., Champoux, L., Jacques, C. & Lancop, C. (1994a). *Ados, familles et milieu de vie.* Enquête menée auprès des élèves du secondaire dans le

sur les services communautaires de l'Université Laval.
Cloutier, R., Champoux, L., Jacques, C. & Lancop, C. (1994b). *Nos ados et les autres*. Étude comparative des adolescents des centres jeunesse du Québec et des élèves du secondaire. Québec, Centre de recherche sur les services communautaires de l'Université Laval.
Comstock, G. (1983). Media influences on aggression. Dans A. P. Goldstein& L. Krasner (Eds.), *Prevention and control of aggression*. New York, Pergamon.
Conger, J. J. (1991). *Adolescence and Youth*. 4e édition, New York, Harper Collins.
Crépault, C. & Gemme, R. (1975). *La sexualité prémaritale*. Montréal, Presses de l'Université du Québec.
Cusson, M. (1990). La violence à l'école: le problème et les solutions. *Apprentissage et Socialisation. 13,* 213-221.
Dodge, K. A., Bates, J. E. & Pettit, Gs S. (1990). Mechanisms in the cycle of violence. *Science, 250,* 1678-1683.
Emery, R. E. (1989). Family violence. *American Psychologist , 44,* 321-328.
Garland, A. F. & Zigler, E. (1993). Adolescent suicide prevention. *American Psychologist, 48,* 169-182.
Giroux, L. & Legault, G. (1994).*La consommation de drogues licites et illicites chez les filles et les garçons du secondaire et les conduites suicidaires.* Québec: Ministère de l'éducation.
Grand'Maison, J. (1992a). *Le drame spirituel des adolescents - Profils sociaux et religieux.* Montréal, Fides.
Grand'Maison, J. (1992b). A propos des jeunes. Entrevue accordée à M. Jules Béliveau. Montréal, *La Presse,* 2 mai.
Grinder, R. E. (1973). *Adolescence.* New York, Wiley.
Irwin, C. E. & Shafer, M.-A. (1992). Adolescent sexuality: Negative outcome of a normative behavior. Dans D. E. Rodgers et E. Ginzgerg (Eds.). *Adolescent at risk: Medical and social perspectives.* Boulder, West View Press.
Johnston, L. D., O'Malley, P. M. & Bachman, J. G. (1990). *National trends in drug use and related factors among American high school students and young adults, 1975-1979.* U.S. Department of Health and Human Services. Washington D.C.: National Institue on Drug Abuse.
Kinsey, A. C., Pomeroy, W. B. & Martin, C. E. (1948). *Sexual behavior in the human male.* Philadelphie, Saunders.
Krisberg, B., Schwartz, I., Fishman, G., Eisikovits, Z. & Guttman, E. (1986). *The incarceration of minority youth.* Minneapolis, Hubert H. Humphrey Institute of Public Affairs, National Council on Crime and Delinquency.
Leblanc, M. & Côté, G. (1986). Comparaison des adolescents de 14-15 ans en 1974 et en 1985. Dans R. Tremblay, M. Leblanc& A. E. Schwartzman. *La conduite délinquante des adolescents de Montréal.* Montréal, École de psycho-éducation, Université de Montréal.
Meehan, P. J., Lamb, J. A., Saltzman, L. E. & O'Carroll, P. W. (1992). Attempted suicide among young adults: Progress toward meaningful estimates of prevalence. *American Journal of Psychiatry, 149,* 41-44.
National Center for Health Statistics (1992). Unpublished data tables from the NCHS Mortality Tapes, FBI SHR. Atlanta, GA, Center for Disease Control.
Sampson, R. J. & Laub, J. H. (1994). Urban poverty and the family context of delinquency: A new look at structure and process in a classic study. *Child Development, 65,* 523-540.
Smith, K. & Crawford, S. (1986). Suicidal behavior among «normal» high school students. *Suicide and life-threatening behavior. 16,* 313-325.
Statistique Canada (1995). Statistiques sur la criminalité au Canada en 1994. Catalogue *Juristat,* # 85002, Vol. 15, no 12.
Steinberg, L. (1989). *Adolescence.* 2e édition, New York, Knopf.
Zelnik, M. & Kantner, J. F. (1980). Sexual activity, contraceptive use and pregnancy among metropolitan-area teenagers: 1971-1979. *Family Planning Perspectives, 12,* 230-237.

Revue québécoise de psycologie, vol 16, n°3, 1995

L'INFLUENCE DES DISTORSIONS COGNITIVES, DE L'ESTIME DE SOI ET DES SENTIMENTS RELIÉS À LA MATURATION PUBERTAIRE SUR LES SYMPTÔMES DE DÉPRESSION DES ADOLESCENTS DE MILIEU SCOLAIRE

Diane MARCOTTE[1]
Université du Québec à Trois-Rivières

Résumé

Cette étude explore la relation entre d'une part, l'adhésion à deux types de distorsions cognitives: les croyances irrationnelles et les pensées automatiques négatives et, d'autre part, la présence de symptômes dépressifs chez des adolescents de milieu scolaire. La présence de divers sentiments face aux changements physiques pubertaires est ensuite évaluée afin de déterminer son influence sur les différences sexuelles dans les symptômes de dépression. Les résultats confirment l'existence d'un niveau plus élevé de distorsions cognitives aux deux mesures utilisées ainsi que d'une estime de soi plus faible chez les adolescents déprimés. Les croyances irrationnelles diminuent avec l'âge, et les pensées automatiques négatives sont plus fréquentes chez les filles que chez les garçons. Ces dernières évaluent aussi plus négativement les changements physiques associés à la puberté .

INTRODUCTION

Le mythe d'une inévitable période de tumulte accompagnée d'une humeur changeante à l'adolescence (Hall, 1904) a pendant

---

1 Les demandes de tirés-à-part doivent être adressées au Département de psychologie, UQTR, C.P. 500, Trois-Rivières, QC, Canada., G9A 5H7.
L'auteure désire remercier les élèves ainsi que le personnel de l'école Notre-Dame du Rosaire de Trois-Rivières Ouest, de l'Ecole secondaire De-La-Salle de Trois-Rivières ainsi que du Cégep Sorel-Tracy pour leur contribution à cette étude. Elle exprime également sa gratitude à Jacques Baillargeon pour ses conseils dans l'analyse statistique des données.
Cette étude a été rendue possible grâce à une subvention du Fonds institutionnel de recherche de l'Université du Québec à Trois-Rivières.

longtemps limité le développement de la recherche et de l'intervention dans le domaine de la dépression chez les adolescents. Considérée comme inexistante (Rie, 1966) ou comme un phénomène développemental normal (Lefkowitz & Burton, 1978), la problématique dépressive a été définie de façons variées et parfois inconsistantes à partir des années 60 jusqu'au début des années 80. À titre d'exemple, le concept de «dépression masquée» proposait que ce trouble pouvait s'exprimer chez les enfants et les adolescents par le biais d'équivalents comportementaux, c'est-à-dire par une diversité de symptômes non spécifiques à la dépression, tels que les troubles de la conduite et la délinquance. On supposait la présence d'une dépression sous-jacente. Fréquemment utilisé pour expliquer les problématiques externalisées, ce concept rendait impossible l'établissement de critères diagnostiques précis du trouble dépressif, en plus de présenter le risque d'un choix de traitement inapproprié. Le début des années 80 a marqué un tournant important dans l'évolution de l'étude du trouble dépressif chez les jeunes. Les résultats des études cliniques et épidémiologiques qui reflétaient des taux élevés de dépression et de suicide dans la population adolescente de même que la publication du DSM-III (1980) qui reconnaissait l'utilisation des critères diagnostiques adultes dans le diagnostic des troubles dépressifs des enfants et des adolescents ont exercé une influence considérable sur l'émergence de la recherche appliquée à cette problématique. Ces changements ont permis la reconnaissance de l'existence du trouble dépressif dans cette population tout en soulignant l'influence des facteurs développementaux sur la phénoménologie de cette problématique.

L'incidence de la problématique dépressive chez les adolescents s'avère difficile à établir de façon précise. La diversité des mesures utilisées dans les études, l'hétérogénéité des échantillons provenant de populations générales ou cliniques ainsi que le choix exclusif d'enfants ou d'adolescents rendent difficile la comparaison des résultats. D'ailleurs, le terme «dépression» lui-même est employé différemment selon les auteurs. Or, il s'avère non seulement utile, mais nécessaire de distinguer le symptôme dépressif du syndrome et du trouble dépressif. L'«humeur dépressive», ou sentiment dépressif, réfère à la dépression comme symptôme, c'est-à-dire au sentiment de tristesse ou d'«avoir les bleus»; elle n'est pas interprétée comme dysfonctionnelle ou pathologique, mais plutôt comme présente chez chaque individu de façon situationnelle à la suite d'une perte ou d'un échec. Les études font état de la présence d'une humeur dépressive chez 20 à 35% des garçons et 25 à 40% des filles à l'adolescence (Petersen, Compas,

Brooks-Gunn, Stemmler & Grant, 1993). Plusieurs travaux ont porté sur la présence et l'intensité d'une constellation de symptômes définissant la dépression: perte d'intérêts, inquiétude, pleurs, dévalorisation de soi ainsi que des symptômes somatiques reliés aux difficultés de sommeil et d'appétit dans des échantillons d'adolescents de milieu scolaire au moyen de questionnaires auto-évaluatifs. La présence de ce syndrome dépressif, couramment nommé «dépression clinique» et évalué à partir de scores de coupure, a été retrouvée chez 8 à 18% des adolescents américains, et chez 10% des jeunes Canadiens. Au Québec, dans ses études auprès d'une population de l'Outaouais, Baron (1993) observe des taux variant de 6.43 à 26%, alors que Marcotte (sous presse) obtient un taux de 17% dans la région de la Mauricie. Finalement, le «trouble dépressif», tel qu'il est défini dans le DSM-IV (1994), ajoute la dimension de la durée à celle de l'intensité des symptômes dépressifs et propose des critères diagnostiques précis. Le «trouble dépressif majeur» implique, quant à lui, la présence de cinq ou plus des symptômes suivants pendant une période minimale de deux semaines et doit représenter un changement par rapport au fonctionnement antérieur de l'individu: (a) une humeur triste ou irritable, (b) une perte d'intérêt dans les activités habituelles, (c) une perte ou un gain de poids, ou l'échec à atteindre le poids prévu selon l'âge chez les enfants et les adolescents, (d) l'insomnie ou hypersomnie, (e) l'agitation ou le retard psychomoteurs, (f) la fatigue ou la perte d'énergie, (g) un sentiment de culpabilité ou d'être sans valeur, (h) des difficultés de concentration et à prendre des décisions et (i) des pensées suicidaires ou tentatives de suicide. Les items (a) ou (b) doivent nécessairement être présents pour que le diagnostic soit posé. De plus, les symptômes ne doivent pas être le résultat d'une condition médicale pathologique et les hallucinations doivent être absentes. Lorsque l'humeur dysphorique ou la perte d'intérêt est présente, accompagnée des autres symptômes de la dépression, et ce depuis une période minimale d'une année, mais que l'intensité des symptômes est insuffisante pour satisfaire aux critères de l'épisode de dépression majeure, le diagnostic de «trouble dysthymique» est proposé. Finalement, certains auteurs utilisent le terme «dépression double» lorsqu'un épisode de dépression majeure se superpose à un trouble dysthymique existant. Dans une revue de quatorze études épidémiologiques, Fleming et Offord (1990) font état de taux variant de 0.4 à 6.4% d'adolescents présentant un trouble dépressif majeur. Au Québec, une étude réalisée par Bergeron, Valla et Breton (1992) auprès d'un échantillon de 2 400 enfants et adolescents révèle que 4.2% de ces derniers correspondent aux critères diagnostiques de la dépression majeure selon le DSM-III-

R. Dans les échantillons cliniques, les taux augmentent de façon considérable et peuvent atteindre jusqu'à 42%, faisant du trouble dépressif le diagnostic le plus souvent appliqué aux jeunes rencontrés par les professionnels de la santé mentale (Petersen *et al.*, 1993; Kashani *et al.*, 1981).

Les symptômes dépressifs augmentent de manière dramatique de l'enfance à l'adolescence. Une hausse marquée apparaît plus particulièrement entre 13 et 15 ans, pour atteindre un sommet aux alentours de 17-18 ans, et ensuite se stabiliser à des taux adultes (Angold, 1988; Radloff, 1991). Alors que les garçons obtiennent des taux similaires ou supérieurs à ceux des filles avant l'adolescence, ces dernières deviennent à leur tour plus déprimées pendant l'adolescence, dans un ratio de deux pour un. Cette différence demeure présente à chaque étape ultérieure de l'âge adulte et ne peut s'expliquer par un quelconque artéfact, tel qu'une plus grande ouverture à reconnaître des difficultés psychologiques (Bryson & Pilon, 1984). L'émergence de taux plus élevés de symptômes dépressifs chez les filles, par comparaison avec leurs pairs masculins, serait plus reliée au statut pubertaire qu'à l'âge chronologique (Rutter, 1986; Teri, 1982). L'hypothèse de l'«intensification du rôle sexuel» (Hill & Lynch, 1983) est proposée dans plusieurs écrits pour expliquer l'apparition de cette différence. Selon ce modèle, les changements pubertaires du début de l'adolescence favoriseraient une plus grande attention accordée par les filles et les garçons à la signification de leur genre. Parce que ce sens peut être ambigu pour ces jeunes en développement, les adolescents ont tendance à s'identifier plus intensément aux stéréotypes féminins ou masculins. Par ailleurs, certaines études ont permis de vérifier que les caractéristiques de la personnalité reliées au rôle sexuel féminin sont dites plus dépressogènes que celles reliées au rôle masculin. Les filles deviendraient plus à risque de dépression lorsqu'elles adoptent les caractéristiques de personnalité reliées à leur sexe. L'adhésion aux traits de personnalité typés masculins, tels que l'affirmation de soi, l'indépendance et les attentes positives face à la capacité de contrôler les événements importants de sa vie, apparaît en relation inversée avec la dépression (Allgood-Merten & Lewinsohn, 1990; Petersen, Sarigiani & Kennedy, 1991). Les filles vivraient ainsi un stress plus important à l'adolescence, en raison de leur acceptation d'un style non affirmatif et dépendant, relié au rôle sexuel féminin. Une telle conformité les prédisposerait à la dépression, alors que le refus de ce rôle augmenterait le risque de rejet par les pairs. On constate également que l'adhésion aux traits typiques au sexe augmente significativement au début de

l'adolescence. Cependant, certains travaux (p. ex., Craighead & Green, 1989) ont démontré que les symptômes dépressifs sont associés à un manque de caractéristiques typées masculines plutôt qu'à la présence de caractéristiques typées féminines. Par exemple, Elpern et Karp (1984) ont observé qu'un score élevé à l'échelle de féminité du *Bem Sex-Role Inventory* est associé à la dépression seulement si un score bas est présent à l'échelle de masculinité. De même, Allgood-Merten et Lewinsohn (1990) ont observé que les attributs féminins, tels l'empathie et le sens collectif, mesurés au moyen du *Personal Attributes Questionnaire*, n'ont pas d'effet sur la prédiction de la différence entre les sexes à l'échelle de dépression, mais qu'un manque d'attributs masculins instrumentaux tel que le sentiment d'auto-efficacité explique plutôt cette différence.

L'insatisfaction reliée à l'image corporelle constitue également une variable importante qui différencie les filles des garçons à l'adolescence. La taille des adolescents augmente d'environ 25 centimètres et leur poids, d'environ 11 kilogrammes lors de la puberté. Cette poussée de croissance se produit en moyenne deux années plus tôt chez les filles. Pour elles, ce gain de poids se situe principalement au niveau des graisses, alors que pour les garçons, il est attribuable à la masse squelettale et à la croissance du tronc. Il résulte de ce fait que les garçons apprécient davantage les changements physiques reliés à la puberté, synonymes de masculinité. Pour les filles, ces transformations représentent plutôt la perte de l'image corporelle sans rondeurs idéalisée dans notre société, en plus des malaises physiques associés à l'arrivée des menstruations ainsi que le stress accompagnant le début d'une vie sexuelle active. Dans une étude portant sur les effets différentiels du niveau de maturation sexuelle des adolescentes sur la perception de leur développement physique, Dornbusch *et al.* (1984) observent qu'une proportion grandissante de filles désirent devenir minces avec la maturation pubertaire et ce, particulièrement dans les groupes de provenance familiale à haut revenu. Une fois leur maturation physique atteinte, c'est dans des proportions de 54 à 74%, selon leur provenance socio-économique, qu'elles désirent perdre du poids. Parmi les variables associées à la dépression chez les adolescents identifiées par Allgood-Merten et Lewinsohn (1990), l'image corporelle et l'estime de soi apparaissent comme les facteurs prédominants qui rendent compte de la différence entre les sexes, ces deux variables étant davantage associées chez les filles que chez les garçons. Une question demeure cependant à explorer: dans ce groupe d'âge, l'image corporelle doit-elle être considérée comme un construit séparé de l'estime de soi ou

plutôt comme un de ses aspects critiques qui agirait en tant que facteur antécédent et fort corrélat des symptômes dépressifs?

Récemment, Nolen-Hoeksema et Girgus (1994) ont proposé un modèle interactif de type diathèse-stress pour expliquer l'apparition des différences sexuelles dans le taux de dépression à l'adolescence. Selon ce modèle, les probabilités que les filles présentent des caractéristiques les rendant à risque de devenir déprimées et ce, avant même la puberté, seraient plus élevées. Ce n'est toutefois que lorsque ces caractéristiques interagiraient avec certains défis du début de l'adolescence que de plus hauts taux de dépression apparaîtraient chez les filles. Par exemple, Petersen, Sarigiani et Kennedy (1991) soulignent que les filles qui vivent la transition de l'école primaire à l'école secondaire pendant les six mois où les changements pubertaires atteignent leur sommet ont davantage de symptômes dépressifs, ces derniers demeurant présents jusqu'à la *12e* année. Ce synchronisme d'événements stressants est associé à la dépression chez les filles et non chez les garçons. En effet, ces derniers interprètent ces changements physiques comme beaucoup moins stressants que les filles puisqu'ils les apprécient; de plus, le sommet pubertaire coïncide plus fréquemment avec la transition primaire-secondaire chez les filles. Selon Simmons et Blyth (1987), la relation négative entre l'estime de soi et la présence de plus d'un changement significatif dans la vie personnelle et sociale se retrouve fréquemment chez les filles de 7e année, mais elle est absente chez les garçons. Ainsi, les filles qui ont développé un style adaptatif non affirmatif et qui vivent une puberté précoce en plus d'événements négatifs (p. ex., séparation des parents) pendant cette période de transition, deviendraient déprimées non seulement pendant l'adolescence, mais risqueraient de le demeurer pendant la vie adulte.

L'étiologie de la dépression chez les adultes a fait l'objet de nombreux travaux d'approche cognitive-béhaviorale (Beck, 1976; Beck, Rush, Shaw & Emery, 1979; Ellis & Grieger, 1977; Lewinsohn, 1977). Dans la thérapie cognitive de Beek, le trouble dépressif est expliqué en termes de «schèmes cognitifs dépressogènes». Il est proposé que les individus dépressifs déforment cognitivement l'information et les événements, ce qui se reflète dans une vue négative de soi, de leur environnement et de l'avenir, nommée «triade cognitive». Les schèmes cognitifs dépressogènes sont conçus comme un «trait», c'est-à-dire une structure relativement permanente de la personnalité, qui est activée lors de la présence d'événements stressants, rendant l'individu vulnérable à la dépression. Le modèle émotivo-rationnel

(Ellis & Grieger, 1977) privilégie également la médiation cognitive dans son explication des troubles émotionnels. Bien qu'il n'ait pas été développé spécifiquement en vue d'une application à la dépression, ce modèle s'est avéré une stratégie de traitement efficace pour réduire les sentiments dépressifs chez les adultes (Horton & Johnson, 1980; Lipsky, Kassinove & Miller, 1980) et les adolescents (Marcotte & Baron, 1993). Le modèle ABC de la thérapie émotivo-rationnelle pose que C, la conséquence émotionnelle de A, l'événement activant, est médiée par B, les cognitions- de l'individu. Quatre catégories de croyances irrationnelles sont définies, représentant des modes de pensée non empiriques et une vue absoluEJ de la réalité. Ces catégories de distorsions cognitives sont: (1) la dramatisation («Certaines situations de la vie sont horribles»), (2) la faible tolérance à la frustration («Je ne peux tolérer certaines choses que les autres font à l'école»), (3) les exigences absolues dirigées vers soi («Je devrais réussir tout à fait dans chaque chose que je décide d'entreprendre») ou vers les autres («Mes parents devraient absolument me traiter mieux qu'ils ne le font parfois») et (4) les croyances reliées à la valeur personnelle, c'est-à-dire la tendance de l'individu à évaluer sa valeur personnelle globale sur la base d'un comportement ou d'une caractéristique spécifique «Une personne qui fait des erreurs ou blesse les gens est très souvent une mauvaise personne»)(Demaria, Kassinove & Dili, 1989).

Les considérations développementales relatives à la nature de la dépression suggèrent qu'une continuité existe entre les enfants, les adolescents et les adultes dans les sous-composantes de cette problématique (affective, somatique et motivationnelle), d'où la pertinence de l'extrapolation de modèles adultes à de jeunes populations. Alors que plusieurs études empiriques ont confirmé la concomitance des distorsions cognitives et des symptômes dépressifs chez l'adulte (p. ex., Dobson & Shaw, 1986), l'application du modèle cognitif de la dépression à de jeunes populations demeure très peu développée. Quelques recherches fournissent cependant des résultats confirmant la validité de ce modèle auprès d'enfants et d'adolescents. Les études de Haley, Fine, Marriage, Moretti et Freeman (1985) ainsi que de Marton, Churchard et Kutcher (1993) auprès de populations cliniques d'adolescents ont révélé la présence d'un taux significativement plus élevé de distorsions cognitives chez les adolescents déprimés par comparaison avec leurs pairs non déprimés. Dans l'étude de Marton *et al.*, la rémission de l'épisode dépressif est associée à une diminution du niveau de distorsions cognitives tel que le mesure le *Dysfunctional Attitude Scale (DAS),* ce niveau demeurant cependant plus élevé que

celui du groupe contrôle. De leur côté, *Thurber et al.* (1990) identifient les attentes négatives reliées à la perception de l'avenir comme étant plus particulièrement dépressogènes chez des adolescents hospitalisés. Dans une étude comparative de groupes «normal», psychiatrique non déprimé et psychiatrique déprimé d'adolescents de 12-17 ans, Kauth et Zettle (1990) obtiennent également une différence entre les adolescents déprimés et non déprimés aux deux mesures des distorsions cognitives employées. Cependant, l'échec de l'un des instruments à différencier le groupe d'adolescents déprimés du groupe contrôle normatif est interprété comme indiquant la possibilité d'une différence dans la composante cognitive de la dépression entre adultes et adolescents. Une différence pourrait exister entre les cognitions dépressogènes d'ordre supérieur mesurées par l'un des instruments en opposition à la fréquence des auto-énoncés automatiques mesurée par le deuxième instrument, les premiers s'apparentant aux schèmes cognitifs, et les seconds reflétant le langage intérieur.

À l'aide du *Reynolds Adolescent Depression Scale* (*RADS*) ainsi que du *DAS*, Dalley, Bolocofsky, Alcorn et Baker (1992) ont observé que les adolescents en difficultés d'apprentissage se distinguent des élèves fréquentant les classes régulières au niveau de la symptomatologie dépressive. Outre leurs plus nombreux sentiments dépressifs, ces jeunes adoptent un style attributionnel dépressif et plus d'attitudes dysfonctionnelles. Également, ils se perçoivent et sont perçus par leurs professeurs comme moins compétents socialement. Finalement, dans une étude explorant l'aspect développemental de la pensée dépressogène, Garber, Weiss et Shanley (1993) ont analysé la progression des cognitions dépressives chez des élèves de niveau secondaire. Une fois de plus, une relation positive se dégage entre la dépression et les pensées automatiques négatives ainsi que les attitudes dysfonctionnelles à chacune des mesures utilisées. Par ailleurs, bien que les scores obtenus à l'échelle de la dépression augmentent avec l'âge, les résultats ne révèlent aucun changement selon le temps dans la relation entre les symptômes dépressifs et les modes de pensées dysfonctionnels. De même, aucun changement n'est retrouvé dans les distorsions cognitives avec l'âge, suggérant que la pensée dépressogène est déjà développée à cet âge.

À partir du modèle cognitif de la dépression, la présente étude explore, dans un premier temps, la relation entre, d'une part, deux types de distorsions cognitives: les croyances irrationnelles et les pensées automatiques négatives, et, d'autre part, les symptômes dépressifs ainsi que l'estime de soi. L'effet des variables sexe et âge

est également abordé. Dans un deuxième temps, l'influence des différences sexuelles dans les sentiments qui accompagnent les changements physiques de la puberté est explorée en relation avec la dépression, les distorsions cognitives et l'estime de soi.

MÉTHODE

Sujets

Les données ont été recueillies auprès de 309 préadolescents et adolescents (153 garçons, 156 filles; $\underline{M}$ = 14.66 ans, *Et* = 1.89) dont l'âge varie de 11 à 18 ans, et qui fréquentent l'école primaire, secondaire ou le cégep.

Procédure

Les sujets ont complété les questionnaires dans le cadre de cours réguliers, à l'exception des élèves de niveau collégial qui ont été joints par la poste. Le but de l'étude avait été présenté à ces derniers lors d'une rencontre précédente qui s'était déroulée pendant les cours réguliers, la présente étude faisant partie d'une étude longitudinale. Le consentement écrit des sujets a été recueilli, ainsi que celui des parents lorsque cela s'est avéré nécessaire.

Instruments

La dépression a été mesurée par l'*Inventaire de la dépression de Beck* (*IDB*) (Beck, 1978; Bourque & Beaudette, 1982). Cette mesure auto-évaluative bien connue de la dépression comporte 21 items permettant d'évaluer l'intensité des symptômes affectifs, comportementaux, cognitifs et somatiques de la dépression. Pour chaque item, un choix entre quatre réponses, graduées de 0 à 3, est offert au répondant. Les qualités psychométriques de l'*IDB* ont été confirmées auprès d'échantillons d'adolescents normaux et cliniques (Teri, 1982; Barrera & Garrison-Jones, 1988). Un coefficient de consistance interne de .87 ainsi que des corrélations coefficients item-total de .27 à .62 ont été obtenus. Un score de coupure de 16 est suggéré pour identifier les sujets présentant les caractéristiques de la dépression clinique (Strober, Green & Carlson, 1981).

Deux mesures des distorsions cognitives ont été administrées: le *Questionnaire des croyances personnelles* (*QCP*), version française du *Survey of personal beliefs* de Kassinove et Berger (1988) et l'*Inventaire des pensées automatiques négatives* (*IPA*), version française du *Cognition checklist* de Beck, Brown, Eidelson, Steer et Riskind (1987). Le *QCP* constitue une mesure auto-évaluative de la pensée irrationnelle élaborée selon le modèle émotivo-rationnel. Il présente l'avantage de répartir ses 50 items en cinq catégories de croyances irrationnelles et d'offrir un score global d'irrationalité. Une échelle de type Likert en 6 points (1 = totalement d'accord à 6 = totalement en désaccord) est utilisée. Un score élevé au *QCP* indique un faible niveau de croyances irrationnelles. Issu d'une deuxième génération de mesures des distorsions cognitives, cet instrument a été élaboré afin de réduire la similarité de contenu entre la mesure des distorsions cognitives et celle de la détresse émotionnelle, ce qui mène à de fausses corrélations entre l'adoption de croyances irrationnelles et l'affect auto-évalué (Smith, 1982). Lors de l'évaluation de la fidélité du *QCP*, des coefficients de consistance interne se situant entre .57 et .72 ont été obtenus pour les différentes catégories ainsi qu'un coefficient de .89 pour l'échelle globale (Demaria, Kassinove & Dill, 1989). Sa validité de construit ainsi que sa validité discriminante ont été évaluées positivement auprès d'une population psychiatrique d'adultes dépressifs (Nottingham, 1992). Cet instrument s'est avéré capable de discriminer les patients déprimés des non déprimés. Les scores au *QCP* sont également corrélés à ceux obtenus à une autre mesure de croyances irrationnelles. Le *QCP* a été utilisé auprès d'une population adolescente une première fois par Marcotte et Baron (1993). Dans la présente étude, une nouvelle version modifiée a été mise au point dans un effort de remédier aux difficultés de compréhension de la version précédente. Le coefficient de consistance interne obtenu est de .89.

La deuxième mesure des distorsions cognitives utilisée dans cette étude vise à évaluer les pensées automatiques négatives, c'est-à-dire le langage intérieur. L'*IPA* comprend 26 items répartis en deux sous-échelles reliées à l'anxiété d'une part et à la dépression d'autre part. Le répondant indique, dans un premier temps, la fréquence à laquelle il fait l'expérience de chaque pensée. Dans un deuxième temps, il choisit dans quel contexte, parmi quatre, ces pensées se présentent le plus souvent. Les qualités psychométriques de cet instrument ont été évaluées positivement. Sa stabilité test-retest se situe à .79, et il possède une bonne validité discriminante. Des coefficients de consistance interne de

.93 pour l'échelle globale, de .85 pour la sous-échelle de l'anxiété (12 items) et de .89 pour la sous-échelle de la dépression (14 items) confirment la possibilité d'utiliser cet instrument auprès d'une population d'adolescents francophones (Marcotte, sous presse). Un coefficient de consistance interne global de .93 a été obtenu dans la présente étude.

L'estime de soi a été mesurée au moyen du questionnaire de Rosenberg (1989). Cet instrument, largement utilisé dans la recherche auprès de la population adolescente, comporte dix items pour lesquels le répondant indique son accord sur une échelle en quatre points. Son indice de fidélité se situe à .93. Finalement, la présence de changements physiques reliés à la maturation pubertaire a été mesurée par le biais d'un questionnaire élaboré dans le cadre de la présente étude. Le répondant était appelé à indiquer s'il avait vécu depuis les six derniers mois des changements physiques tels que la poussée de croissance, l'apparition des poils pubiens ou de la barbe, le début des menstruations, etc. Il était ensuite appelé à se prononcer quant à la présence ou non de divers sentiments rattachés à ces changements physiques pubertaires.

RÉSULTATS

L'échantillon est constitué de 309 sujets (M = 14.66, Et = 1.89), regroupés selon quatre groupes d'âge, soit 11-12 ans, 13-14 ans, 15-16 ans et 17-18 ans. Il comporte 153 garçons (M = 14.71, Et = 1.99) et 156 filles (M = 14.61, Et = 1.80)(*voir Tableau 1*).

Tableau 1 Description de l'échantillon

Groupe d'âge	Garçons	Filles	Échantillon complet
11-12	30	25	55
13-14	35	47	82
15-16	55	58	113
17-18	33	26	59
Total	153	156	309

Variations selon l'âge et le sexe

Dans un premier temps, des analyses de variance (groupes d'âge x sexe) ont permis d'explorer les variations selon l'âge et le sexe aux mesures de la dépression, de l'estime de soi ainsi qu'aux deux mesures des distorsions cognitives. Les résultats obtenus révèlent que les groupes d'âge se distinguent aux scores globaux au *QCP* (F (3.308) = 4.92, $p < .01$), ainsi qu'à quatre des cinq sous-échelles, soit la dramatisation (F(3.308) = 4.24, $p < .01$), les exigences absolues dirigées vers soi (F(3.308) = 2.68, $p < .05$), les exigences absolues dirigées vers les autres (F(3.308) = 4.74, $p < .01$) et la faible tolérance à la frustration (F(3.308) = 5.10, $p < .01$) (*voir Tableau 2*). À l'exception de la catégorie reliée à la valeur personnelle, l'intensité des croyances irrationnelles diminue avec l'âge du début à la fin de l'adolescence. Il est important de rappeler ici qu'un score élevé au *QCP* reflète un bas niveau d'irrationalité. À l'inverse, les scores obtenus à la sous-échelle anxiété de l'*IPA* augmentent pendant la même période. Des différences entre les garçons et les filles apparaissent à chacune des deux sous-échelles de l'*IPA* ainsi qu'aux mesures de la dépression et de l'estime de soi (*voir Tableau 3*). Les filles vivent davantage de sentiments dépressifs (t(307) = -5.00, $p < .001$) et présentent une estime de soi plus faible (t(307) = 4.33, $p < .001$). Elles utilisent également un langage intérieur teinté d'un plus grand nombre de pensées automatiques négatives dépressives (t(307) = -3.31, $p < .001$) et anxieuses (t(307) = -4.17, $p < .001$). Une seule interaction entre le sexe et l'âge s'est avérée significative, soit à la sous-échelle dramatisation du *QCP* (F(3.308) = 2.95, $p < .05$).

Distorsions cognitives, estime de soi et symptômes dépressifs

Tel qu'on pouvait s'y attendre, il ressort une relation négative entre la présence de symptômes dépressifs et l'estime de soi (r (309) = -.58, $p < .001$). La dépression est également corrélée positivement avec la présence de pensées automatiques négatives (r (309) = .71, $p < .001$) et celle de croyances irrationnelles (r (309) = -.29, $p < .001$). Les deux mesures des distorsions cognitives présentent une relation positive (r (309) = -.34, $p < .001$) et une relation négative avec l'estime de soi (*QCP* : r (309) = .39, $p < .001$; *IPA*: r (309) = -.68, $p < .001$). Parmi les croyances irrationnelles, la catégorie faible

tolérance à la frustration est la plus intensément corrélée à la dépression (r (309) = -.33, p < .001).

Tableau 2 Moyennes, écart-types et analyses de variance pour les variables dépendantes en fonction des groupes d'âge (N=309)

Variables	11-12	13-14	15-16	17-18	Total	F
Dépression	6.51 (6.69)	7.76 (7.78)	7.26 (7.44)	7.78 (7.18)	7.36 (7.34)	.40
Estime de soi	31.47 (4.71)	31.65 (5.35)	31.57 (4.54)	31.83 (4.43)	31.62 (4.76)	.06
Pensées automatiques négatives	20.80 (16.05)	19.04 (17.09)	21.97 (14.19)	23.58 (14.27)	21.29 (15.37)	1.12
S-échelle dépression	11.15 (8.56)	10.65 (11.09)	11.35 (8.60)	11.49 (8.30)	11.16 (9.22)	.13
S-échelle anxiété	9.66 (8.82)	8.39 (7.36)	10.62 (6.56)	12.09 (7.11)	10.14 (7.40)	3.20*
Croyances irrationnelles	143.69 (24.80)	153.13 (23.91)	145.56 (25.33)	159.07 (31.27)	149.82 (26.62)	4.92**
Dramatisation	25.44 (6.89)	28.10 (6.36)	26.62 (6.05)	29.44 (7.89)	27.34 (6.77)	4.24**
EA-Soi	28.24 (6.80)	28.16 (6.96)	26.19 (6.37)	29.01 (8.24)	27.62 (7.04)	2.68*
EA-Autres	30.55 (5.73)	31.76 (4.17)	30.81 (5.14)	33.64 (5.87)	31.56 (5.26)	4.74**
Faible tolérance à la frustration	28.71 (7.16)	32.23 (7.02)	30.66 (6.88)	33.61 (8.25)	31.29 (7.39)	5.10**
Valeur personnelle	30.76 (6.79)	32.89 (8.30)	31.28 (7.84)	33.36 (8.91)	32.01 (8.03)	1.64

* p < .05. ** p < .01.

Tableau 3 Moyennes et écart-types pour les variables dépendantes par sexe(N= 309)

Sexe	Garçons	Filles	TOTAL	
Variables	M (ÉT)	M (ÉT)	M (ÉT)	*t* (307)
Dépression	5.33 (5.72)	9.34 (8.18)	7.36 (7.34)	-5.00***
Estime de soi	32.77 (4.29)	30.49 (4.93)	31.62 (4.76)	4.33***
Pensées automatiques nég.	17.76 (13.84)	24.76 (16.04)	21.29 (15.37)	-4.11***
S-échelle dépression	9.01 (8.36)	13.26 (9.57)	11.16 (9.22)	-3.31***
S-échelle anxiété	8.75 (6.73)	11.49 (7.78)	10.14 (7.40)	-4.17***
Croyances irrationnelles	150.89 (25.36)	148.76 (27.84)	149.82 (26.62)	.70
Dramatisation	27.81 (6.78)	26.88 (6.76)	27.34 (6.77)	1.21
EAsoi	27.58 (6.65)	27.65 (7.44)	27.62 (7.04)	-.08
EAautres	31.69 (5.29)	31.42 (5.24)	31.56 (5.26)	.45
Faible tolérance à la frustration	32.04 (7.28)	30.56 (7.44)	31.29 (7.39)	1.77
Valeur personnelle	31.77 (7.74)	32.26 (8.33)	32.01 (8.03)	-.54

* $p < .05$. ** $p < .01$. *** $p < .001$.

Afin d'explorer davantage la relation existant entre ces variables, deux groupes d'adolescents déprimés et non déprimés ont été formés à partir des scores obtenus à l'*IDB*. Des scores de coupure égal ou inférieur à 9 et égal ou supérieur à 16 ont été utilisés compte tenu des études sur l'utilisation de *IDB* auprès d'échantillons d'adolescents dépressifs (Barrera & Garrison-Jones, 1988; Strober, Green & Carlson, 1981). Le tableau 4 permet de constater que les adolescents déprimés se distinguent de leurs pairs non déprimés pour l'ensemble des variables étudiées. De nouveau,

parmi les catégories du *QCP*, la tolérance à la frustration distingue le plus significativement les deux groupes. Finalement, une analyse de régression a permis de démontrer que les variables *IPA*, estime de soi et sexe, permettent de prédire la dépression et expliquent 53% de la variance à l'*IDB* ($R2 = .53$, $F(5.303) = 69.10$ $p < .001$).

Tableau 4 Comparaison de moyennes pour les groupes déprimés et non-déprimés sur la mesure de dépression en fonction de l'estime de soi, des pensées automatiques négatives et des croyances irrationnelles

	IDB		
Variables	Non-déprimés (N=214) M (ÉT)	Déprimés (N=45) M (ÉT)	t (257)
Dépression	3.28 (2.73)	21.29 (5.46)	-32.69***
Estime de soi	33.24 (3.96)	26.60 (4.55)	9.97***
Pensées automatiques négatives	15.26 (10.75)	43.22 (15.15)	-14.67***
S-échelle anxiété	7.60 (5.54)	19.33 (7.75)	-9.65***
S-échelle dépression	7.65 (6.21)	23.89 (10.66)	-9.87***
Croyances irrationnelles	153.58 (25.73)	135.98 (27.96)	4.11***
Dramatisation	28.01 (6.64)	24.78 (7.84)	2.87**
EAsoi	28.43 (7.15)	24.93 (7.17)	2.98**
EAautres	31.92 (5.24)	30.13 (4.82)	2.10*
Faible tolérance à la frustration	32.51 (7.03)	27.27 (7.81)	4.46***
Valeur personnelle	32.73 (8.11)	28.87 (7.47)	2.94**

* $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$

Principalement, les pensées automatiques négatives contribuent dans une proportion de 50% à l'explication de cette variance. L'estime de soi vient en deuxième lieu, suivie du sexe. Toutefois, une covariance élevée entre l'*IPA* et l'estime de soi est présente, ce qui rend difficile de discerner l'apport respectif de chacune de ces variables dans la prédiction de la dépression. La variable *QCP* ne contribue pas significativement à la prédiction des scores obtenus à l'*IDB*.

Sentiments reliés aux changements physiques pubertaires et dépression

Cette étude a permis d'examiner les sentiments que vivent les adolescents face aux changements corporels associés à la puberté ainsi que la relation entre ces derniers et les symptômes de la dépression. La figure 1 illustre la fréquence positive de ces sentiments chez les garçons et les filles. Des analyses statistiques au moyen de chi-carrés ont permis de constater que les réponses obtenues ne se distribuent pas au hasard. En effet, les garçons disent éprouver plus souvent des sentiments positifs (p. ex., heureux, fier, plus mature, plus masculin), alors que les filles affirment vivre plus de sentiments négatifs (p. ex., mal à l'aise, peur, peur que l'on s'aperçoive de quelque chose, malaises physiques, inquiète) face aux changements pubertaires. Afin d'analyser la relation entre ces sentiments et les variables de la présente étude, les réponses aux sentiments liés aux changements pubertaires initialement dichotomiques ont été transformées en variables continues par la création d'un vecteur de un et zéro. Cette procédure rend les données propres à être analysées par une corrélation. Les corrélations ainsi obtenues (*voir Tableau 5*) révèlent une relation positive entre l'*IDB* et le vécu de malaises physiques (r (198) = .30, $p < .001$), de la tristesse (r (198) = .25, $p < .001$) ou «de ne pas savoir quoi faire«(r (198) = .21, $p < .001$); sentiments qui, tel qu'il a été mentionné, sont plus souvent relatés par les filles que les garçons. Ces mêmes sentiments sont également corrélés aux scores obtenus aux mesures de distorsions cognitives, plus particulièrement à l'*IPA*. Ils présentent également une relation inversée avec l'estime de soi. Par ailleurs, une relation négative est présente entre la dépression et le fait de se sentir heureux (r (198) = .18, $p < .05$) et fier (r (198) = .24, $p < .001$) lors de la puberté; ces sentiments, retrouvés davantage chez les garçons, sont aussi corrélés négativement avec un langage intérieur pessimiste, et positivement avec l'estime de soi.

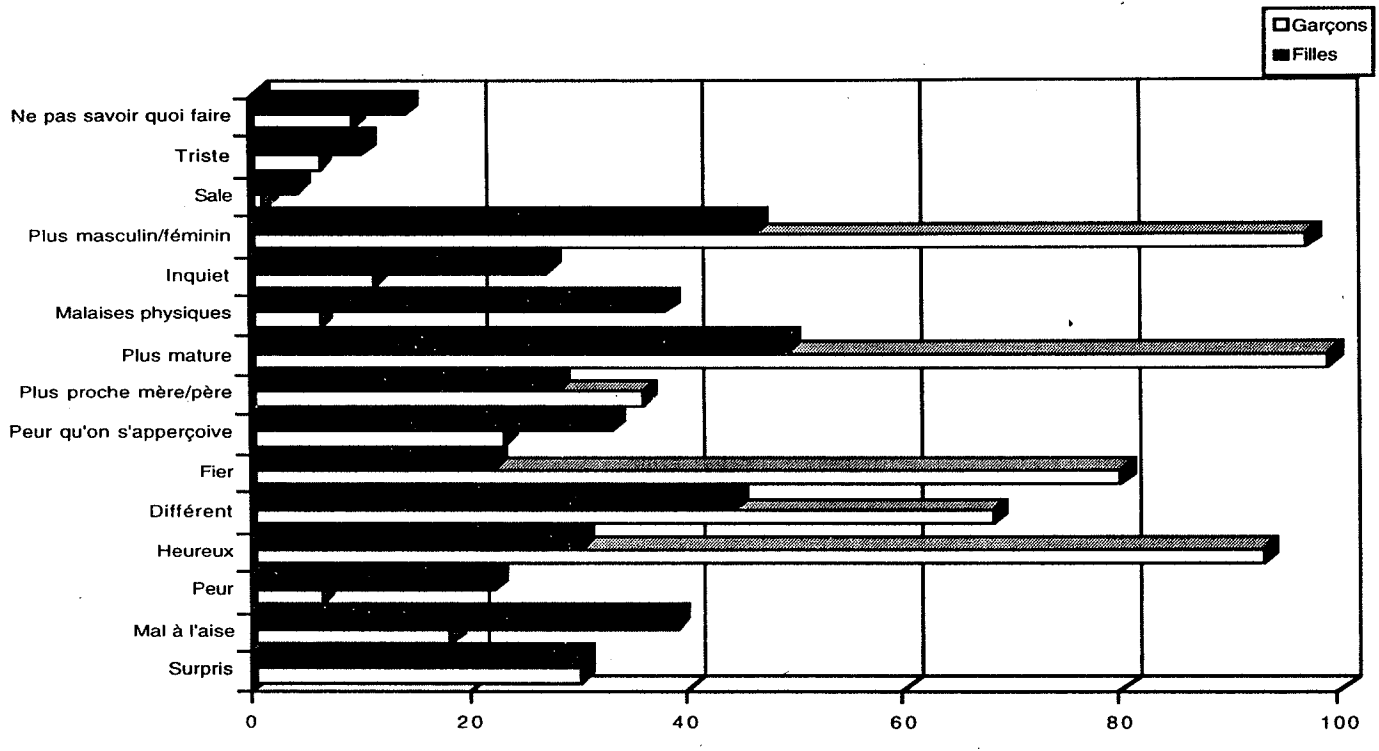


Figure 1 **Distribution de la fréquence des réponses positives aux sentiments reliés aux changements physiques pubertaires en fonction du sexe**

Tableau 5 Intercorrélations entre les variables dépendantes et les sentiments liés à la puberté

Variables	*QCP*	ROSENBERG	*IDB*	*IPA*	*IPA*anx	*IPA*dep
Surpris	-.14	-.02	.01	.07	.09	.04
Mal à l'aise	-.19**	-.16*	.11	.22**	.19**	.21**
Peur	-.06	-.04	.09	.12	.12	.11
Heureux	.02	.20**	-.18*	-.13	-.08	-.15*
Différent	-.13	-.04	-.03	.04	.04	.04
Fier	.08	.32***	-.24***	-.19**	-.10	-.23***
S'aperç.	-.22**	-.10	.01	.11	.11	.10
Proche p/m	-.09	.07	-.04	-.04	.01	-.05
Plus mature	-.01	.15*	-.09	-.06	-.01	-.09
Mal phys.	-.14	-.23***	.30***	.28***	.24***	.27***
Inquiet	-.16*	-.09	.07	.16*	.16*	.14*
Plus M/F	-.09	.18**	-.16*	-.11	-.08	-.11
Sale	.00	.02	.06	.00	-.02	.02
Triste	-.14*	-.20**	.25***	.20**	.16*	.20**
Quoi faire?	-.18**	-.15*	.21**	.25***	.24***	.22**

* p < .05.** p < .01.*** p < .001

Des analyses de variance (groupe par sexe) ont ensuite été réalisées afin de vérifier les différences pouvant exister entre le groupe d'adolescents ayant vécu des changements physiques pubertaires et le groupe n'en ayant pas vécu aux variables dépendantes de l'étude. Des résultats similaires à ceux des analyses comparant l'effet du groupe et de l'âge sont obtenus. Ces derniers révèlent un effet significatif du facteur sexe pour plusieurs variables, soit l'*IDB* ($p < .001$), la mesure de l'estime de soi, l'*IPA* ($p < .001$) et ses sous-échelles dépression ($p < .001$) et anxiété ($p < .01$). Cependant, contrairement aux analyses précédentes, des différences selon le sexe apparaissent au *QCP* ($p < .05$) ainsi qu'à trois de ses sous-échelles, soit la dramatisation ($p < .05$), les exigences absolues dirigées vers les autres ($p < .05$) et la faible tolérance à

la frustration ($p < .05$). L'interaction des effets de sexe et d groupe est présente à la sous-échelle «valeur personnelle» du *QCP* Les garçons vivant des changements physiques pubertaires adopter moins ce type de croyance que leurs pairs non pubères. Finalemen des analyses de régression ont montré que les pensées automatique négatives constituent le principal facteur de prédiction du scor obtenu à l'échelle de la dépression chez les adolescents qui ne viver pas de changements physiques pubertaires. Une fois que ce transformations corporelles prennent place, les croyance irrationnelles viennent s'ajouter aux pensées automatique négatives pour rendre compte de 54% de la variance de l'*IDB* che les garçons, alors que l'estime de soi s'ajoute à l'*IPA* pour explique 46% de la variance à l'inventaire de la dépression chez les filles.

DISCUSSION

Les résultats de cette étude appuient ceux des recherche antérieures et confirment l'existence d'une concomitance entre l présence de distorsions cognitives et celle de symptômes dépressif chez un échantillon d'adolescents de milieu scolaire. Les adolescent dépressifs utilisent un langage intérieur contenant plus de pensée automatiques négatives que leurs pairs non dépressifs. Ils adopten également davantage de croyances irrationnelles, ce qui se répercute dans une estime de soi plus faible. Les pensée automatiques négatives se sont révélées être un facteur prédicti important de l'état dépressif actuel, suivi en deuxième lieu de l'estime de soi. Parmi les cinq catégories de croyance irrationnelles mesurées, ce sont les croyances reliées à une faible tolérance à la frustration qui présentent une relation plus marquée avec l'état dépressif. La difficulté des adolescents de retarder la gratification de leurs besoins les rendrait plus vulnérables à ce égard. Wessler et Wessler (1980) soulignent d'ailleurs cette tendance des individus dépressifs à «ne pas tolérer de ne pas avoi ce dont ils ont besoin».

La présente étude fournit des résultats mixtes concernant la variation des distorsions cognitives avec l'âge. L'absence de relation entre l'âge et les scores obtenus à l'échelle globale de l'*Inventaire des pensées automatiques négatives* ainsi qu'à la sous-échelle des pensées automatiques négatives reliées à la dépression s'oriente dans une direction similaire aux résultats obtenus dans les études existantes, notamment celles de Garber *et al.* (1993) et de Marton *et al.* (1993). Selon ces auteurs, la capacité de s'engager dans un discours intérieur dépressogène serait déjà bien développée dès le

début de l'adolescence. Afin de cerner les changements développementaux du langage intérieur dépressif, il serait alors nécessaire d'étudier ce phénomène chez une population plus jeune de préadolescents ou même d'enfants. Selon certains auteurs, la présence des pensées automatiques négatives pourrait être décelée dès l'âge de neuf ans. Par ailleurs, la diminution des croyances irrationnelles du début à la fin de l'adolescence appuie une conception différente de la pensée irrationnelle proposée par des auteurs tels que Bernand et Joyce (1984) ainsi qu'Ellis et Grieger (1977). Ces auteurs conçoivent en effet la pensée irrationnelle comme un aspect normal du développement cognitif qui, par ailleurs, s'estompe graduellement avec l'âge pour donner lieu à une pensée plus rationnelle pendant l'adolescence. Ils proposent que la psychopathologie se développe lorsqu'il y a échec à abandonner de tels processus immatures de pensée. Toutefois, peu de données empiriques appuient cette perspective à ce jour. Il est également possible de penser que *l'Inventaire des pensées automatiques négatives* et le *Questionnaire de croyances personnelles* mesurent deux construits théoriques relativement distincts, mais tous deux reliés à la dépression. *L'IPA* vise à évaluer le courant de pensées conscientes et non volontaires chez l'individu, soit le contenu des cognitions dépressogènes, alors que le *QCP* s'apparente davantage à une mesure des structures cognitives. Ces dernières pourraient changer avec l'âge, particulièrement pendant l'adolescence où l'individu atteint la maturité cognitive par l'acquisition de la pensée formelle (Piaget, 1972). Il serait alors pertinent de distinguer les mesures de cognitions dysfonctionnelles en fonction des types de fonctions cognitives mesurées. En ce sens, Hops *et al. (1990)* répartissent en quatre catégories les fonctions cognitives reliées à la dépression chez les adultes: (1) les croyances irrationnelles, (2) les cognitions négatives, (3) le style attributionnel et (4) les cognitions reliées à l'autocontrôle. Une classification similaire pourrait s'avérer productive dans l'étude des cognitions dépressives des adolescents.

De nombreux chercheurs ont fait état de l'émergence d'une différence sexuelle dans les taux de dépression à l'adolescence, les filles devenant plus déprimées que les garcons (Petersen *et al.*, 1991; Angold & Rutter, 1992). Les résultats de la présente étude démontrent que cette différence s'accompagne de pensées automatiques négatives plus fréquentes chez les filles ainsi que d'une estime de soi plus faible. Toutefois, une différence au niveau des schèmès cognitifs dépressogènes, tels qu'ils sont mesurés par le *QCP* ne serait pas encore établie à cet âge. Les résultats obtenus révèlent également l'existence d'un vécu émotionnel plus difficile.

face à l'arrivée de la puberté chez les filles. Ces données appuient celles qui démontrent que des sentiments dépressifs sont reliés à une image corporelle négative et ce, particulièrement chez les filles. Ainsi, les pensées automatiques négatives reliées à l'image corporelle et au vécu entourant l'arrivée de la puberté pourraient s'avérer particulièrement importantes pendant cette période de développement en ce qui a trait à la dépression et à l'estime de soi. Dans la perspective du modèle proposé par Nolen-Hoeksema et Girgus (1994) présenté précédemment, le taux plus élevé de pensées automatiques négatives chez les filles pourrait être considéré comme un facteur de vulnérabilité qui, lorsqu'il interagit avec le stress vécu lors des changements physiques accompagnant la puberté, provoquerait la dépression.

En conclusion, il convient de mentionner quelques limites inhérentes à cette étude. Tout comme c'est le cas de la majorité des recherches qui se sont intéressées à l'application du modèle cognitif de la dépression chez la population adolescente, à l'exception de l'étude de Marton *et al.* (1993), les données présentées dans ce texte ont été recueillies en un seul point dans le temps. Or, cette méthode ne permet pas d'évaluer les changements intra-individuels dans le fonctionnement cognitif dépressif. De plus, la séquence chronologique du trouble dépressif et des distorsions cognitives ne peut être évaluée. Il n'est pas possible de déterminer si les erreurs cognitives dépressives précèdent l'apparition de l'épisode dépressif. De même, la persistance des cognitions dysfonctionnelles à la suite de la rémission des symptômes de dépression ne peut être évaluée. Une étude longitudinale permettrait également de distinguer les structures cognitives plus stables, telles que les croyances irrationnelles, de celles qui sont dépendantes de l'état dépressif. Finalement, ces connaissances permettraient de concevoir de façon plus appropriée les procédures de prévention et de traitement du trouble dépressif.

Abstract

The relationship between adherence to two types of cognitive distortions (irrational beliefs and negative automatic thoughts) and depressive symptoms is explored in high school students. Various feelings related to physical pubertal changes are also assessed in relation to sex differences in depression. Results show a higher level of cognitive distortions on both measures, and a lower selfesteem in depressed adolescents. Irrational beliefs decrease with age, and negative automatic thoughts are more present in girls than boys. Girls evaluated physical pubertal changes more negatively than boys.

Références

Allgood-Merten, B., & Lewinsohn, P. M. (1990). Sex differences and adolescent depression. *Journal of Abnormal Psychology, 99*(1), 55-63.

Angold, A. (1988). Childhood and adolescent depression. Vol. 1 Epidemiological and aetiological aspects. *British Journal of Psychiatry, 152*, 601-617.

American Psychiatric Association (1980). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders.* Washington, D. C.: Author.

Angold, A., Rutter, M. (1992). Effects of age and pubertal status on depression in a large clinical sample. *Development and psychopathology, 4*, 5-28.

Baron, P. (1993). *La dépression chez les adolescents.* Montréal : Maloine, Edisem.

Barrera, M., & Garrison-Jones, C. V. (1988). Properties of the Beck Depression Inventory as a screening instrument for adolescent depression. *Journal of Abnormal Child Psychology, 16*, 263-273.

Beck, A. T. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders.* N. Y. : International Universities Press.

Beck, A. T. (1978). *Depression inventory.* Philadelphia : Center for Cognitive Therapy.

Beck, A. T., Brown, G. , Eidelson, J. II, Steer, R. A. & Riskind, J. H. (1987). Differentiating anxiety and depression: A test of the cognitive content-specificity hypothesis. *Journal of Abnormal Psychology, 96*(3), 179-183.

Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F., & Emery, G. (1979). *Cognitive therapy of depression.* N. Y. : Guilford Press.

Bergeron, L., Valla, J. P., & Breton, J. J. (1992). Pilot study for the Quebec child mental health survey: Part I. Measurement of prevalence estimates among six to 14 year olds. *Canadian Journal of Psychiatry, 37*, 374-380.

Bernard, M. E. & Joyce, M. R. (1984). *Rational-emotive therapy with children and adolescents.* N. Y. : Wiley and sons.

Bourque, P., & Beaudette, D. (1982). Etude psychométrique du questionnaire de dépression de Beck auprès d'un échantillon d'étudiants universitaires francophones. *Revue canadienne des sciences du comportement, 14*(3), 211-18.

Bryson, S. E. & Pilon, D. J. (1984). Sex differences in depression and the method of administering the Beck Depression Inventory. *Journal of Clinical Psychology, 40*, 529-534.

Craighead, L. W. & Green, B. J. (1989). Relationship between depressed mood and sex-typed personality characteristics in adolescents. *Journal of Youth and Adolescence, 18*(5), 467-474.

Dalley, M. B., Bolocofsky, D. N., Alcorn, M. B. , & Baker, C. (1992). Depressive symptomatology, attributional style, dysfunctional attitude, and social competency in adolescents with and without learning disabilities. *School psychology review, 21*(3), 444-458.

Demaria, T. P., Kassinove, H., & Dill, C. A. (1989). Psychometric properties of the Survey of Personal Beliefs : A rational-emotive measure of irrational thinking. *Journal of Personality Assessment, 53*(2), 329-341.

Dobson, K. S., & Shaw, B. F. (1986). Cognitive assessment with major depressive disorders. *Cognitive Therapy and Research, 10*, 13-29.

Dornbusch, S. M., Carlsmith, J. M., Duncan, P. D., Gross, R. T., Martin, J. A. Ritter, P. L. Siegel-Gorelick, B. (1984). Sexual maturation, social class, and the desire to be thin among adolescent females. *Developmental and behavioral Pediatrics, 5*(6), 308-314.

Ellis, A., & Grieger, R. (1977). *Handbook of rational-emotive therapy.* N. Y. : Springer Pub. Co.

Elpern, S. & Karp, S. (1984). Sex-role orientation and depressive symptomatology. *Sex Roles, 10*, 987-992.

Fleming, J. E. & Offord, D. R. (1990). Epidemiology of childhood depressive disorders: A critical review. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 29*, 571-580.

Garber, J., Weiss, B., & Shanley, N. (1993). Cognitions, depressive symptoms, and development in adolescents. *Journal of Abnormal Psychology, 102*(1), 47-57.

Haley, G. M. T., Fine, S., Marriage, K., Moretti, M . M., & Freeman, R. J. (1985). Cognitive bias and depression in psychiatrically disturbed children and adolescents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 53*(4), 535-537.

Hall, G. S. (1904). *Adolescence: Its psychology and its relations to physiology, anthropology, sociology, sex, crime, religion and education.* Vol. I and II. N. Y. : D. Appleton.

Hill, J. P., & Lynch, M. E. (1983). The intensification of gender-related role expectations during early adolescence. In: J. Brooks-Gunn & A. Petersen (Eds.), *Girls at puberty: Biological and psychosocial perspectives* (pp. 201-208). Hillsdale, NJ:Erlbaum.

Horton, A., & Johnson, C. H. (1980). Rational-Emotive therapy and depression: A clinical study. *Perceptual and Motor Skill, 51*, 853-4.

Hops, H., Lewinsohn, P. M., Andrews, J. A. & Robert, R. E. (1990). Psychosocial correlates of depressive symptomatology among high school students. *Journal of Clinical Child Psychology, 19*(3), 211-220.

Kashani, J. H., Husain, A., Walid, O., Sherkin, W., Hojues, K. K., Cytryn, L., & Mcknew, D. H. (1981). Current perspectives on childhood depression: An overview. *American Journal of Psychiatry, 138*(2), 143-153.

Kassinove, H., & Berger, A. (1988). *Survey of personal beliefs.* Hofstra University. Communication personnelle.

Kauth, M. R., & Zettle, R. D. (1990). Validation of depression measures in adolescent populations. *Journal of Clinical Psychology, 46*(3), 291-295.

Lefkowitz, M. M., & Burton, N. (1978). Childhood depression : A critique of the concept. *Psychological Bulletin, 85*, 716-726.

Lewinsohn, P. M. (1977). The behavioral study and treatment of depression. In: M. Hersen, R. M. Eisler, & P. M. Miller (Eds.), *Progress in behavior modification.* N. Y. : Academic Press.

Lipsky, M. J., Kassinove, H., & Miller, N. J. (1980). Effects of rational-emotive therapy, rational role reversal, and rational-emotive imagery on the emotional adjustment of community mental health center patients. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 48*, 366-374.

Marcotte, D. (sous presse). Irrationality and depression in adolescence. *Adolescence.*

Marcotte, D., & Baron, P. (1993). L'efficacité d'une stratégie d'intervention émotivo-rationnelle auprès d'adolescents dépressifs du milieu scolaire. *Canadian Journal of Counselling, 27*(2), 77-92.

Marton, P., Churchard, M. , & Kutcher, S. (1993). Cognitive distortion in depressed adolescents. *Journal of Psychiatry and Neurosciences, 18*(3), 103-107.

Nolen-Hoeksema, S., & Girgus (1994). The emergence of gender differences in depression during adolescence. *Psychological Bulletin, 115*(3), 424-443.

Nottingham IV, E. J. (1992). Use of the survey of personal beliefs scale: further validation of a measure of irrational beliefs with psychiatric inpatients. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy, 10*(4), 207-217.

Petersen, A. C., Compas, B. E., Brooks-Gunn, J., Stemmler, M., Ey, S., & Grant, K. E. (1993). Depression in adolescence. *American Psychologist, 48*(2), 155-168.

Petersen, A. C., Sarigiani, P. & Kennedy, R. E. (1991). Adolescent depression: Why more girls? *Journal of Youth and Adolescence, 20*(2), 1991.

Piaget, J. (1972). Intellectual evolution from adolescence to adulthood. *Human Development*, *15*, 1-12.

Radloff, L. S. (1991). The use of the Center for Epidemiological Studies Depression Scale in adolescents and young adults (Special issue : The emergence of depressive symptoms during adolescence). *Journal of Youth and Adolescence*, *20*, 149-166.

Rosenberg, M. (1989). *Society and the adolescent self-image*. (2ed.). Princeton, N. J.: Princeton University Press.

Rie, H. E. (1966). Depression in childhood: A survey of some pertinent contributions. *Journal of the Academy of Child Psychiatry*, *5*, 653-685.

Rutter, M. (1986). The developmental psychopathology of depression: Issues and perspectives. In M. Rutter, C. E. Izard, & P. B. Read (Eds.), *Depression in young people : Developmental and clinical perspectives*. N. Y. : Guilford Press.

Simmons, R. G. & Blyth, D. A. (1987) *Moving into adolescence: The impact of pubertal change and school context*. Hawthorne, N. Y. :Aldine.

Smith, T. W. (1982). Irrational beliefs in the cause and treatment of emotional distress: A critical review of the rational-emotive model. *Clinical Psychology Review*, *2*, 505-522.

Strober, M., Green, J. & Carlson, G. (1981). Utility of the Beck Depression Inventory with psychiatrically hospitalized adolescents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *49*(3), 482-483.

Teri, L. (1982). The use of the Beck Depression Inventory with adolescents. *Journal of Abnormal Child Psychology*, *10*, 277-284.

Thurber, S., Crow, L. A., Thurber, J. A. & Woffington, L. M. (1990). Cognitive distortions and depression in psychiatrically disturbed adolescent inpatients. *Journal of Clinical Psychology*, *46*(1), 57-60.

Wessler, R. & Wessler, R. L. (1980) The principles and practice of rational-emotive therapy. San Francisco: Jossey-Bass.

Revue québécoise de psychologie, vol.16, n°3, 1995

ANOREXIE MENTALE ET BOULIMIE

Un modèle d'intervention qui tient compte des enjeux de l'adolescence

Jean WILKINS
Université de Montréal
Hôpital Sainte-Justine

Résumé

La prévalence de l'anorexie mentale et de la boulimie de l'adolescence est en hausse partout en Occident. À la section de médecine de l'adolescence de l'hôpital Sainte-Justine de Montréal, une approche interdisciplinaire de type bio-psychoéducative adaptée à chaque adolescente a été mise au point. L'observation et le suivi de ce genre de patients obligent l'intervenant à constamment s'adapter et à éviter la création d'impasses. Le présent article propose une approche de cette maladie inspirée d'une vision développementale et expérimentée auprès de plus de 500 adolescentes.

Au cours des trois dernières décennies, les pathologies présentées par les adolescents ont beaucoup varié. Il suffit de se rappeler toute la morbidité associée à l'usage abusif de drogues vers la fin des années 60 et le début des années 70, époque où les *bad trips* et les *flash back* d'un grand nombre d'adolescents posaient des problèmes de diagnostic et de traitement. Les manifestations d'une nouvelle morbidité liée à l'expression d'une sexualité spécifique à ce groupe d'âge ont ensuite pris la relève. Pensons aux difficultés contraceptives, grossesses, avortements et MTS associés à l'adolescence. Le *no future* des années 80 et 90, avec l'impact de la mondialisation de la concurrence, la course à l'excellence, la violence dont les adolescents étaient les victimes et non plus les instigateurs, ont causé à leur tour l'apparition d'une morbidité

nouvelle. Une haute prévalence de pathologies originales et complexes provoquant chez l'intervenant un sentiment d'impuissance subit et momentané, voilà ce à quoi nous ont habitués les adolescents. L'anorexie mentale et la boulimie de l'adolescence s'inscrivent dans cette continuité.

Les troubles des conduites alimentaires que sont l'anorexie mentale et la boulimie se distinguent tout autant par l'accroissement de leur fréquence que par leur sens tout à fait particulier à l'adolescence, période cruciale de la vie sur les plans à la fois biologique, psychologique et social. Par le contrôle pathologique qui les caractérise et les répercussions physiologiques, corporelles, psychiques et sociales qu'ils entraînent, ils évoquent les difficiles enjeux de l'adolescence: acceptation de son corps avec ses nouvelles formes et sa sexualisation, obligation de se distancier des autres pour mieux parfaire son processus d'identité et sa socialisation, tâche de développer une compétence personnelle.

À travers l'anorexie mentale et la boulimie, des adolescentes nous expriment leur désarroi, nous provoquent, nous interpellent, nous obligent à adapter nos conduites diagnostiques et thérapeutiques, et même à innover en leur conférant un sens plus approprié. Ces jeunes filles s'attaquent plus qu'elles nous provoquent. Il faut comprendre le sens de leur désarroi si nous voulons être signifiants pour eux.

ÉPIDÉMIOLOGIE

Crisp, Palmer & Kalucy (1976) ainsi que Crisp (1980) ont observé en Angleterre une prévalence de l'anorexie mentale chez une adolescente sur 100 dans le groupe d'âge des 16-18 ans fréquentant des écoles privées. Ils rapportent une incidence d'anorexie mentale chez une adolescente sur 300 dans le groupe d'âge des 16-18 ans fréquentant les écoles publiques, et d'une adolescente sur 250 chez celles qui étaient inscrites dans des écoles privées.

Pope, Hudson, Yurgelun-Todd & Hudson (1984) de même que Withaker *et al.* (1989) font état d'une prévalence d'anorexie mentale entre 0.5 et 2.0% chez les jeunes femmes. L'*American Psychiatric Association* (1994), dans son *DSM-IV*, rapporte une prévalence de l'anorexie mentale entre 0.5 et 1.0% et de la boulimie nerveuse entre 1.0 et 3.0%, ces patientes devant répondre à des critères diagnostiques précis. Voilà une difficulté importante,

puisqu'en clinique, et spécifiquement auprès de la population adolescente, nous rencontrons quotidiennement des patientes présentant de toute évidence un trouble de la conduite alimentaire, mais chez qui un ou deux critères diagnostiques sont absents. À ce sujet, Connors & Johnson (1987) de même que Fairburn & Beglin (1990) font état d'une prévalence des désordres alimentaires sous-cliniques (*i.e.* ne présentant que certaines caractéristiques) beaucoup plus élevée, soit entre 5 et 24%.

Au Québec, Ratté, Pomerleau & Lapointe (1989), dans une étude effectuée auprès de 1 144 élèves de niveau collégial de la région de Québec et utilisant le *EAT-26*, questionnaire portant sur la présence d'attitudes et de comportements alimentaires inadaptés, ont montré que 16.2% d'entre elles obtiennent un score total signalant la présence de caractéristiques associées à la boulimie et à l'anorexie mentale. Ces auteurs estiment qu'environ 8% des jeunes femmes ont connu des problèmes alimentaires d'intensité clinique au cours des trois dernières années, et que 1.5% ont souffert d'une anorexie mentale véritable. Ils ont aussi démontré que la valeur prédictive du *EAT-26* s'accentue si l'on tient également compte du poids de la répondante et qu'il se situe à ≤ 80% du poids normal.

Bolduc, Steiger & Leung (1993), dans une étude réalisée auprès de 1162 adolescentes de la région de Montréal et portant sur la prévalence des préoccupations et des troubles liés à l'alimentation, démontrent que le tiers des filles sont insatisfaites de leur corps et que 14% d'entre elles adoptent des attitudes et comportements inadaptés face à l'alimentation. À l'aide de différents critères, ils estiment la prévalence de l'anorexie mentale à environ 0.6% et celle de la boulimie nerveuse entre 0.5 et 2.5%.

En France, Ledoux & Choquet (1991) rapportent une prévalence de boulimie inférieure à 1% dans une étude portant sur des adolescentes âgées de 13 à 19 ans. Elles révèlent aussi que 4% des adolescentes à comportements alimentaires perturbés sont préoccupées par leur poids, leur corps, et tentent de maîtriser leur état pondéral, mais ne correspondent pas à l'ensemble des critères diagnostiques de la boulimie.

À la clinique de médecine de l'adolescence de l'Hôpital Sainte-Justine, nous accueillons entre 6 et 10 nouveaux cas par mois depuis les six dernières années; les troubles de la conduite alimentaire constituent donc la pathologie chronique la plus fréquente actuellement chez les adolescentes qui nous consultent.

MODÈLES THÉORIQUES DE RÉFÉRENCE

Anorexie mentale: maladie multifactorielle (Garfinkel & Garner)

Pour tous les acteurs des milieux spécialisés dans les troubles des conduites alimentaires, il est impensable d'ignorer la contribution de Garfinkel et Garner en ce qui concerne la compréhension de ces pathologies. En effet, ils ont proposé en 1982 un modèle explicatif faisant de l'anorexie mentale une maladie multifactorielle (*voir le tableau 1*). Pour eux, celle-ci résulte de l'interaction, à taux géométriques variables, de trois sous-groupes de facteurs prédisposants, soit les facteurs individuels, familiaux et culturels. Les facteurs précipitants, pour leur part, sont moins bien connus, mais la conduite anorexique pourrait être considérée, selon les auteurs, comme élément initial. Ils mentionnent, en outre des facteurs perpétuants, qui sont reliés aux effets psychiques, émotifs et physiques du jeûne. D'où une grande hétérogénéité dans le mode de présentation de cette maladie et dans l'évolution de ces patientes.

Tableau 1 Anorexie mentale, maladie multifactorielle (Garfinkel & Garner, 1982)

Facteur prédisposant	Facteur précipitant		Facteur perpétuant
INDIVIDUEL FAMILIAL CULTUREL	Non satisfaction de son poids et de son allure physique	Conduite anorexique pour la sensation de bien-être et de controle	Symptômes reliés au jeûne et les réactions des autres

Garner (1993), dans un article plus récent, procède à une revue de la littérature assez exhaustive concernant les prédispositions individuelles susceptibles de conduire à une anorexie mentale. Il met cependant les lecteurs en garde contre les limites méthodologiques des études impliquant les facteurs de personnalité. En effet, les traits de personnalité qui y sont révélés peuvent à la fois causer la maladie, favoriser son maintien ou simplement résulter du trouble alimentaire; la prudence s'impose donc. Garner résume les travaux portant sur l'association des troubles des conduites alimentaires avec la dépression, l'anxiété, les troubles de la personnalité, les déficits cognitifs et affectifs, les troubles de l'image corporelle et les traumatismes physiques ou psychiques. Il mentionne la contribution des facteurs génétiques, de la vulnérabilité constitutionnelle et physique et des anomalies neuroendocriniennes et métaboliques dans la genèse des troubles des conduites alimentaires.

Les troubles des conduites alimentaires: des troubles de la dépendance (Jeammet)

Jeammet (1989, 1990) propose une compréhension différente de ce phénomène. Il pose l'hypothèse de l'existence de «liens entre les différents troubles du comportement à l'adolescence: entre anorexie et boulimie, bien sûr, mais aussi entre ceux-ci et la toxicomanie, les tentatives de suicide, les conduites d'opposition, de refus scolaire et de désinvestissement des activités». Cette approche est d'autant plus intéressante qu'effectivement, ces troubles de la conduite sont aussi à la hausse et font l'objet de nombreuses consultations. Jeammet pose la question suivante: «Pourquoi l'adolescence est-elle la période élective d'apparition de ces troubles et a-t-elle un impact sur leur déclenchement?» À la recherche «d'un élément commun à toutes les personnalités rencontrées et susceptible, d'une façon ou d'une autre, d'être mis en jeu ou réactivé de façon spécifique par les changements de l'adolescence», il propose la «dépendance»; selon lui, l'adolescence servirait de révélateur spécifique de la problématique de dépendance. D'où le rapprochement entre les troubles des conduites alimentaires et la toxicomanie. Notons qu'il plaît à l'esprit des intervenants de la première heure en médecine de l'adolescence de considérer l'anorexie mentale et la boulimie de l'adolescence comme des toxicomanies nouvelles. Ces patientes se comportent en effet de façon identique aux adolescents toxicomanes rencontrés au cours des années 60 et 70. Par leurs conduites, elles obligent les intervenants à innover constamment sur le plan de l'approche thérapeutique. Voir l'anorexie mentale et la boulimie comme des

conduites d'autosabotage permet d'en comprendre à la fois toute la complexité et les difficiles enjeux au niveau de l'intervention.

Jeammet écrit que

> *c'est avec la toxicomanie que cette notion de dépendance s'est imposée comme étant la plus pertinente pour rendre compte de la nature du lien établi entre le toxicomane et l'objet de sa toxicomanie. Ce lien se définit par son caractère de nécessité: c'est un besoin avec ce que ce terme comporte d'analogie avec les besoins physiologiques indispensables à la conservation du corps, c'est qu'en effet l'énigme des conduites de dépendance serait bien simplifiée si on pouvait les réduire purement et simplement à la dépendance physique à l'égard d'un produit devenu nécessaire à l'équilibre somatique. Mais la toxicomanie ne se laisse pas assimiler à la seule dépendance physique, et le problème se complexifie avec le recours à la dépendance psychologique. Dès lors, en effet, on est obligé de faire appel au fonctionnement psychique pour comprendre ce qui pousse le sujet vers des conduites de dépendance, ce qui permet qu'elles se maintiennent, en quoi elles sont nécessaires pour assurer son équilibre, et de quel équilibre il s'agit.*

Ayant eu à créer au début des années 70 des services particulièrement adaptés aux adolescents présentant un problème d'usage abusif de drogues et ayant suivi le cheminement des «plus difficiles», nous constatons rapidement, en traitant les anorexiques et les boulimiques d'aujourd'hui, les similitudes entre ces deux groupes de patients. Les défis sont aussi complexes et nombreux; le temps et la déception deviennent des éléments de la réalité quotidienne des intervenants. En effet, pour sortir de son trouble alimentaire, l'adolescente aura besoin de temps, et elle aura nécessairement déçu.

Anorexie mentale et boulimie nerveuse dans un contexte développemental

Dans un contexte où la consultation est exclusivement réservée aux adolescents, l'idée de comprendre l'anorexie mentale et la boulimie à partir d'une perspective développementale est invitante. Ces patientes éprouvent des difficultés à réaliser les tâches développementales propres à leur âge: (a) intégration des transformations pubertaires et de leurs conséquences, soit la construction d'une nouvelle image corporelle sexuée et l'acceptation

de la sexualité, et (b) travail de séparation des parents et d'individuation visant à l'acquisition de leur propre identité.

C'est à partir de ces trois considérations théoriques principales que nous avons orienté notre travail clinique auprès des adolescentes présentant des troubles des conduites alimentaires.

CRITÈRES DIAGNOSTIQUES

L'évolution de nos connaissances et l'observation clinique répétée permettent maintenant de poser le diagnostic d'anorexie mentale ou de boulimie d'une manière objective à partir de critères diagnostiques reconnus et validés. Mentionnons ici ceux de Feighner *et al.* (1972), adaptés par Garfinkel & Garner (1982) et ceux du *DSM-IV* (1994). À chacun de choisir les critères qui lui conviennent le mieux dans l'exercice de son travail. Dans la pratique, on se rend vite compte qu'un certain pourcentage de patientes ne correspondent tout de même pas à tous les critères diagnostiques. Une controverse existe quant à la classification de celles qui ne présentent pas un nombre suffisant de critères.

Dans notre milieu consacré à la clientèle adolescente, la suspicion de la présence d'un trouble de la conduite alimentaire apparaît dès que nous mettons en évidence une conduite anorexique accompagnée d'un amaigrissement et d'une aménorrhée chez une adolescente. Cette condition est identifiée au moyen des quatre «A» pour: Adolescence, Anorexie, Amaigrissement et Aménorrhée. Par la suite, le clinicien utilise la grille des critères diagnostiques avec laquelle il est le plus à l'aise. Les tableaux 2 et 3 illustrent ceux de Feighner *et al.* ainsi que les adaptations proposées par Garfinkel & Garner. Les tableaux 4 et 5 représentent les critères du *DSM-IV* pour l'anorexie mentale et la boulimie nerveuse.

TABLEAU 2

ANOREXIE MENTALE (Critères diagnostiques de Feighner *et al.*, 1972)
A. Âge d'apparition: Avant 25 ans
B. Perte de poids de 25% à partir du poids de départ
C. Distorsion de l'attitude par rapport à l'alimentation se manifestant par: - Négation de l'état de maigreur - Engouement apparent pour la perte de poids et plaisir excessif pris au refus de la nourriture - Désir d'atteindre une minceur extrême et de s'y maintenir - Manipulation excessive des apports alimentaires (calculs de calories, diminution radicale des quantités ingérées, etc.)
D. Absence de maladie somatique ou psychiatrique pouvant expliquer la perte de poids
E. Au moins deux des manifestations suivantes: Aménorrhée, lanugo, bradycardie, périodes d'hyperactivité, épisodes de boulimie, vomissements induits volontairement ou abus de laxatifs.

TABLEAU 3

CRITERES DIAGNOSTIQUES **Garfinkel P.E. & Garner D.M. (1982)** Ces auteurs suggèrent l'utilisation des critères de Feighner *et al.* (1972) avec les adaptations suivantes:	
A.	Aucune restriction pour l'âge
B.	Aucune restriction pour la perte d'appétit ou l'anorexie; le pourcentage de perte de poids peut ne correspondre qu'à 15% du poids original

TABLEAU 4

ANOREXIE MENTALE Critères diagnostiques DSM-IV	
A.	Refus de maintenir un poids corporel à un poids minimum normal ou au-dessus pour l'âge et la taille. Par exemple, perte de poids visant à maintenir un poids corporel à moins de 85% de la normale; ou incapacité à prendre du poids pendant la période de croissance, conduisant à un poids inférieur à 85% de la normale.
B.	Peur intense de prendre du poids ou de devenir gros, alors que le poids est inférieur à la normale.
C.	Perturbation de l'estimation de son poids corporel ou de ses formes, influence excessive du poids ou de l'aspect corporel sur l'estime de soi, ou déni de la gravité de l'amaigrissement.
D.	Chez les femmes post-pubères, absence d'au moins trois cycles menstruels consécutifs. Une femme est considérée comme aménorrhéique si ses règles ne surviennent qu'après administration d'hormones, par exemple des oestrogènes.
SPÉCIFIER LE TYPE	
Type restrictif: Pendant l'épisode actuel d'anorexie mentale, la personne ne présente pas d'épisodes récurrents de frénésie alimentaire (boulimie) ou de conduites purgatives.	
Type boulimique purgatif: Pendant l'épisode actuel d'anorexie mentale, la personne présente des épisodes récurrents de frénésie alimentaire (boulimie) ou des conduites purgatives (vomissements auto-induits, abus de laxatifs, de diurétiques ou de lavements).	

TABLEAU 5

BOULIMIE NERVEUSE Critères diagnostiques DSM-IV
A. Épisodes récurrents de frénésie alimentaire. Un épisode de frénésie alimentaire répond aux deux caractères suivants: (1) Consommation, en une période de temps limitée (par exemple en moins de deux heures) d'une quantité de nourriture largement supérieure à ce que la plupart des personnes consommeraient en une période de temps similaire et dans les mêmes circonstances. (2) Un sentiment de perte de contrôle sur l'alimentation pendant l'épisode (sentiment que l'on ne peut pas s'arrêter de manger, ni contrôler ce que l'on mange ou combien l'on mange).
B. Présence d'un comportement compensatoire récurrent et inapproprié afin de prévenir le gain pondéral, tels l'auto-induction de vomissements, l'usage abusif de laxatifs, de diurétiques, de lavements ou d'autres médications, le jeûne ou l'excès d'exercices (hyperactivité).
C. Au moins deux épisodes boulimiques avec comportement compensatoire inapproprié par semaine en moyenne pendant au moins trois mois.
D. L'estime de soi est indûment influencée par l'aspect corporel et le poids.
E. Le trouble ne survient pas exclusivement durant les épisodes d'anorexie mentale.
SPÉCIFIER LE TYPE
Type purgatif: Durant l'épisode actuel de boulimie, la personne se fait vomir, abuse de laxatifs, de diurétiques ou de lavements.
Type non purgatif: Durant l'épisode actuel de boulimie, la personne a utilisé d'autres comportements compensatoires inappropriés tels le jeûne ou l'excès d'exercices, mais n'utilise pas les conduites précédentes.

STRATÉGIE THÉRAPEUTIQUE EN MILIEU AMBULATOIRE OU HOSPITALIER: UN MODÈLE

Le modèle proposé est très simple. Il s'agit d'abord de répondre à une demande, exprimée le plus souvent par un tiers (les parents) et ce, dans le délai le plus court possible. La rencontre proposée se déroulera avec l'infirmière et/ou le médecin. Ses buts consistent à accueillir l'adolescente et ses parents, à poser (ou confirmer!) un diagnostic et à prescrire un «traitement». Ce dernier doit être le plus possible adapté à l'extrême tension de ce moment, être susceptible de favoriser la création d'un lien thérapeutique avec l'adolescente et sécuriser les parents, débordés et souvent épuisés — ils ont beaucoup patienté et tout essayé avant cette consultation.

Le premier contact avec l'adolescente anorexique ou boulimique a lieu, de préférence, en clinique externe ou à l'urgence si cela est inévitable. Il peut, et c'est souvent le cas, avoir été précédé d'un appel téléphonique de détresse de la part des parents, d'un médecin, d'un autre membre de la famille ou d'un(e) ami(e). Notre expérience clinique démontre qu'il est préférable de proposer un rendez-vous en clinique dans un délai maximal de trois semaines après l'appel de détresse. Une attente plus longue est associée à une plus grande fréquence d'absence à ce rendez-vous ou à un «magasinage» auprès d'autres organismes. Cet atermoiement aboutit souvent à une référence en urgence ou à une hospitalisation trop hâtive qui risque de devenir nuisible parce que non planifiée. Les ressources humaines spécialisées étant limitées, il est compréhensible que l'on ne puisse pas toujours respecter ce délai maximal de trois semaines, ou souhaitable de deux semaines tout au plus. Le médecin de famille, le pédiatre ou le psychologue scolaire peuvent jouer un rôle d'intermédiaires, d'accompagnateurs vers le centre spécialisé.

En milieu ambulatoire

Première visite: son déroulement, son importance

Une évaluation médicale complète permet de poser un diagnostic si la patiente répond aux critères reconnus (*voir les tableaux 2, 3, 4 et 5*). Cette première rencontre se déroule en deux temps: la patiente est tout d'abord rencontrée seule et, par la suite, avec ses parents en sa présence, ou encore ses parents sont rencontrés seuls, selon sa volonté.

Outre l'accueil de la patiente, la première visite permet de poser un diagnostic, ce qui rassure les parents et ne surprend guère l'adolescente, mais peut la déranger. Tout se passe comme si on dévoilait contre son gré un précieux secret. Le bilan médical permet également d'évaluer la gravité de l'atteinte sur le plan physiologique, et la patiente est informée la première des résultats, avant ses parents. Cet examen détermine le contenu de la prescription et la fréquence des prochains rendez-vous, de même que la nécessité ou non d'une hospitalisation.

Habituellement, se faire confirmer qu'on est anorexique ou boulimique, se faire raconter et démontrer en langage scientifique dans quel état on se trouve suffisent pour la patiente adolescente. Il nous est apparu déterminant de bien lui montrer les répercussions de son anorexie sur son corps pour la conscientiser des conséquences auxquelles elle n'a jamais accordé d'importance. L'inviter à prendre conscience des ravages corporels de sa maladie, c'est comme réunir ce qu'elle avait constamment dissocié.

Cette première visite est marquée par la rencontre de deux forces et de deux faiblesses: d'une part la force de son symptôme et sa faiblesse (*i.e.* sa vulnérabilité), et d'autre part la force de notre nombre, de notre logique et de nos connaissances et notre faiblesse (*i.e.* notre impuissance à agir sans son consentement ou sa volonté). Le médecin prend conscience de son double rôle: celui d'assurer la patiente qu'on respectera son rythme de changement (que l'on prévoit lent) et celui de rassurer ses parents. Paradoxal en apparence et difficile dans son application, ce rôle est néanmoins inévitable.

Marge de sécurité obligatoire

Afin de poursuivre la prise en charge en contexte ambulatoire, le médecin a besoin d'une marge de sécurité sur le plan clinique, et il doit l'exiger de la patiente. Cette marge de sécurité, nous la définissons comme suit: présence d'un rythme cardiaque supérieur à 50/min, tension artérielle à ≥ 90/60 sans manifestations orthostatiques répétées et inquiétantes, fidélité à se présenter aux rendez-vous fixés avec le médecin, l'infirmière, le psychologue ou le psychiatre, et absence d'anomalies électrolytiques.

La première prescription

Une fois cette marge de sécurité clinique obtenue, il est possible de proposer un suivi en externe. La première prescription suivant la première visite comprend les recommandations suivantes: (1) Inciter l'adolescente à se questionner sur le sens de sa conduite; (2) lui demander de décélérer la vitesse de sa chute pondérale (à tout le moins) ou de reprendre du poids (mais il faut être réaliste...); (3) lui retirer le contrôle de la cuisine et y limiter sa présence de manière radicale; et (4) demander à ses parents de reprendre les rennes de son alimentation. Cet ensemble de mesures suffit au terme de la première visite; il s'agit d'un programme exigeant malgré les apparences.

La deuxième visite et les autres

La deuxième rencontre est fixée dans un intervalle d'une à trois semaines, et elle sert à faire le bilan de l'impact de la première visite. La patiente est pesée, réexaminée, questionnée à propos des fruits de sa réflexion sur le sens de sa maladie et sur les facteurs qu'elle identifie; les parents sont ensuite rencontrés pour connaître leur point de vue sur les réactions de l'adolescente à son exclusion de la cuisine et de la tâche de préparer les repas.

Un deuxième bilan est ainsi établi, et une opinion médicale émise avec des recommandations découlant des observations recueillies. Le même modèle d'intervention est appliqué par la suite à chaque visite dont la fréquence varie en fonction de l'état clinique de la patiente. Les changements sont lents à se produire; il faut être patient. À la deuxième ou troisième visite en contexte ambulatoire, une requête de consultation est adressée à la psychologue et discutée une fois par semaine en équipe.

À la demande de la patiente ou de sa famille, l'adolescente est dirigée vers la diététiste. Il peut aussi s'agir d'une prescription médicale.

En milieu hospitalier

Les indications d'une hospitalisation

Une hospitalisation n'est pas essentielle et recommandée dans tous les cas. Il arrive qu'elle soit nécessaire, et il faut alors lui

TABLEAU 6

LES INDICATIONS D'UNE HOSPITALISATION
ABSOLUES: 1. En présence d'une bradycardie < 50 /min et/ou d'une hypotension artérielle sévère avec phénomènes orthostatiques répétés. 2. En présence d'une détérioration clinique rapide avec épuisement général et incapacité à fonctionner sur les plan scolaire et social.
RELATIVES: 3. En présence d'une perte pondérale supérieure à 25% du poids initial. 4. En présence de troubles électrolytiques chez une patiente faisant abus de laxatifs et d'autovomissements. 5. En présence d'une détérioration socio-psychologique et d'une incapacité familiale à assumer la surveillance de la patiente.
* Les caractères absolus et relatifs de ces indications sont évidemment en fonction de la capacité des intervenants à prendre convenablement en charge ces patientes dans un contexte ambulatoire.

attribuer un sens. Les indications s'étant précisées, cette mesure devient une étape dans un plan de traitement plus large. L'adolescente doit être prévenue de sa signification. Nous avons toujours essayé de donner un sens à l'hospitalisation et d'éviter ainsi de lui conférer un caractère brutal.

L'expérience acquise auprès de ces adolescentes nous a permis d'identifier diverses situations où une hospitalisation est nécessaire (*voir le tableau 6*).

Le fonctionnement en milieu hospitalier

En milieu hospitalier, les intervenants sont multipliés. Les infirmières jouent un rôle de premier plan, de même que les stagiaires en médecine, les résidents en pédiatrie, la diététiste, l'animateur et les autres patients. La patiente bénéficie d'une évaluation prise en charge par le psychiatre ou elle est traitée par le psychologue de la clinique si elle est déjà suivie en externe.

Chaque patiente bénéficie d'un plan de traitement individualisé, comportant des aspects béhavioraux, cognitifs et éducatifs parfois dotés d'un éclairage psychanalytique. La durée du séjour varie selon le motif d'entrée, mais deux à huit semaines sont habituellement nécessaires pour amorcer un traitement qui se poursuivra en externe. Une réunion synthèse est prévue une fois par semaine, et tous les intervenants y assistent. Des ajustements thérapeutiques sont apportés selon les observations recueillies au cours de la semaine. Le médecin de service et/ou le psychiatre consultant se charge, après entente, de rencontrer chaque patiente et de l'informer des décisions prises à son sujet. Cette tâche peut aussi être déléguée à d'autres membres de l'équipe de soins.

Synthèse des rôles et tâches des intervenants

Le médecin, son rôle, ses tâches

L'anorexie mentale est une maladie complexe et son traitement n'est pas simple. Établir une relation médecin-patient efficace constitue la base d'une approche thérapeutique significative. Pour y arriver, le médecin doit être à l'aise à la fois avec les adolescentes et cette pathologie, et éviter les interventions susceptibles de créer des impasses — ce que recherche souvent l'anorexique.

Le premier entretien, simple et conventionnel, nous l'avons vu, revêt une grande importance, car il permet de poser un diagnostic. Le médecin devient, dans la plupart des situations, la première personne extérieure à la famille à confirmer la présence réelle d'un problème et à lui donner un nom. De fait, il identifie l'adolescente comme porteuse d'une anorexie mentale.

Immédiatement après, le médecin explique l'histoire naturelle de cette maladie, son étiologie pluridimensionnelle et les raisons qui peuvent conduire une jeune adolescente à la développer.

Il parle en termes généraux et laisse la jeune fille détecter au hasard de cette explication les éléments qui s'appliquent à elle.

Les premières rencontres permettent d'accueillir la patiente et sa famille, de remplir le questionnaire, de passer l'examen physique, de poser le diagnostic par l'identification des critères diagnostiques, d'expliquer la démarche diagnostique et l'histoire naturelle de la maladie, de rencontrer les parents, de prescrire à la patiente la tâche de se questionner sur la signification de cette maladie pour elle, et d'évaluer son bilan électrolytique en cas d'autovomissements ou d'usage abusif de laxatifs ou de diurétiques.

L'adolescente quitte toujours la clinique en connaissant la date du prochain rendez-vous dont le délai est adapté à son état clinique, à sa fragilité et à la capacité de sa famille à tolérer cette situation. S'il est à l'aise avec ce type de patientes, le médecin doit être l'intervenant principal et prendre charge du suivi. La fréquence et le contenu des entrevues varient d'une adolescente anorexique à l'autre. S'il sait éviter les impasses, le médecin sera toujours considéré comme la personne ressource souhaitée par la patiente, puisqu'il peut à la fois l'informer et comprendre son cheminement personnel tout en surveillant son état physique. Cette complémentarité de tâches est exigeante, mais il faut l'utiliser, car elle représente la richesse particulière du rôle du médecin.

Du médecin au psychologue

Dans la plupart des situations, c'est au médecin que revient la tâche de diriger l'adolescente anorexique vers le psychologue. Voilà un rôle déterminant et essentiel à articuler avec l'action du psychologue.

Si le premier acte s'est déroulé sous la responsabilité du médecin et de l'infirmière de même que de la préposée à l'accueil des patients, le deuxième relève du psychologue. La psychothérapie avec les adolescentes anorexiques s'inscrit dans un contexte développemental à ne jamais perdre de vue. Les difficultés expérimentées par ces patientes sont reliées aux différentes tâches de développement de cette période. Ces jeunes filles éprouvent de la difficulté à se séparer et à se distinguer de leurs parents, tâche nécessaire et essentielle à cet âge pour arriver à se construire une identité propre.

Les difficultés d'identification à des images féminines

positives et l'incapacité d'intégrer les transformations pubertaires ainsi que les remaniements psychiques impliqués ont été soulevées par différents auteurs. Par sa conduite anorexique soutenue, l'adolescente régresse à un stade prépubère, ce qui a été très bien démontré sur le plan endocrinien. Cette régression ne peut être que temporaire, et tôt ou tard l'anorexique est prise à son propre piège. Être anorexique, c'est comme vouloir traverser son adolescence sans être tout à fait adolescente.

Les enjeux de la psychothérapie pour l'adolescente et le thérapeute, une réflexion (Wilkins & Meilleur, 1991)

La tâche du psychologue est parfois complexe, car dans la majorité des cas, l'adolescente ne veut pas consulter, elle vient à la demande de ses parents ou plus souvent à celle du médecin. Elle est alors réticente et collabore peu; elle ne comprend pas pourquoi elle doit se présenter à cette rencontre, car elle ne reconnaît pas son problème d'anorexie et encore moins ses difficultés personnelles sous-jacentes. Une période de négation de la maladie est fréquemment observée en début de thérapie. Par contre, certaines anorexiques arrivent parfois avec le désir de collaborer. Ce sont, pour la plupart, des adolescentes qui ont tenté de s'en sortir par elles-mêmes et qui se sont butées à des impasses. Elles présentent alors un tableau clinique différent: elles reconnaissent leur problème alimentaire et se rendent compte que des difficultés importantes le sous-tendent; leur attitude face à la thérapie est plus positive et l'alliance de travail se crée plus rapidement.

L'établissement d'une bonne alliance thérapeutique est essentielle. Le psychologue doit respecter le rythme de la malade tout en ne se laissant pas entraîner dans un discours sans fin axé uniquement sur la nourriture. Il doit cependant accepter le discours alimentaire, qui est particulièrement présent au début de la thérapie. L'alimentation constitue généralement le principal intérêt de l'anorexique (et parfois même le centre de sa vie et de son univers), et un des seuls aspects de sa vie qu'elle a l'impression de dominer. Placée devant l'obligation et la nécessité de s'alimenter, elle craint de faire disparaître cet univers qui lui est propre. La disparition de l'anorexie signifie, pour plusieurs d'entre elles, le vide: elles ont l'impression d'être nulles, de perdre leur identité, leurs points de repère. Le rôle du psychologue consiste à aider sa patiente à découvrir le sens de ses comportements, de ce contrôle alimentaire, et surtout à favoriser l'expression de ses émotions et

de ses sentiments de façon verbale plutôt que par le truchement de symptômes.

Le psychologue doit éviter d'enfermer l'anorexique dans un suivi thérapeutique rigide, déjà tout programmé avec des objectifs préétablis. Chaque psychothérapie doit revêtir un caractère individuel adapté à la patiente. Cette individualité est particulièrement importante avec ce genre de patiente, car elle lui permet de se rendre compte qu'elle possède une identité propre malgré ses symptômes communs, et l'oblige à mettre l'accent sur sa personne plutôt que sur sa maladie. Certaines modalités du traitement sont et même doivent être établies par l'anorexique, conjointement avec son médecin et/ou son psychologue (par exemple, les objectifs de poids, les projets personnels, les aspects à travailler). Placée devant les diverses solutions possibles, l'adolescente éprouve de grandes difficultés à arrêter son choix et à l'affirmer. Elle est tentée, dans la majorité des cas, de laisser au psychologue le soin de choisir à sa place ou encore d'essayer de déceler la décision qu'il privilégierait. Il nous apparaît important que le psychologue s'abstienne de tous commentaires susceptibles d'influencer l'adolescente à prendre une décision qui ne serait pas la sienne. L'anorexique ressent de l'angoisse devant ce vide d'elle-même, cette incapacité de choisir, de se décider et de s'affirmer. Le rôle du psychologue est de l'amener progressivement à se questionner, à identifier ses désirs et à les exprimer.

Progressivement au cours de la thérapie, l'adolescente anorexique délaisse ses préoccupations alimentaires et commence à parler de ses difficultés personnelles dont elle prend conscience. Les problèmes liés à la recherche d'une identité propre sont centraux chez ce type de patientes en quête d'elles-mêmes. Dans plusieurs cas, l'adolescente anorexique a tenté de répondre de façon quasi parfaite aux demandes et aux attentes parentales réelles et perçues. Elle s'est habituée à se conformer et à se mouler aux désirs des autres, à lire ces désirs et à les satisfaire. Elle est pleine du désir des autres, mais vide du sien. L'anorexie est souvent la seule ombre à ce tableau parfait, mais c'est aussi pourquoi elle revêt une signification particulièrement importante. Le seconde partie de la thérapie est plus orientée vers cette émergence de la personnalité propre de l'adolescente. Le travail de distanciation des parents doit s'amorcer, de même que celui de la désacralisation des images parentales.

L'adolescente apprend à reconnaître et à différencier ses propres désirs de ceux de son entourage et à les accepter. C'est au

travers de cette différence qu'elle pourra s'exprimer et se forger une identité propre, autre que celle d'anorexique. Tout au long du traitement, nous nous efforçons de considérer les autres facettes de sa vie: l'école, la famille, les pairs, afin de toujours les intégrer dans son cheminement normal et progressif.

Il est capital de se rappeler que l'abandon graduel et souvent involontaire du contrôle alimentaire se traduit chez plusieurs anorexiques par l'apparition d'épisodes boulimiques avec gain pondéral et possibilités d'usage abusif de laxatifs et/ou d'autovomissements. L'adolescente présente alors une vulnérabilité importante sur le plan psychique, et elle risque d'avoir des idées et des gestes suicidaires. Elle peut être avisée de ce fait au préalable et soutenue durant cette phase pénible ou souffrante, mais le plus souvent annonciatrice d'une évolution positive, ce qui peut lui paraître paradoxal et être souvent mal accepté d'elle. Les intervenants doivent alors être très vigilants et offrir la possibilité de rapprocher la fréquence des rendez-vous. La durée de cette période de même que son intensité pathologique sont variables pour chacune des patientes.

Tout ce travail en contexte ambulatoire se déroule à un rythme individualisé. Des «pauses de thérapie» sont permises lorsque les intervenants le jugent à propos et que l'état de la patiente le permet.

La double prise en charge: un atout (Wilkins & Meilleur, 1991)

La prise en charge relève essentiellement de deux intervenants: le pédiatre et le psychologue ou le pédiatre et le psychiatre.

La double prise en charge offre des avantages majeurs. Elle permet à chacun des intervenants de concentrer ses principales interventions sur un des deux aspects liés au désordre, soit l'aspect médical ou l'aspect psychique, tout en ayant l'assurance que l'autre volet est aussi travaillé par l'anorexique. Elle permet aussi d'assurer que les deux aspects du désordre sont travaillés simultanément: le suivi physique de l'adolescente anorexique est assuré par le médecin qui veille à ce que sa santé ne soit pas menacée, ce qui permet un travail plus dégagé du côté psychique. Il apparaît important d'expliquer d'emblée à la patiente l'importance pour elle de travailler les deux aspects du désordre. Une telle

approche nécessite, il va sans dire, une étroite collaboration de la part des intervenants et une orientation commune en ce qui concerne les objectifs généraux du traitement.

Du côté de l'anorexique, cette prise en charge comporte aussi des avantages précieux. Elle lui permet de maintenir une alliance thérapeutique continuelle avec au moins un des deux intervenants malgré les nombreux clivages qu'elle peut présenter en cours de traitement. Comme il a été maintes fois soulevé, l'anorexique manipule souvent les intervenants pour tenter de saboter son traitement et de l'entraîner dans une impasse. La présence de deux liens thérapeutiques différents mais congruents lui permet d'exprimer de l'agressivité ou de la colère face à un intervenant tout en préservant intacte sa relation avec l'autre. Évidemment, les intervenants doivent s'abstenir de prendre part ou de répondre à ces clivages. Ils doivent les entendre, les écouter et en discuter avec elle. L'expression ou la manifestation verbale et ouverte d'agressivité de la part d'une anorexique n'est jamais facile pour elle. Toutefois, dans bien des cas, elle témoigne d'un certain mieux-être chez cette dernière dans le sens d'une plus grande affirmation de soi et de ses sentiments propres autrement que par son anorexie.

Une question souvent posée par l'adolescente concerne la durée totale du traitement. La réponse donnée est toujours la même: «Nous vous accompagnerons jusqu'au retour de vos menstruations»... ce qui prend quelques années. Évidemment, l'intensité de l'intervention varie en fonction de l'évolution.

COMMENTAIRES ET INTERROGATIONS

L'expérience clinique acquise auprès de cette clientèle depuis les quinze dernières années amène nécessairement le médecin à relever des faits et à se questionner sans cesse par rapport à ces adolescentes, à leur maladie et au type d'approche préconisé. Voici, énumérés ci-dessous, quelques constats qui soulèvent des questions et qui pourraient donner naissance à des projets de recherche clinique.

L'importance de décoder le sens de cette maladie

Pour chacune des adolescentes atteintes, l'anorexie revêt un sens variable, entre autres, en fonction de l'âge. Au début de l'adolescence, l'intégration des transformations pubertaires semble

chez certaines représenter un facteur déterminant dans le déclenchement de la maladie, alors que chez celles dont la maladie apparaît après 15 ans, cette réaction est moins évidente. Pour les gymnastes, les ballerines et autres sportives chez qui la minceur et le statut prépubertaire représentent un atout certain, il faut comprendre que l'arrivée de la puberté les oblige à affronter une réalité imprévue: un corps remodelé susceptible de causer une baisse de leur performance. Elles pourraient ainsi être tentées de fuir cette réalité en ayant recours à une conduite alimentaire restrictive destinée à prévenir la puberté. Leur activité étant leur identité, l'anorexie mentale devient un moyen de tricherie parfois non seulement accepté, mais favorisé par les organisations auxquelles elles appartiennent. L'anorexie mentale restrictive s'accompagne d'une régression hormonale aux divers stades prépubères selon le moment du début de la maladie. Ainsi, bloquer sa puberté peut représenter un objectif souhaité par certaines.

L'émaciation triomphante, comme moyen d'avoir une identité à soi et non plus «celle des autres», devient un bonheur difficile à abandonner.

L'anorexie mentale signifie quelque chose pour chacune des adolescentes atteintes; découvrir, décoder cette signification n'est pas chose simple. Il faut du temps, il faut questionner et questionner encore. Une étape essentielle dans la prise en charge.

Les rythmes de changement à respecter

Accueillir les patientes anorexiques, les questionner, les examiner et poser le diagnostic, même si ce n'est pas toujours facile, constitue une démarche médicale connue et intégrée. Là ou la situation se complique, c'est lorsque nous voulons prescrire un traitement efficace et rapide. Quitter l'anorexie prend du temps. Chaque patiente évolue à son propre rythme qu'il faut respecter tout en exigeant d'elle une marge de sécurité sur les plans clinique et physiologique. Brusquer le rythme de changement peut conduire à des impasses et à des effets iatrogéniques aggravants. D'où l'importance d'une approche multidisciplinaire faisant en sorte que si la patiente décide de rompre son lien avec un membre de l'équipe traitante, un autre peut intervenir et cheminer avec elle. Nous sommes tous responsables, en fait, de la faire cheminer d'un point A à un point B, moment où il devient nécessaire qu'un autre intervenant agisse ou que l'approche thérapeutique soit modifiée. L'accompagnement thérapeutique de la patiente oblige une adaptation

dynamique constante de la part des intervenants qui doivent nécessairement considérer son état physique.

Le médecin joue donc un rôle capital au début; il doit ensuite faciliter l'entrée en scène des autres intervenants au moment le plus justifié. Exercice difficile mais réalisable, qui doit toujours viser à éviter les manoeuvres susceptibles de nuire à la patiente plutôt que de l'aider . Est-il préférable qu'un intervenant désigné (le médecin) soit l'acteur principal pendant quelques semaines avant que les autres intervenants n'agissent, ou est-il préférable que, dès le départ, l'adolescente soit soumise à toute une batterie d'évaluations par tous les intervenants intéressés? Deux modèles d'action sans doute valables, dont il est difficile de dire lequel est préférable.

L'hospitalisation, nécessaire ou non

Les unités de médecine de l'adolescence sont débordées partout en Occident par la présence des anorexiques en trop grand nombre par rapport aux ressources humaines et physiques disponibles. Nous avons apprivoisé leur hospitalisation, mais celle-ci demeure de longue durée, et leur coût s'élève de manière dramatique au moment où le discours économique devient prédominant dans le réseau de la santé. Aurons-nous longtemps encore les moyens de les traiter? Comment rationaliser? Comment être plus performants?

Nous avons raffermi et précisé au cours des années nos critères d'hospitalisation (*voir le tableau 6*), et il faut continuer. Maintenant, il faut remettre en question le lieu d'hospitalisation. Une unité générale de médecine de l'adolescence nous a toujours semblé présenter des avantages certains. L'action des pairs, non mesurée cependant, nous est tout de même toujours apparue très importante. Créer un lieu thérapeutique exclusif, à l'intérieur ou à l'extérieur de l'hôpital, composé d'une équipe inter- et multidisciplinaire constituerait peut-être une solution de rechange intéressante. Des projets existent déjà, mais peu pour les adolescents. Des maisons pour anorexiques... à considérer?

Les malaises gastro-intestinaux lors de la reprise de l'alimentation

La reprise de l'alimentation s'accompagne presque toujours de plaintes digestives diverses. Une sensation de plénitude après

quelques bouchées, une satiété précoce, un inconfort post-prandial, une sensation de gonflement de l'abdomen, une constipation sont les plaintes habituellement formulées. Ces sensations ont une cause physiologique: le ralentissement de la motilité du tube digestif résultant d'apports caloriques diminués. Elles disparaissent avec la reprise alimentaire et le gain de poids. Un fractionnement des apports caloriques quotidiens en plusieurs petits repas peut parfois s'avérer utile.

Les adolescentes aux prises avec ces malaises doivent être rassurées et comprendre que c'est en mangeant qu'elles guériront.

La surveillance de l'utilisation de l'eau et des troubles électrolytiques

Il existe chez les anorexiques une fascination pour l'eau, et l'usage qu'elles en font oblige à une surveillance. Sur le plan physiologique, Gold, Kaye, Robertson & Ebert (1983) ont démontré que la plupart des anorexiques présentent des taux anormaux d'arginine vasopressine dans leur plasma qui se corrigent lentement avec la reprise de poids. Leur régulation de l'eau est compromise, et ce qu'il faut prévenir, c'est l'intoxication à l'eau, susceptible de provoquer des crises convulsives et même le décès.

L'eau joue pour elles plusieurs rôles. Elle sert à diluer les calories, à les noyer. Elle est aussi utilisée pour induire ou faciliter les vomissements, ou pour tromper la faim, pour déjouer la pesée ou encore pour récurer l'intérieur du corps, le rincer.

La surveillance des troubles électrolytiques reste un défi malgré les connaissances acquises. Le moment et la fréquence des bilans ioniques chez la patiente qui fait un usage abusif d'eau, de laxatifs ou qui se fait vomir demeurent intuitifs. Cependant, on ne peut nier les risques découlant de ces troubles et la difficulté de bien les identifier étant donné leur caractère clandestin.

Les enjeux liés à l'hypoestrogénémie prolongée, l'aménorrhée et l'ostéoporose

La littérature médicale abonde sur ces sujets depuis les dix dernières années Un problème est soulevé, celui de l'ostéopénie comme complication majeure de l'anorexie mentale, avec son risque notable de fractures pathologiques. Alvin, Condamine & Cormier

(1994), dans un éditorial paru dans les *Archives Pédiatriques*, résument très bien ce problème. Ils disent avec justesse que bien que les arguments en faveur d'une prévention précoce de cette nouvelle morbidité soient convaincants, ses indications et ses modalités restent à préciser. Les indications d'un traitement hormonal demeurent imprécises. En pratique, il faut éviter qu'un tel traitement ne «permette» à la patiente d'exclure toute autre thérapeutique et la prise en charge psychologique. De plus, il est souvent refusé par la patiente, explicitement ou implicitement (Maugars & Prost, 1994).

Il ressort de notre pratique que le traitement hormonal comprenant les anovulants est plus facilement accepté à la suite d'une reprise de poids, lorsque l'aménorrhée persiste et que la pratique contraceptive est souhaitée par la patiente qui ne désire pas de grossesse et chez qui on ne peut prévoir le retour de l'ovulation.

Difficultés sur le plan de la vie affective et du choix de carrière

L'accompagnement des adolescentes anorexiques tout au long de leur maladie nous fait découvrir deux situations de vie où elles semblent éprouver plus de difficultés que la moyenne des autres jeunes filles: établir une relation amoureuse et s'investir dans une relation affective. Trop souvent avons-nous rencontré des patientes dont la vie amoureuse et sexuelle n'étaient qu'imitation et fausseté.

En ce qui concerne leur choix de carrière, elles hésitent entre un choix personnel et un autre dicté par leur entourage familial ou scolaire. L'influence des autres leur est trop souvent, hélas, obligatoire. Aussi, l'abandon du symptôme et le retour à un poids normal s'accompagnent d'une socialisation accrue et parfois d'une baisse du rendement scolaire. Le retour à la normale fait que parfois, elles ne représentent plus le même «espoir» pour elles-mêmes et pour leur entourage. Un deuil ou une adaptation à faire.

CONCLUSION

Maintenant que nous connaissons davantage le sens de cette maladie et sa lourde morbidité, il faut tout mettre en oeuvre pour réduire cette dernière. L'approche thérapeutique suggérée est une approche bio-psycho-éducative individualisée. Elle est adaptée au rythme de

changement de l'adolescente tout en ayant soin de protéger celle-ci et de protéger les intervenants en exigeant d'elle une marge de sécurité sur le plan clinique; cette marge est indispensable tout au long du suivi.

Il est de la responsabilité de tous les intervenants impliqués auprès de ces adolescentes en difficulté de poser un diagnostic et de favoriser une prise en charge sujette à de constants réajustements Il s'agit, certes, d'un défi exigeant.

Abstract

The prevalence of anorexia nervosa and bulimia in adolescence is increasing in western societies. The adolescent medicine division at Ste-Justine Hospital in Montreal has developed an individualized bio-psychoeducative approach for these adolescents. Our clinical observations in taking care of these patients prove the necessity to constantly adapt our approach and to avoid clinical impasses. This article presents a know how based on a developmental perspective and on clinical experience with a group of more than 500 adolescents.

Références

Alvin, P., Condamine, L. Cormier, C., 1994. *Pour une prévention précoce de l'ostéopénie dans l'anorexie mentale.* Archives Pédiatriques, 1 : 537-540.

American Psychiatric Association, 1994. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders,* 4th Ed. American Psychiatric Association, Washington (D.C.)

Bolduc, D., Steiger, H. & Leung, F., 1993. *Prévalence des Attitudes et Comportements Inadaptés face à l'Alimentation chez des Adolescentes de la Région de Montréal,* Santé Mentale du Québec, XVIII, 2, 183-196.

Connors, M.E. & Johnnson, C.L., 1987. *Epidemiology of Bulimia and Boulimic Behaviors.* Addictive Behaviors, 12, 165-179.

Crisp, A.H., 1980. *Anorexia Nervosa: Let Me Be,* London, Academic Press.

Crisp, A.H., Palmer, R.L. & Kalucy, R.S., 1976. *How common is Anorexia? A Prevalence study,* British Journal of Psychiatry, 128, 549-554.

Fairburn, C.G. & Beglin, S.J., 1990. *Studies of the Epidemiology of Bulimia Nervosa.* The American Journal of Psychiatry, 147, 401-408.

Feighner, J.P., Robins, E., Guze, S.V., Woodruff, R.S., Winokur, G. & Munoz, R., 1972. *Diagnostic Criteria for use in psychiatric research.* Arch. Gen. Psychiat., 26, 57-63.

Garfinkel, P.E. & Garner, D.M., 1982. *Anorexia Nervosa: A Multidimensional Perspective,* New York Brunner/Mazel.

Garner, D.M., 1993. *Pathogenesis of Anorexia Nervosa,* The Lancet, 341: 1631-1635.

Gold, P., Kaye, W. Robertson, G.L. & Ebert, M., 1983. *Abnormalities in Plasma and Cerebrospinal - Fluid Arginine Vasopressine in Patients with Anorexia Nervosa.* New England Journal of Medicine, 308: 1177-1123.

Jeammet, P., 1989. *Psychopathologie des Troubles des Conduites Alimentaires à l'Adolescence. Valeur Heuristique du Concept de Dépendance.* Confrontations Psychiatriques, 31, 177-202.

Jeammet, P., 1990. *Les destins de la dépendance à l'adolescence.* Neuropsychiatrie de l'enfance, 38, 190-199.

Jeammet, P., 1993. *Anorexie Mentale et Boulimie de l'Adolescence. Diagnostic, Traitement,* Revue Praticien 43, 17, 2289-2293.

Ledoux, S. & Choquet, M., 1991. *Les Troubles des Conduites Alimentaires, Résultats d'une enquête épidémiologique réalisée dans le Sud-Haute-Marne,* Collection Analyse et Prospective, Les 11-20 ans et leur Santé, INSERM, Paris, 1-73.

Maugars, Y. & Prost, A., 1994. *Ostéoporose de l'anorexie mentale.* La Presse Médicale, 5 février 1994, 24: 156-157.

Pope, H.G., Hudson, J.L., Yurgelun-Todd, D. & Hudson, M.S., 1984. *Prevalence of Anorexia Nervosa and Bulimia in Three Student Population,* International Journal of Eating Disorders, 3, 45-51.

Ratté, C., Pomerleau, G. & Lapointe, C., 1989. *Dépistage des troubles de la conduite alimentaire chez une population d'étudiantes de niveau collégial: corrélation avec deux caractéristiques psycho-sociales,* Revue Canadienne de Psychiatrie, 34, 892-897.

Wilkins, J. & Meilleur, D., 1991. *L'anorexie mentale à l'adolescence (2e partie): Traitement de l'anorexie. Un rôle pour nous tous.* L'actualité Médicale, 12: (22). Le 15 juin 1991, p. 37-38.

Withaker, A., Davies, M., Shaffer, D., Johnson, J., Abrams, S., Walsh, B.T., & Kalikow, K., 1989. *The struggle to be Thin: A Survey of Anorexia and Boulimic Symptoms in a non-referred Adolescent Pupulation,* Psychological Medicine, 19, 143-163.

Revue québécoise de psychologie, vol 16, n° 3, 1995

HABILETÉS SOCIALES ET TROUBLES DU COMPORTEMENT CHEZ LES ÉLÈVES EN DIFFICULTÉS D'APPRENTISSAGE SCOLAIRE ET LES DÉCROCHEURS AU SECONDAIRE

Yvon PICARD
Polyvalente St-Jérôme

Laurier FORTIN
Université de Sherbrooke

Marc BIGRAS
Université de Sherbrooke

Résumé

Les liens entre les troubles du comportement, les habiletés sociales et les difficultés d'apprentissage chez les élèves du secondaire constituent un sujet d'actualité étant donné la prévalence élevée des ces difficultés à l'heure actuelle et leur résistance à la plupart des stratégies d'intervention. La présente étude vise à éclairer le phénomène de l'intégration scolaire d'adolescents (n = 182) ordinaires ou accusant une ou plusieurs années de retard scolaire par la comparaison de leurs habiletés sociales et de leurs troubles du comportement. Contrairement aux résultats d'études antérieures, les analyses révèlent que le groupe manifestant le plus de problèmes d'apprentissage est également celui qui présente le plus d'habiletés sociales et le moins de problèmes de comportement. Toutefois, ce groupe reçoit un encadrement pédagogique de type ISPMT, ce qui lui convient mieux que celui offert aux deux autres groupes. Par ailleurs, le groupe aux prises avec le plus grand nombre de difficultés sociales à l'école est celui auquel aucun soutien particulier n'est apporté en fonction de son degré de difficultés d'apprentissage. Les résultats confirment dans leur ensemble l'hypothèse selon laquelle la réciprocité entre les caractéristiques personnelles de l'élève et celles de l'école favorise l'intégration scolaire. Ils indiquent également que les décrocheurs présentent plus de lacunes sur le plan des habiletés sociales.

L'intérêt des chercheurs et des professionnels de l'éducation pour l'étude des liens existant entre les difficultés d'apprentissage et les troubles du comportement n'est pas nouveau. Cette problématique

suscite toujours un vif débat, car la prévalence des difficultés d'apprentissage (D.A.) est élevée. En effet, en 1994, 11.6% des élèves du secondaire du Québec étaient identifiés en D.A. par le ministère de l'Éducation. Sont classés dans cette catégorie les élèves qui présentent plus d'un an de retard en français et en mathématique. Ces difficultés constituent actuellement les problèmes d'adaptation les plus fréquents des enfants et adolescents (Hinshaw, 1992). Or, ces élèves présentent des caractéristiques différentes et forment un groupe hétérogène pour lequel nous ne connaissons pas de programmes d'intervention qui se soient avérés complètement efficaces à ce jour. Nous savons aussi que les DA des élèves au primaire constituent souvent des signes précurseurs de difficultés d'adaptation sociale à l'adolescence (Parker & Asher, 1987), de lacunes dans le répertoire d'habiletés sociales (Gresham, 1992), de décrochage scolaire (Violette, 1991), de comportements délinquants (Waldie & Spreen, 1993), et de consommation d'alcool et de drogues (Eron, 1987).

Le développement des connaissances relatives à cette clientèle est essentiel pour améliorer l'intervention. La présente étude vise justement à apporter une contribution en ce sens. Son objectif général consiste à comparer les habiletés sociales et les troubles du comportement entre des élèves en D.A. soumis à différents encadrements pédagogiques, des élèves ordinaires et des élèves décrocheurs au secondaire.

Gresham (1992) observe que les élèves en D.A. sont souvent peu acceptés ou rejetés par leurs pairs. Cette situation serait attribuable à des lacunes sur le plan des habiletés sociales. Le manque d'habiletés sociales est souvent indissociable des troubles du comportement (T.C.) et fréquemment associé au D.A.. Dans une étude multidimensionnelle comportant un très grand nombre de variables, Fortin, Déry, Toupin, Pauzé et Mercier (1994) notent que le nombre de troubles de comportement et le manque d'habiletés sociales constituent les facteurs les plus puissants de prédiction des difficultés d'apprentissages des élèves en T.C.. Van Nooten (1991), pour sa part, mentionne que plusieurs études décrivent les lacunes d'habiletés sociales comme faisant partie d'un dysfonctionnement général des adolescents aux prises avec des D.A. (Deschler, Schumaker, Warner, Alley, & Clark, 1980; Schumaker, Deschler, Alley & Warner, 1983), et que le comportement de ces derniers se détériore avec le temps lorsqu'aucune intervention n'est appliquée. Ainsi, le répertoire d'habiletés sociales des élèves en D.A. atteint un plateau durant les années du secondaire. Cette situation pourrait limiter leurs relations avec leurs pairs et leurs enseignants ainsi

que leur capacité à fonctionner dans un environnement de classe ordinaire.

Dans une méta-analyse de 25 écrits scientifiques traitant des comportements en classe des élèves du secondaire en D.A., Bender et Smith (1990) rapportent qu'il est clairement démontré que les élèves en difficultés d'apprentissage présentent de nombreux comportements inadéquats en classe. La concomitance D.A. et T.C. pourrait avoir un impact important sur l'avenir scolaire de l'élève. Ainsi, plusieurs auteurs (Cairns, Cairns & Neckerman, 1989; Maughan, Gray & Rutter, 1985) ont démontré qu'une majorité d'élèves évalués comme ayant un haut niveau d'agressivité et des difficultés scolaires ont décroché dès qu'ils en ont eu la possibilité. Ces auteurs insistent sur le fait que ces observations s'appliquent tant aux filles qu'aux garçons et ce, peu importe le type de mesure de l'agressivité ou des D.A..

Les écrits font ressortir une très grande similitude entre les caractéristiques des élèves en D.A. et un certain type de décrocheurs. En effet, parmi les variables relevées comme caractéristiques des jeunes qui abandonnent l'école, on note la présence fréquente de troubles concomitants: difficultés d'apprentissage, troubles affectifs et troubles du comportement ainsi que des lacunes dans les habiletés sociales. Ces caractéristiques, surtout présentes chez les garçons, seraient associées à des retards constants, à de l'absentéisme, à des échecs scolaires répétés (Dornbush, Ritter, Leiderman, Roberts & Fraleigh, 1987; Langevin, 1992; Royer, Moisan, Saint-Laurent, Giasson & Boisclair, 1992) et à de faibles aspirations scolaires (Borus & Carpenter, 1984). Par exemple, on note chez des garçons des comportements incompatibles avec l'apprentissage, du retrait social, de l'impertinence et des agressions (Bender, 1985; Dornbush *et al.*, 1991), des démêlés avec la justice (Ekstrom, Goertz, Pollack & Rock, 1986; LeBlanc, Janosz & Langelier-Biron, 1993).

En résumé, la documentation révèle clairement que parmi les élèves en D.A., bon nombre présentent des T.C., des lacunes d'habiletés sociales et sont à risque élevé de décrochage scolaire. La majorité des études traitant des caractéristiques des élèves en D.A. sont unidimensionnelles et touchent soit les T.C., soit les habiletés sociales auprès d'un groupe d'élèves, sans différencier les types de comportements ou d'habiletés sociales. De plus, les chercheurs s'intéressent principalement aux élèves du primaire; ceux qui axent leurs travaux sur les élèves du secondaire abordent

habituellement un seul type d'encadrement pédagogique (p. ex., classe ordinaire). Une meilleure compréhension des mécanismes sous-jacents aux manifestations des problèmes d'apprentissage scolaire pourrait fournir un éclairage important à l'intervention. Cette compréhension pourrait aussi avoir des implications directes sur l'élaboration des politiques en matière d'éducation. D'ailleurs, aux États-Unis, les déficits d'habiletés sociales sont intégrés dans la définition des difficultés d'apprentissage (Gresham, 1992).

Compte tenu des résultats des recherches citées précédemment, nous faisons l'hypothèse que les élèves ayant accumulé deux années et plus de retard scolaire manifestent plus de troubles de comportement et moins d'habiletés sociales que leurs pairs n'ayant qu'une année de retard. À leur tour, ces derniers devraient présenter plus de troubles de comportement et moins d'habiletés sociales que leurs pairs n'ayant aucun retard scolaire. Nous émettons également l'hypothèse que parmi les élèves ayant accumulé deux années et plus de retard scolaire, les décrocheurs manifestent plus de troubles de comportement et moins d'habiletés sociales que les élèves persistants de la même année. À titre exploratoire, nous considérons ici ces hypothèses sous l'angle des différences entre les liens D.A., T.C. et habiletés sociales pour les filles et les garçons.

MÉTHODE

Sujets

L'échantillon se compose de 182 adolescents et adolescentes de la polyvalente St-Jérôme, âgés en moyenne de 15 ans 7 mois (écart-type de 9 mois) Ils sont distribués selon leur performance scolaire dans trois groupes. Le premier (n = 37) comprend des élèves ayant un retard scolaire de deux ans et plus, et considérés par la commission scolaire comme présentant des difficultés graves d'apprentissage. Ils proviennent du secteur «insertion sociale et préparation au marché du travail» (groupe 1 = ISPMT). . Le deuxième groupe (n = 46) se compose d'élèves ayant un an de retard scolaire (reprise de secondaire 3 régulier sans être considérés DGA) et a été sélectionné auprès de l'ensemble des élèves doubleurs au mois de juin de la même année (groupe 2 = doubleurs). Le troisième groupe (n = 60) est formé d'élèves n'ayant aucun retard scolaire et inscrits au cheminement régulier de secondaire 3 (groupe 3 = élèves ordinaires). Ce dernier groupe a été sélectionné auprès de deux groupes d'élèves de

classes ordinaires dont les tuteurs ont accepté de participer à la recherche. Finalement, un sous-groupe comprend des jeunes qui ont abandonné le programme ISPMT en cours d'année (n = 39) (groupe décrocheurs). Ils ont en moyenne 16 ans (écart-type de 12 mois). Ils ont été évalués par leur tuteur respectif avant leur départ de l'école et sont considérés comme décrocheurs parce qu'ils ne se sont pas réinscrits dans un établissement scolaire au mois de septembre suivant et qu'ils ne détiennent pas de diplôme d'études secondaires. Étant donné les différences sexuelles rapportées dans certaines études, nous tiendrons compte du sexe des sujets dans les analyses.

Mesures

Questionnaire d'évaluation des problèmes de comportement (traduction de Revised Behavior Problem Checklist (*R.B.P.C.*) de Quay & Peterson, 1987). Construit dans le but de dépister les désordres du comportement dans les milieux scolaires, ce questionnaire s'adresse aux enseignants qui désirent évaluer leurs élèves. L'évaluation porte sur quatre échelles de comportements principaux: (1) les désordres de la conduite, (2) la délinquance sociale, (3) les problèmes d'inattention-immaturité et (4) l'anxiété-retrait. Cet instrument contient 177 questions, et les réponses sont réparties en fonction d'une échelle de type Likert en trois points. L'évaluation porte aussi sur deux autres échelles comprenant moins d'éléments: (5) les comportements psychotiques et (6) l'activité motrice. Cet outil a démontré une stabilité (test-retest) variant de 0.64 à 0.94 selon les échelles et le sexe des sujets. De plus, pour ce qui est de sa validité de construit, un groupe normal de 293 garçons et de 273 filles âgés de 6 à 12 ans a été comparé à un groupe clinique de 66 garçons et 33 filles du même âge. Chez les deux sexes et à toutes les échelles sauf une, les différences entre les moyennes pour les deux groupes se sont révélées significatives. L'auteur ne précise cependant pas si la validité de construit a été vérifiée auprès des jeunes de 13 à 18 ans.

Questionnaire d'évaluation des habiletés sociales (Traduction du *Social Skills Rating System* (*S.S.R.S.*) de Gresham & Elliot, 1990). Ce questionnaire destiné à l'enseignant consiste en une évaluation multidimensionnelle des comportements sociaux des élèves à l'école pouvant affecter les relations élèves-enseignants, l'acceptation des pairs et la performance scolaire. Le questionnaire rempli par l'enseignant comporte des réponses réparties sur une échelle de

type Likert en 3 points. Il comprend 51 énoncés divisés en trois échelles. La première porte sur les habiletés sociales et permet de dégager un portrait de l'élève relativement à (1) ses habiletés de coopération, (2) ses habiletés d'affirmation de soi et (3) ses habiletés de contrôle de soi. La deuxième échelle concerne les troubles du comportement et souligne l'importance des comportements (1) extériorisés et (2) intériorisés. La troisième échelle a trait aux habiletés scolaires. Cet instrument démontre une fidélité adéquate (test-retest: .90; alpha: .90) et une validité de convergence avec les échelles des questionnaires suivants: l'*Évaluation du comportement social*, (Harter, 1978 in Gresham & Elliot, 1990), et l'*Inventaire des comportements de l'enfant* (Achenbach, 1982 in Gresham & Elliot, 1990). Il a été expérimenté auprès de 4 700 élèves âgés de 3 à 18 ans.

Procédures

Tous les jeunes présents en septembre 1993 et en juin 1994 dans le programme d'ISPMT de la polyvalente St-Jérôme ont été évalués par leur tuteur respectif à partir du *Questionnaire d'évaluation des problèmes de comportement* et du *Questionnaire d'évaluation des habiletés sociales.* En juin 1994, le groupe des doubleurs de secondaire 3 ainsi que celui des élèves ordinaires ont également été évalués par leur tuteur respectif après un an de vécu commun. Tous les tuteurs ont été rencontrés individuellement pour être informés des objectifs de la recherche et de la façon de bien remplir les questionnaires.

ANALYSE DES RÉSULTATS

Selon la première hypothèse, les élèves ayant accumulé deux années et plus de retard scolaire manifestent plus de troubles de comportement et moins d'habiletés sociales que leurs pairs n'en ayant qu'une. Ces derniers devraient par ailleurs présenter plus de problèmes de comportement et moins d'habiletés sociales que leurs pairs n'en ayant aucune. Or, les résultats de l'analyse de la variance (ANOVA) indiquent des effets principaux pour les groupes ISPMT, doubleurs et élèves ordinaires à quatre des six échelles du *R.B.P.C.*: il s'agit des échelles traitant des désordres de la conduite ($F = 7.88$, $p < 0.001$), de la délinquance sociale ($F = 8.16$, $p < 0.001$), de l'inattention-immaturité ($F = 16.52$, $p < 0.001$) et de l'anxiété-retrait ($F = 5.40$, $p < 0.05$). Les résultats démontrent un effet principal du groupe d'élèves à trois

des cinq échelles du *S.S.R.S.* : coopération ($F = 19.88$, $p < 0.001$), comportements extériorisés ($F = 10.78$, $p < 0.001$) et intériorisés ($F = 5.23$, $p < 0.01$). Afin d'illustrer les différences significatives entre les groupes, les résultats des analyses univariées *post-hoc* sont présentés au tableau 1. Ces dernières analyses infirment nos hypothèses. En effet, les élèves ISPMT (2 années de retard scolaire) présentent généralement moins de T.C. et plus d'habiletés sociales que les deux autres groupes accusant moins de retard scolaire.

Les résultats de cette analyse font également ressortir des effets principaux reliés au sexe des adolescents. En effet, les garçons présentent significativement plus de problèmes de délinquance sociale ($F = 3.92$, $p < 0.05$) et plus de problèmes d'inattention-immaturité ($F = 6.18$, $p < 0.05$) que les filles. Quant aux habiletés sociales, des effets principaux associés au sexe ont également été notés à l'une des six variables étudiées, à savoir que les filles présentent significativement plus d'habiletés de coopération ($F = 6.73$, $p < 0.05$) que les garçons. Une tendance a également été notée à la variable de l'affirmation de soi, les filles présentant plus d'habiletés de ce type ($F = 3.76$, $p < 0.10$).

Par ailleurs, l'analyse de la variance révèle des effets d'interaction entre les variables de sexe et de groupe (*voir Tableau 1*). Des interactions significatives ont été observées à deux des six échelles du *R.B.P.C.*; il s'agit de l'échelle de l'inattention-immaturité ($F = 3.55$, $p < 0.05$) et de celle de l'anxiété-retrait ($F = 3.54$, $p < 0.05$). Les figures 1 et 2 mettent en évidence l'interaction entre les deux variables indépendantes. La figure 1 fait ressortir plus de problèmes d'inattention-immaturité chez les garçons ($p < .05$) que chez les filles dans le contexte de l'encadrement offert au secteur régulier. La figure 2 montre, par ailleurs, que les filles sont plus sensibles que les garçons aux conditions d'encadrement scolaire. Selon l'enseignant, les filles manifestent plus d'anxiété-retrait que les garçons lorsqu'elles se retrouvent dans un programme de doubleurs et moins lorsqu'elles appartiennent au groupe d'élèves ordinaires ($p < .05$). Des tendances ($p < 0.10$) ont également été notées à l'échelle de comportements psychotiques du *R.B.P.C.* et à l'échelle de coopération du *S.S.R.S.* Ainsi, les filles présenteraient plus de problèmes de comportements psychotiques que les garçons lorsqu'elles se retrouvent dans un programme de doubleurs et moins lorsqu'elles appartiennent au groupe d'élèves ordinaire. D'un autre côté, leurs habiletés de coopération seraient supérieures à celles des garçons lorsqu'elles se retrouvent dans un programme d'élèves ordinaires.

le groupe (ISPMT, doubleur, régulier) et le sexe aux échelles comportementales (R.B.P.C.) et aux échelles d'habiletés sociales (S.S.R.S.)

Mesures échelles	Effets principaux sexe F	Effets principaux groupe F	LSD(.05)	Effet d'interaction sexe X groupe F
R.B.P.C.				
désordres de la conduite	1,49	7,88***	(1,3 < 2)	0,08
délinquance sociale	3,92*(G>F)	8,16***	(1 < 2,3)	1,31
inattention-immaturité	6,18*(G>F)	16,52***	(1 < 2 < 3)	3,55*
anxiété-retrait	0,07	5,40*	(1 < 2)	3,54*
comportements psychotiques	2,72	2,48 (t)		2,57 (t)
activités motrices	2,55	2,75		0,05
S.S.R.S.				
coopération	6,73*(G < F)	19,88***	(2 < 3 < 1)	2,83 (t)
affirmation de soi	3,76 (t)	2,36 (t)		0,10
contrôle de soi	0,36	2,87 (t)		0,97
comportements extériorisés	0,57	10,78***	(1,3 < 2)	0,48
comportements intériorisés	0,10	5,23**	(1 < 2, 3)	0,72

* p < 0,05 ** p < 0,01 *** p < 0,001 (t) < 0,10
(1 < >2 < >3) ISPMT (1) c. doubleurs (2) c. régulier (3)
(G < >F) Garçons c. filles

figure 1
problèmes d'inattention-immaturité (R.B.P.C.)

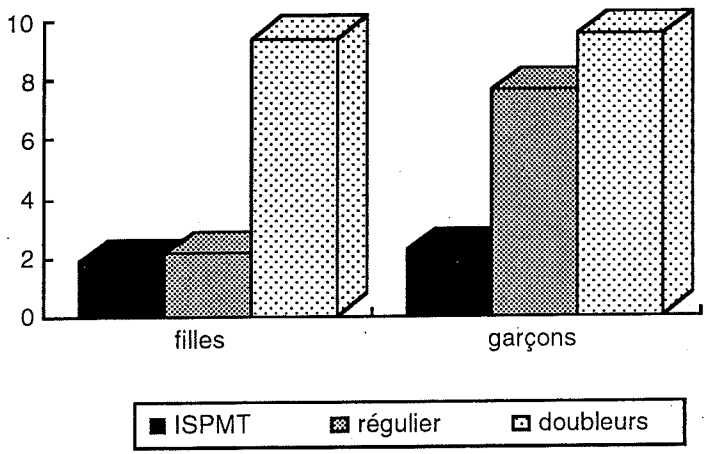
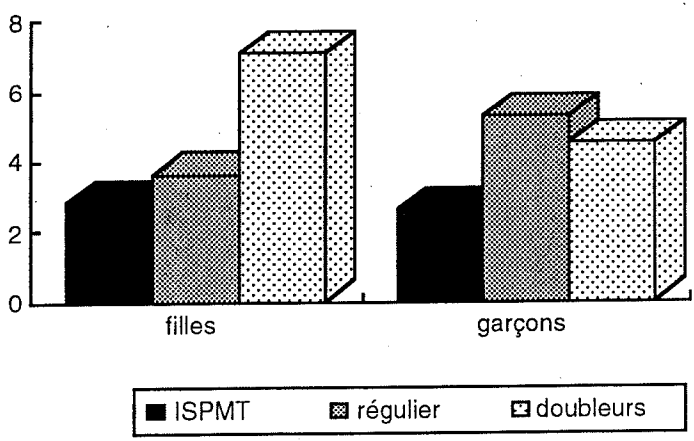


figure 2
problèmes d'anxiété-retrait (R.B.P.C.)



La deuxième hypothèse concernait plus particulièrement le groupe des élèves d'I.S.P.M.T. et posait que, parmi ces élèves, les décrocheurs (comptabilisés en juin 94) manifestaient plus de problèmes de comportement et moins d'habiletés sociales (évalués en septembre 1993) que les élèves persistants. Encore une fois, l'analyse de la variance (*voir Tableau 2*) a révélé une différence selon le sexe à l'échelle de l'activité motrice ($F = 4.75$, $p < 0.05$). En effet, les garçons ont plus d'activités motrices que les filles et ce, de manière significative. Aucune différence sexuelle n'a été notée aux autres échelles.

En ce qui a trait aux effets principaux entre les groupes, aucune différence significative n'est ressortie aux échelles du *R.B.P.C.* Cependant, des différences significatives ont été observées à trois des six échelles d'habiletés du *S.S.R.S.*., soit l'échelle de coopération ($F = 9.32$, $p < 0.01$), celle des comportements extériorisés ($F = 8.38$, $p < 0.01$) et celle des habiletés scolaires ($F = 4.20$, $p < 0.05$). Ainsi, à l'échelle de coopération, les résultats indiquent que les élèves persistants du groupe d'ISPMT auraient significativement plus d'habiletés de coopération que les décrocheurs; ils présenteraient également moins de problèmes de comportements extériorisés que ces derniers et significativement plus d'habiletés scolaires.

INTERPRÉTATION DES RÉSULTATS

La première hypothèse visait à vérifier si les élèves ayant accumulé plus de retard scolaire démontraient également plus de problèmes de comportement et moins d'habiletés sociales. Les résultats indiquent que le groupe le plus susceptible de présenter des problèmes de comportement ainsi que des lacunes d'habiletés sociales est le groupe des doubleurs ayant une année de retard scolaire. Il est étonnant de constater que le groupe d'ISPMT, comprenant les élèves accusant le plus de retard scolaire, présente dans l'ensemble moins de problèmes de comportements et plus d'habiletés sociales que les deux autres groupes.

Nous croyons que ces résultats s'expliquent par le type d'encadrement offert au groupe d'ISPMT par comparaison avec celui qui est destiné aux élèves ordinaires. En effet, pour les élèves d'ISPMT, qui présentent de graves difficultés d'apprentissage, le personnel éducatif offre un encadrement adapté à leur situation: activités scolaires selon leur niveau de base, suivi personnalisé et hebdomadaire, rencontres mensuelles avec les parents,

du groupe (décrocheurs et persistants) et du sexe aux échelles comportementales (R.B.P.C.) et aux échelles d'habiletés sociales (S.S.R.S.)

Mesures échelles	Effets principaux sexe F	Effets principaux groupe F	Effet d'interaction sexe X groupe F
R.B.P.C.			
désordres de la conduite	0,53	3,48	0,01
activités motrices	4,75*(G>F)	1,52	0,66
délinquance sociale	2,31	3,59	0,06
inattention-immaturité	0,59	3,40	0,13
anxiété-retrait	2,95	0,27	2,19
comportements psychotiques	0,43	3,67	1,17
S.S.R.S.			
coopération	3,08	9,32** (P>D)	2,83
affirmation de soi	0,23	0,11	2,98
contrôle de soi	1,57	0,75	3,01
comportements extériorisés	1,91	8,38** (P<D)	0,72
comportements intériorisés	1,00	0,92	0,16
habiletés scolaires	0,10	4,20* (P>D)	0,21

* $p < 0,05$ ** $p < 0,01$
(P < >D) persistants c. décrocheurs
(G < >F) Garçons c. filles

concentration des objectifs d'apprentissage sur les habiletés de travail et les relations interpersonnelles. Une meilleure concordance entre les moyens pris par l'école pour atteindre les objectifs et le potentiel des jeunes concernés serait ainsi obtenue. Cet ajustement constituerait une source de modifications importantes des comportements inadéquats, d'apprentissage scolaire et d'actualisation d'habiletés sociales. Toutefois, l'encadrement éducatif offert au groupe des doubleurs se limite à un rappel des matières scolaires échouées sans autre soutien que celui, comparable, offert aux élèves du programme régulier. Ces élèves ayant déjà vécu des difficultés scolaires se retrouvent encore face à des exigences dépassant souvent leurs habiletés et ne disposent pas de nouvelles ressources pour les affronter. Cette situation engendrerait probablement beaucoup de frustration et d'insatisfaction. Ce manque de cohésion «personne-environnement» se traduirait par un accroissement de tensions dans les relations avec les pairs et avec les maîtres, et par plus de comportements inadéquats et moins d'habiletés sociales.

Le modèle de la cohésion «personne-environnement» inspiré des travaux de Tinto (1975; *in* Pascarella *et al.*, 1983) et adopté par plusieurs auteurs (Chartrand, 1990; Fraser & Fisher, 1983; Moos, 1987; Pascarella, Duby & Iverson, 1983) apporte certaines explications. Selon ce modèle, l'adaptation scolaire d'un élève dépend de ses habiletés à s'adapter à deux systèmes, soit le régime pédagogique et les normes sociales de l'école. L'incapacité à s'intégrer à l'un ou à l'autre des deux sous-systèmes peut mener l'élève à l'échec scolaire, à l'abandon ou au renvoi. Les apprentissages scolaires reflètent donc l'intégration au régime pédagogique. De plus, la qualité des interrelations de l'élève avec les pairs, les enseignants et le directeur de l'école témoigne de l'intégration aux normes sociales de l'école. Ces deux systèmes sont intimement reliés et peuvent s'influencer réciproquement. Une intégration harmonieuse peut se manifester par la capacité d'établir des interrelations agréables fondées sur de bonnes compétences personnelles ou des préférences personnelles satisfaites par le milieu (Moos, 1987). Le comportement et les relations sociales de l'élève à l'école, ainsi que ses résultats scolaires, occupent donc une place prépondérante dans son processus d'intégration ou de non-intégration scolaire.

En ce qui concerne les difficultés d'intégration à l'école associées à des caractéristiques personnelles de l'élève, des effets reliés au sexe ont été observés. Les garçons démontrent en général davantage de problèmes de délinquance sociale et de problèmes

d'inattention-immaturité. Ce dernier résultat permet de penser que des problèmes d'inattention, en tant que sous-catégorie des problèmes extériorisés, sont clairement associés aux problèmes d'apprentissage à l'adolescence comme à l'enfance (Hinshaw, 1987, *in* Hinshaw, 1992). Ces résultats corroborent ceux de Cairns, Cairns et Neckerman (1989), qui révèlent que l'agressivité constitue une variable prépondérante chez les garçons en difficulté à l'école. Il semble donc réaliste de poser l'hypothèse que les troubles du comportement chez l'adolescent sont également associés aux difficultés d'apprentissage, surtout par les liens qu'ils entretiennent avec les problèmes d'inattention. Par ailleurs, aux échelles du *S.S.R.S.*, les filles démontrent plus d'habiletés de coopération que les garçons, ce qui confirme les observations de Gresham (1992). Les jeunes adolescentes sont, de façon générale, plus réceptives et moins disposées à des réactions impulsives et antisociales face à l'adversité que les adolescents.

Les caractéristiques individuelles, comme le sexe de l'élève et les difficultés d'apprentissage, s'actualiseraient de façon différente selon le contexte de la classe. En effet, l'interaction entre le sexe et le groupe de l'élève démontre que les filles du groupe des doubleurs ont davantage tendance à présenter des problèmes d'anxiété-retrait, alors que les garçons présentent plutôt des problèmes d'inattention-immaturité lorsque l'encadrement scolaire ne leur convient pas — classes régulières ou de doubleurs, par exemple. Ces résultats se rapportant aux effets de l'interaction entre les caractéristiques personnelles de l'élève et l'encadrement scolaire viennent encore appuyer le modèle de la cohésion personne-environnement. En effet, ils confirment que dans le cas d'une faible cohésion personne-environnement, où l'encadrement scolaire ne répond pas à l'élève en D.A., les garçons ont plus tendance à présenter des problèmes d'inattention-immaturité que les filles, et celles-ci manifestent plus de problèmes d'anxiété et de retrait social. Grâce à l'apprentissage social ou à des mécanismes biologiques encore mal connus, les élèves tendent à présenter des troubles de comportement spécifique à leur sexe lorsque les difficultés d'apprentissages sont mal encadrées par l'école.

La deuxième hypothèse cherchait à vérifier si, parmi les élèves ayant accumulé deux années et plus de retard scolaire (ISPMT), les décrocheurs démontraient plus de problèmes de comportement et moins d'habiletés sociales que les persistants de la même année. Une fois de plus, les résultats font ressortir des différences sexuelles parmi le groupe d'ISPMT, et indiquent que les garçons ont plus de difficultés que les filles lorsqu'ils sont évalués à

l'échelle des problèmes d'activité motrice du *R.B.P.C.* De plus, les analyses confirment l'hypothèse selon laquelle les élèves persistants présentent moins de difficultés scolaires et sociales que les décrocheurs aux échelles de coopération, de comportements extériorisés et, comme prévu, à l'échelle d'habiletés scolaires. Même si aucune différence n'a été notée aux échelles de problèmes de comportement du *R.B.P.C.*, les résultats du *S.S.R.S.* illustrent tout de même les difficultés des décrocheurs au chapitre du respect des règles de l'école. Le phénomène du décrochage scolaire est multidimensionnel et plusieurs problèmes y sont associés (T.C., D.A., lacunes d'habiletés sociales). Même si les études ne précisent pas le poids relatif de chacune des manifestations associées au décrochage scolaire, celles de LeBlanc *et al.*, 1993, de Potvin *et al.*, 1992, de Royer *et al.*, 1992 et de Violette, 1991 apportent des précisions intéressantes sur cette problématique et corroborent les résultats actuels.

Un des résultats importants de la présente étude indique que les élèves ayant plus de D.A. n'ont pas nécessairement plus de T.C. ou moins d'habiletés sociales que les autres. Nous avançons l'hypothèse que l'expression de ces difficultés dépend, d'une part, des caractéristiques de l'élève et, d'autre part, de l'encadrement offert par l'école. D'où une implication intéressante pour l'intervention: la responsabilité de l'intervenant scolaire devrait consister à présenter des activités pédagogiques adaptées au niveau d'apprentissage de l'élève et à créer un climat, dans la classe et l'école, agréable et adapté aux habiletés scolaires et sociales de l'élève. Celui-ci, par ailleurs, devrait prendre ses responsabilités et tenter de répondre à ses propres besoins à l'intérieur du régime pédagogique et social de l'école. Tant l'élève que l'intervenant scolaire devraient donc modifier leurs conduites afin de mieux faire correspondre leurs besoins individuels et collectifs.

Il se peut, toutefois, que les élèves aux prises avec des problèmes de comportements extrêmes éprouvent plus de difficultés d'apprentissage scolaire. Étant donné leur plus grande incapacité à bien conformer leurs conduites aux règles sociales de l'école, ils n'arrivent pas à bénéficier de façon adéquate du soutien pédagogique susceptible de leur être offert. Les intervenants disponibles sont alors forcés de gérer des situations comportementales plutôt que de se centrer sur les apprentissages scolaires. Même si la présente recherche ne tentait pas d'élucider cet aspect, elle lui confère un éclairage original. De nouvelles études seront nécessaires pour clarifier la réciprocité entre les caractéristiques personnelles de

l'élève en DA et un encadrement favorisant l'expression de comportements sociaux adaptés à l'environnement scolaire.

Abstract

Three groups of adolescents (N=182) presenting distinct levels of learning difficulties are compared on the basis of their social skills and behavior problems. Unlike previous studies, the analysis reveales that the group with the greatest number of learning difficulties presents the highest level of social skills and the lowest level of behavior problems. The group to which no particular support is offered according to its learning difficulties is the one that is the most at risk of having social difficulties at school. Our findings support the hypotheses that a good cohesion between the personal characteristics of the adolescent and the characteristics of the school environment favours the integration of the student and prevents school dropout. Our results also indicate that the students that leave school before graduating are more deficient in social skills.

Références

Bender, W. N. (1985). Differences between learning disabled and non-learning disabled children in temperament and behavior. *Learning disability quarterly, 8* (1), 11-18.

Bender, W. N., & Smith, J. K. (1990). Classroom behavior of children and adolescents with learning disabilities : A meta-analysis. *Journal of learning disabilities, 23* (5), 298-305.

Borus, M. E., & Carpenter, S. A. (1984). Factors associated with college attendance of high-school seniors. *Economics of education review, 3* (3), 169-176.

Cairns, R. B., Cairns, B. D. & Neckerman, H. J. (1989). Early school dropout: configurations and determinants. *Child development, 60*, 6, 1437-1452.

Chartrand, J. M. (1990). A causal analysis to predict the personal and academic adjustment of nontraditional students. *Journal of Counseling Psychology, 37*, 65-73.

Deschler, D.D., Schumaker, J.B., Warner, M.M., Alley, G.R., & Clark, F.L. (1980). An epistemological study of LD adolescents in secondary schools: Social status, peer relationships, sctivities in ans out of school, ans time use. *Research Report, No 18, IRLD,* University of Kansas, Lawrence, KS.

Dornbush, S. M., Mounts, N., Lamborn, S. D., & Steinberg, L. (1991). Patterns of competence and adjustment among adolescents from authoritative, authoritatian, indulgent, and neglectful families. *Child Development, 62* , 1049-1065.

Dornbush, S.M., Ritter, P.L., Leiderman, P.H., Roberts, D.F. & Fraleigh, M.J. (1987). The relation of parenting style to adolescent performance. *Child Development, 58*, 1244-1257.

Ekstrom, R.B., Goertz, M.E., Pollack, J.M. & Rock, DA (1986). Who drops out of high school and why? Findings from a National study. *Teachers College Record, 87*, 356-373.

Eron, L. D. (1987). The development of aggressive behavior from the perspective developing behaviorism. *American Psychologist, 42* (5), 435-442.

Fortin, L., Déry, M., Toupin, J., Pauzé, R., & Mercier, H. (juin, 1994). Réussite scolaire, environnement social et troubles des conduites. Communication présentée au 23 rd International Congress of Applied Psychology, Madrid, Espagne.

Fraser, B. J. & Fisher, D. L. (1983). Student achievement as a function of person-environment fit: a regression surface analysis. *British Journal of Educational Psychology, 53*, 89-99.

Gresham, F. M. (1992). Social skills and learning disabilities: causal, concomitant, or correlational? *School Psychology Review, 21, 3.*, 348 à 360.

Gresham, F. M., & Elliott, S. N. (1990). Social skills rating system manual. American Guidance Service, inc. U.S.A. 194 p.

Hinshaw, S. P. (1992). Externalizing behavior problems and academic underachievement in childhood and adolescence: causal relationships and underlying mechanisms. *Psychological Bulletin, 111*, 127-155.

Langevin, L. (1992). Les transitions sur le marché du travail : une perspective longitudinale. *Relations industrielles, 47* (4), 79-100.

LeBlanc, M., Janosz, M., & Langelier-Biron, L. (1993). Abandon scolaire et prévention spécifique : antécédents sociaux et personnels. *Apprentissage et socialisation, 2*, 43-64.

Maughan, B., et Gray, G. & Rutter, M.(1985). Reading retardation and antisocial behaviour : A follow-up into employment. *Journal of child psychology and psychiatry and allied disciplines, 26* (5), 741-758.

Moos, R. H. (1987). Person-environment congruence in work, school, and health care settings. *Journal of Vocational Behavior, 31*, 231-247.

Parker, J. G., & Asher, S. R. (1987). Peer relations and later personal adjustment: Are low-accepted children at risk? *Psychological Bulletin, 102*, 357-389.

Pascarella, E. T., Duby, P. B., & Iverson, B. K. (1983). A test and reconceptualization of a theoretical model of college withdrawal in a commuter institution setting. *Sociology of Education, 56*, 88-100.

Potvin, P., & Rousseau, R. (1991). *Les attitudes réciproques des enseignants et des élèves en difficulté scolaire.* Rapport de recherche. Département de psychologie. Université du Québec à Trois-Rivières, 194 p.

Royer, E., Moisan, S., Saint-Laurent, L., Giasson, & J., Boisclair, A. (1992). Abandon scolaire : Causes et remèdes. *Vie pédagogique, 80*, 14-18.

Schumaker, J.B., Desler, D.D., Alley, G.R. & Warner, M.M. (1983). Toward the development of an intervention model for learning disabled adolescents. *Exceptional Education Quaterly, 4(1)*, 45-74.

Quay, H. C. & Peterson, D. R. (1987). *Manual for the revised behavior problem checklist.* University of Miami, Florida.47 p.

Van Nooten, N. (1991). A social skills curriculum. *Dominican College, San Rafael.* 27 p.

Violette, M. (1991). L'école...facile d'en sortir mais difficile d'y revenir. Enquête auprès de décrocheurs et décrocheuses. MEQ, Direction de la recherche. 181 p.

Waldie, K., & Spreen, O. (1993). The relationship between learning disabilities and persisting delinquency. *Journal of learning disabilities, 26* (6), 417-423.

Walker, M.W., Colvin, G. & Ramsey, E. (1995) Antisocial Behavior in School: Strategies and Best Rractices. *Brooks/Cole Publishing company,* 481p.

Wentzel, K. R. (1991). Relations between social competence and academic achievement in early adolescence. *Child Development*, 62, 1066-1078.

Revue québécoise de psychologie, vol. 16, no. 3, 1995

LA DYNAMIQUE PSYCHOSOCIALE DU DÉCROCHAGE AU COLLÉGIAL[1]

Bernard RIVIÈRE
Collège Rosemont

Résumé

Les résultats de cette recherche qualitative révèlent une dynamique psychosociale du décrochage au collégial qui se manifeste sous la forme de trois séquences temporelles: le prédécrochage, le décrochage et le postdécrochage. À chacune de ces périodes appartiennent différentes étapes caractérisées, jusqu'au moment du décrochage manifeste (passage à l'acte), par un apprentissage régressif induit par une inadaptation interactive individu-environnement. La période du postdécrochage se présente comme un moratoire scolaire d'intégration et de réactualisation de soi.

Au Québec, 38% des cégépiens quittent leurs études sans obtenir leur diplôme d'études collégiales (DEC), et seulement 25% de ceux qui persévèrent le décrochent dans les délais requis (MESS, 1992). Ainsi, malgré une sélection de plus en plus rigoureuse, les cégeps n'arrivent pas à conserver plus de 60% des candidats admis. Cette situation est d'autant plus alarmante que les élèves aux prises avec des difficultés graves d'apprentissage, du retard mental, des déficiences de santé et des perturbations affectives sérieuses ne terminent habituellement pas leurs études secondaires et ne sont pas candidats aux études collégiales. Or, les décrocheurs du cégep sont habituellement détenteurs d'un diplôme de secondaire V et d'un dossier qui leur ont permis de franchir les portes des

1 La recherche présentée dans cet article a été réalisée grâce à une subvention de la Direction générale de l'enseignement collégial dans le cadre du Programme d'aide à la recherche sur l'enseignement et l'apprentissagge (PAREA).

établissements collégiaux. On peut donc estimer que l'effet du système collégial exerce une influence capitale sur le décrochage de ces élèves.

TRANSACTION ÉLÈVE-CÉGEP

L'élève, d'un point de vue systémique, exerce deux tâches essentielles: l'une d'assimilation de l'environnement et l'autre de production. Ainsi, il se développe lui-même en assimilant divers aspects de l'environnement tout en lui conférant une extension. Une transaction globale a donc cours entre la personne et l'environnement.

Les croyances, les attentes et, par conséquent, les comportements se situent dans un processus de transaction Individu - Environnement (I-E) qui revêt une importance majeure, principalement pour le développement du jeune adulte. En effet, on observe que la motivation est directement reliée au développement à cette époque cruciale de la vie. D'une part, c'est à partir de ce processus (I - E) que des changements internes se produisent chez le jeune et favorisent sa croissance personnelle et, d'autre part, cet environnement n'existe qu'en fonction des significations qu'il lui attribue.

Ainsi, tout au long du parcours scolaire, les relations entretenues par l'élève avec l'institution l'incitent à poursuivre ou à abandonner ses études. Dans ce contexte, l'abandon des études n'est pas fortuit; il se présente comme l'aboutissement d'un vécu scolaire parsemé de déceptions, de frustrations, de crises (Beck & Muia, 1980; Morissette, 1981). Selon Staats (1977), le jeune qui se situe dans un système de motivation déficitaire apprend beaucoup moins qu'un autre et son développement global est précarisé; les renforcements intrinsèques et extrinsèques sont de moins en moins disponibles; son attention diminue; et il entre dans une sorte de spirale descendante d'apprentissages régressifs cumulatifs.

Il est possible qu'au niveau collégial, cette spirale se traduise par un circuit de dégénérescence menant l'élève au décrochage faute d'une intervention appropriée. Dans cette dynamique, l'environnement scolaire jouerait un rôle prépondérant. Cette hypothèse a été évaluée par Astin (1991), qui conclut que plus un élève passe du temps au collège à des activités d'études et des activités parascolaires, plus il a tendance à se maintenir aux études. Il ajoute que les caractéristiques du

curriculum, de l'organisation scolaire et de l'environnement en général favorisent grandement la croissance scolaire sans égard à la nature des cours suivis. Il fait surtout ressortir l'impact des caractéristiques environnementales dont les croisements avec certaines caractéristiques individuelles expliquent le comportement de poursuite ou d'abandon des études. Autrement dit, Astin affirme que la présence et la qualité de certains facteurs institutionnels peuvent largement contribuer au développement des élèves et, à plus forte raison, à la poursuite de leurs études.

Tinto (1975, 1987), à l'instar d'Astin, insiste sur le devoir de l'institution à tout mettre en oeuvre pour réaliser l'intégration, l'adaptation et l'actualisation de l'élève. L'échec scolaire, dans cette perspective, est interprété comme une incapacité de ce milieu à initier et à intégrer l'adolescent au monde adulte. Pour cet auteur, le cheminement scolaire s'apparente à un parcours comportant un certain nombre d'épreuves à traverser, et l'institution doit offrir à l'élève tout le soutien nécessaire pour l'épauler. Il s'agirait, en quelque sorte, d'une démarche initiatique qui se conclurait par l'obtention d'un diplôme.

Ainsi, le décrochage résulterait d'une dynamique interactionnelle entre l'élève et son établissement scolaire, souvent représentée en psychologie par la célèbre formule [C = F(P x E)]. Appliquée au milieu scolaire, cette équation signifierait que la poursuite ou l'abandon des études (C) seraient déterminés par la nature des rapports (F) qu'entretiennent mutuellement les élèves (P) et l'environnement scolaire (E). Lorsque l'équilibre entre l'élève et l'établissement se rompt, le risque de décrochage s'accroît fortement. Le maintien d'un "équilibre écologique des interrelations" représente la condition essentielle de survie des élèves dans leur milieu (Banning, 1989).

SCÉNARIO DU DÉCROCHAGE

Au départ, le candidat à l'admission au cégep peut percevoir cette institution comme répondant à ses besoins d'actualisation et à sa perception de lui-même. En effet, le cégep pourrait remplir pour certains une fonction fantasmatique, du moins projective. Il sont nombreux à y entrer sans idée précise de sa nature réelle. Après une certaine période, une distorsion entre l'idéal et la réalité apparaît. Si ce clivage perdure, l'élève présente les premiers signes d'inadaptation: anomie, absence d'appartenance, passivité, sentiment d'incompétence, stress, absence de désir (Rivière,

1984). Son rendement scolaire s'en ressent. Il a tendance à réagir de deux manières: ou il attribue ses difficultés au système ou il s'en rend responsable. Dans un cas comme dans l'autre, la situation est difficile à vivre: dans le premier, l'environnement scolaire peut lui apparaître immuable, donc d'aucun recours; dans le second, il peut penser qu'il n'est pas à la hauteur, qu'il est affecté de carences globales et permanentes. Poursuivre ses études devient, dans ce contexte, intolérable et stressant; il envisage le pire et ne voit pas d'issue. Il finit par croire que le cégep n'est plus pour lui. Il décroche avec un sentiment d'échec et donc avec un concept de soi altéré. Ce genre de scénario correspond bien aux théories psychosociales du comportement.

Mais qu'est-ce exactement que le phénomène du décrochage vu à la lumière de l'expérience même des individus? Que disent ces derniers de leur situation? Comment l'ont-ils vécue? Quelles en sont les principales phases? C'est justement pour répondre à ces questions que la recherche décrite ci-dessous a été entreprise.

MÉTHODE

Compte tenu de la nature de ces questions, la méthode de recherche qualitative a été privilégiée. Globalement, ce genre de recherche est particulièrement adapté à toute étude descriptive centrée sur un contexte, un environnement et des interactions humaines. Il comporte en effet des descriptions et des explications riches et solidement ancrées des processus analysés dans leur contexte psychosocial. Il a donc semblé tout à fait approprié à la présente étude dont l'objectif était d'appréhender le phénomène de l'abandon scolaire au collégial à travers l'acte de conscience et de perception du sujet décrocheur.

Les objectifs spécifiques de la recherche étaient les suivants: identifier les éléments que partagent, dans leur dynamique, les décrocheurs; déterminer la séquence d'apparition des diverses étapes du décrochage; examiner si cette séquence est uniforme pour l'ensemble des décrocheurs; décrire chacune des étapes en fonction des données recueillies auprès de décrocheurs; démontrer les interrelations des différentes étapes; évaluer l'importance accordée par les décrocheurs au cégep dans le fait d'avoir abandonné leurs études; évaluer le rôle que les décrocheurs s'attribuent dans cette situation; déterminer s'il existe des différences dans le processus de décrochage entre les élèves du

secteur technique et ceux du secteur préuniversitaire; explorer, s'il y a lieu, les différences entre les filles et les garçons.

Échantillon

Les noms de 60 sujets ont été tirés au hasard à partir d'une liste de 260 décrocheurs[2] du collège Rosemont. Parmi ces sujets, certains n'ont pu être rejoints, d'autres avaient effectué un retour aux études et quelques-uns n'étaient pas disponibles ou volontaires pour participer à cette recherche. Finalement, 33 décrocheurs ont accepté d'y participer, dont 13 ont été exclus des analyses parce qu'ils avaient servi à l'entraînement des interviewers et à l'expérimentation du protocole d'entrevue. Donc, 20 entrevues ont été utilisées aux fins d'analyse.

Entrevues semi-structurées

Les entrevues ont été effectuées avec la collaboration de dix élèves en technique de recherche, enquête et sondage du collège Rosemont. Chaque interviewer devait réaliser trois entrevues auprès de sujets différents. Les dix premières servaient à l'entraînement: les élèves s'auto-évaluaient et obtenaient la rétroaction de leurs pairs et de la superviseure. Toutes les rencontres ont été enregistrées sur bandes magnétophoniques et retranscrites intégralement par traitement de texte à l'aide d'un dictaphone.

Analyse qualitative

Les entrevues ont ensuite été réparties en quatre groupes: (a) préuniversitaire, filles (P.U.F.); (b) préuniversitaire, garçons, (P.U.G.); (c) techniques, filles (T.F.); (d) techniques, garçons (T.G.). Elles ont fait l'objet d'une première lecture visant à fournir une idée globale de la nature, de la pertinence des informations et du sens général de l'ensemble des descriptions des sujets.

Quatre entrevues ont servi à délimiter les unités de signification permettant d'évaluer quelles phrases représentaient

---

2 Le décrocheur est défini comme une personne qui a commencé ses études collégiales, mais qui n'a pas terminé son cycle régulier, qui n'a donc pas obtenu son diplôme d'études collégiales (DEC) et qui n'est inscrite dans aucune autre institution scolaire

des exemples typiques du processus de décrochage tel qu'il est vécu par le sujet (Giorgi, 1985). Ces unités de signification ont ensuite été regroupées sous forme de catégories conceptuelles. Chaque catégorie comprend plusieurs unités de signification qui partagent un sens commun. La catégorie conceptuelle identifie le sens qui persiste dans chacune des unités de signification d'un sujet à l'autre.

Grille d'analyse

Les diverses catégories conceptuelles ont été réparties selon les séquences préétablies: prédécrochage, décrochage et postdécrochage. Elles ont été articulées dans une grille d'analyse temporelle à l'aide de laquelle ont été "décodées" toutes les entrevues. Les unités de signification ont ainsi été regroupées sous leurs catégories conceptuelles et présentées en ordre séquentiel dans le langage naturel des sujets. Le cumul et la récurrence des unités de signification d'un sujet à l'autre confirment la cohérence interne et la reconnaissance d'un sens commun d'une dynamique de l'abandon scolaire.

Grâce à la collaboration d'une spécialiste du phénomène du décrochage, il a été possible de vérifier si chacune des catégories conceptuelles articulées dans l'ordre des séquences temporelles rendait bien compte de ce processus. Bien que le chercheur bénéficie d'un point de vue privilégié pour délimiter les unités de signification, les catégories et les séquences temporelles, il importe, par souci de rigueur, de procéder à une telle opération. À partir des quatre entrevues mentionnées précédemment, cette spécialiste à été invitée à procéder à une classification conceptuelle des unités de signification à l'intérieur des trois périodes de la dynamique du décrochage. Une classification a ensuite été établie par consensus.

Constitution invariante

Chacune des entrevues a été décodée à partir de la grille d'analyse. Diverses étapes du décrochage ont émergé de ce processus et semblent constituer une structure invariable d'un sujet à l'autre.

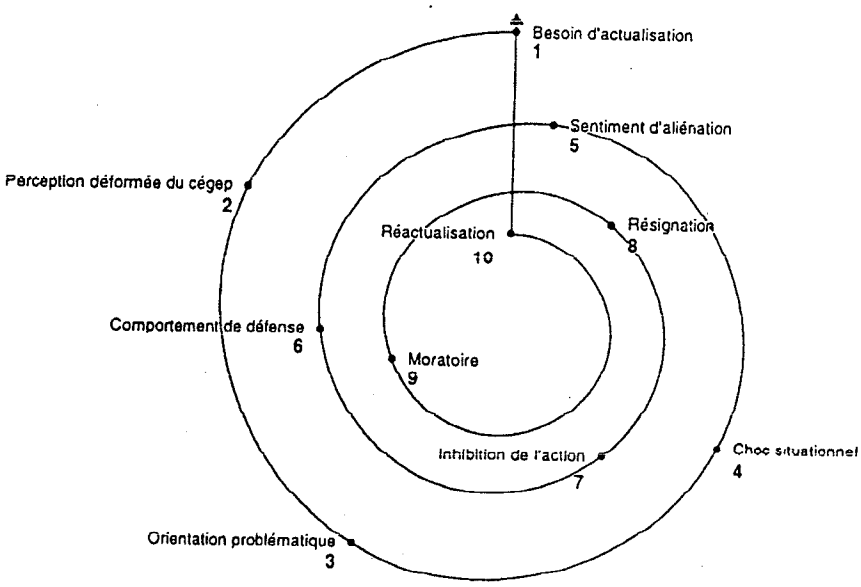
Confirmation des résultats

Les résultats de la recherche ont été soumis à un groupe de huit raccrocheurs provenant de différents collèges. Ces participants ont en quelque sorte servi de groupe de référence pour vérifier la transférabilité des résultats. Chacun d'eux devait exprimer par écrit la similitude qu'il entrevoyait entre sa propre expérience et les résultats de la recherche. Ils ont formulé en pourcentage le degré de conformité de leur expérience à celle des sujets de l'étude.

RÉSULTATS

Il ressort de l'analyse que le décrochage correspond à une dynamique psychosociale comportant dix séquences constantes partagées par l'ensemble des décrocheurs.

Dynamique psychosociale du décrochage



La dynamique du décrochage ne se présente pas de manière linéaire, mais hélicoïdale. Elle est essentiellement constituée d'étapes régressives jusqu'au décrochage manifeste (passage à l'acte). Par

la suite, l'actualisation et la perception de soi deviennent plus positives. La fin du parcours marque un retour à soi, une intégration de l'expérience du décrochage. Les dix étapes de cette dynamique sont décrites ci-après.

Besoin d'actualisation

Au départ, les candidats aux études collégiales reconnaissent tous la valeur des études postsecondaires. Elles représentent à leurs yeux un moyen d'actualisation qui leur permettra d'acquérir plus d'autonomie, d'élargir leur culture personnelle et de maximiser leur insertion sociale et professionnelle:

> *D'une part, je voulais acquérir plus de connaissances, d'autre part, j'étais consciente que pour réussir dans n'importe quoi dans la vie, ça te prend un certain niveau d'études. Il y avait aussi un aspect monétaire, je voulais être indépendante. Je sais qu'étudier rapporte en quelque part.*

Perception déformée du cégep

Par ailleurs, leur perception du cégep n'est pas très juste et leurs objectifs d'orientation ne sont pas fixés: "Je me suis inscrit, mais je n'avais rien de prévu. Je ne savais absolument pas à quoi ressemblait le cégep. On me disait qu'en allant en sciences humaines, peut-être j'aurais su plus tard en quoi aller. Ça ne m'a pas du tout aidé."

Orientation scolaire problématique

Certains aimeraient différer leur admission afin de prendre le temps de réfléchir, mais les pressions extérieures venant des parents et l'influence des amis les poussent à entrer au cégep: "Mes parents me poussaient à m'inscrire, mais à long terme, j'ai décroché quand même." "Je n'avais pas de but précis quand je me suis inscrit au cégep. J'ai suivi tout le monde."

Dans ce contexte, les programmes choisis ne correspondent pas à des choix personnels intimes ou sont, dans le meilleur des cas, des compromis au regard de préalables insuffisants ou absents:

Ça ne venait pas d'ailleurs, ça ne venait pas de ma famille, c'était d'être obligée d'étudier des choses que je n'aimais pas, c'était cela mon problème ...J'ai décroché parce que je n'étais pas dans ma branche et je n'étais pas du tout motivée. Si tu es dans ta branche, si tu es dans ce qui t'intéresse, tu ne décroches pas.

Ce qui m'a influencée au départ, c'est de n'avoir pu entrer immédiatement dans ma technique. C'est ce qui a tout déclenché parce qu'en n'entrant pas dans ma technique, j'étais dans quelque chose qui ne m'intéressait pas, c'est pour cela que j'ai fini par abandonner.

Certains, faute d'emploi, font leur demande d'admission au cégep sans trop de conviction: "Je vais te dire bien franchement, quand je suis allé au cégep, je n'avais pas vraiment d'intérêt. Je suis allé au cégep, premièrement parce que je n'avais pas de travail et qu'un secondaire V, aujourd'hui, ne te mène nulle part."

Le plus surprenant dans cette phase de prédécrochage, c'est la somme des informations fausses, partielles ou absentes véhiculées par les futurs décrocheurs à propos des études collégiales. Ces fausses conceptions prennent souvent la forme d'une véritable hérésie scolaire: "Mon idée avant d'entrer au cégep n'étais pas réelle. On se fait une idée du cégep et une fois entré, c'est tout différent." Il ne fait nul doute, dans ce contexte, que le processus d'orientation n'est pas terminé. D'ailleurs, certains affirment avoir fait une demande d'admission sous le coup d'une première impression, sans avoir poussé plus à fond leur exploration ou leur évaluation des programmes. C'est pourquoi le ressentiment est grand envers les cours et les services d'information et d'orientation scolaire au niveau secondaire. Ce sont là les premiers moments de déstabilisation qui prendront la forme d'un choc situationnel dès l'inscription et la présence au premier cours.

Choc situationnel

Au moment de l'inscription, ils reçoivent leur horaire, et c'est avec consternation qu'ils prennent connaissance de la nature des cours à suivre. Tout est nouveau: la séquence et la durée des cours. Dès les premiers contacts avec les professeurs, ils font face à des échéanciers de travail; non seulement ils n'arrivent pas à gérer

leur temps, mais ils ne disposent d'aucune méthode efficace. De plus, ils s'aperçoivent des lacunes de leur formation de base pour aborder ces nouveaux apprentissages:

> *Dans certains cours, je réalisais que j'avais manqué des choses au secondaire. Au secondaire, ils ne nous en ont pas fait lire. Quand tu n'es pas habituée à cela, c'est quelque chose. Il y avait une adaptation qui ne se faisait pas entre les deux. Ça coupait carré entre les deux.*

> *J'ai trouvé cela dur, je trouve que je n'étais pas bien préparé. Il n'y avait pas grand monde qui l'était. Il fallait nous débrouiller et nous adapter. Les deux ou trois premières semaines sont difficiles parce que tu ne sais pas où tu t'en vas, ce sont de nouveaux cours, tu n'as jamais suivi cela, tu te retrouves dans une nouvelle bâtisse pleine de nouveaux élèves que tu ne connais pas, tu n'es plus à la même place que tu étais, tu n'es pas dans ton quartier. Tu sais, il y avait plein d'affaires qui faisaient que tu devais t'adapter et tu devais de plus essayer de suivre tes cours. C'est dur. A un moment donné, j'étais découragé.*

Sur le plan social, ils ont quitté leurs amis du secondaire, et certains se sont aussi éloignés de leur famille pour étudier. Finalement, ils ressentent le manque d'appartenance vis-à-vis de leur nouvel établissement scolaire et l'absence de liens véritables avec leurs pairs:

> *Au cégep, je trouve que les liens d'amitié ne sont pas forts, tu es une petite "gang" et on dirait qu'ils n'entrent pas vraiment avec une autre. Ceux qui sont deux ou trois risquent de rester deux ou trois tout le temps. Ce n'était pas tout à fait pareil à ce que j'avais imaginé; côté amitié surtout, j'aurais aimé me faire davantage d'amis.*

> *Mes deux amies que j'avais au secondaire étaient dans un autre cégep. On était toujours ensemble au secondaire. Ça m'a nui cela, je pense.*

Sentiment d'aliénation

Il s'ensuit une démotivation envers les cours. Les élèves n'entretiennent pas de relations significatives avec les professeurs et ne leur demandent évidemment pas d'aide:

> *Tu ne veux pas être traitée de niaiseuse chaque fois que tu ne comprends pas. Si tu intervenais, c'était comme si tu étais niaiseuse. Quand on te fait croire que tu es niaiseuse, tu ne réveilles pas le monde. [...] Je ne m'attendais pas à être traitée comme au secondaire, je n'étais plus une enfant, mais j'aurais aimé qu'ils montrent un peu d'intérêt.*
>
> *S'il y avait quelque chose que je ne comprenais pas, je n'allais pas consulter les professeurs. Ça ne me tentait pas parce que parfois on aurait dit qu'ils voulaient te répondre "bête". Même s'ils ne te répondent pas "bête", ils disent que j'aurais dû écouter. J'avais écouté, mais je n'ai pas compris..*
>
> Certains sont déçus des comportements des professeurs:
>
> *Si j'étais directeur du cégep et que j'avais des décisions à prendre, il y aurait des profs qui se placeraient, je ne dis pas cela juste en tant qu'élève, mais en tant que personne, parce que je pense que les profs ont aussi une éducation à recevoir.*

Ces élèves sont déjà en marge du système, même s'ils n'en sont pas encore sortis. Ils se retrouvent sans groupe d'appartenance et ne participent pas aux activités parascolaires. Malgré un grand besoin d'aide, ils n'ont pas toujours recours aux services disponibles: conseillers d'orientation, d'information scolaire et professionnelle, psychologues, aides pédagogiques.

- *Je n'étais pas rendue au point d'avoir besoin d'aide psychologique. Mon "moi" était quand même assez fort pour combattre.*

Comportement de défense

Les futurs décrocheurs ressentent de plus en plus d'aversion envers le cégep; ils développent alors des stratégies d'évitement:

négligence des travaux, absences, abandon de cours, passivité en classe, perturbation des cours, augmentation des heures de travail rémunéré, etc. "On fumait des joints. On sortait, on allait dans les clubs. Le midi, on allait prendre une bière, on faisait plein de choses." "J'arrivais chez nous et j'écoutais la télé plutôt que faire mes devoirs." "Je m'assoyais dans le fond de la classe et je laissais aller le prof avec son cours."

> *Je ne suis pas capable d'avoir trois heures de libre entre les cours. Quand j'avais trois heures, je m'en allais chez nous et quand venait le temps de prendre l'autobus pour retourner au cégep, ça ne me tentait plus et je ne revenais pas toujours pour mes cours.*
>
> *Comme élève, j'avais pris un travail dans un restaurant et on avait vraiment besoin de moi plus d'heures. J'ai alors fait le choix. Je continuais à pocher ou je me ramassais de l'argent. C'était quand même assez payant pour une fille qui voulait faire d'assez gros salaires, c'était intéressant.*

Si certains ont des comportements d'évitement, d'autres s'acharnent à réussir sans avoir beaucoup de satisfaction:

> *Je ne sais pas trop, je vivais au cégep comme un robot. Je me sentais mal à l'aise, je n'étais pas vraiment moi-même, je n'étais que quelqu'un qui pensait et étudiait. Il n'y avait rien de personnel. Je me sentais comme un robot qui ne faisait qu'étudier. Je n'avais pas vraiment de but, je ne savais pas si je faisais cela pour rien. Je n'avais presque plus confiance. Mes notes étaient correctes et les profs ne disaient rien à cet effet; c'était moi qui étais en train de me transformer, je devenais rien, n'avais goût de rien, je ne faisais qu'étudier. Ce n'était pas vraiment une vie. [...] Mes notes étaient quand même bonnes, c'est ma personnalité qui n'allait pas bien.*

Inhibition de l'action

Ni par l'évitement ni par l'acharnement, les sujets ne réussissent à répondre aux exigences scolaires. Aussi en viennent-ils à se déprécier et à s'attribuer de l'incompétence. Ils n'ont plus confiance en eux-mêmes: "Je ne comprenais pas et je me disais "tu es donc bien nulle!". J'éprouvais vraiment un sentiment d'échec. J'ai eu beaucoup de peine à cause de cela."

C'est décevant d'avoir des échecs encore plus quand tu t'es acharnée à vouloir réussir. Ce n'est pas encourageant de continuer, ça devient plate de toujours avoir des échecs, surtout pour le moral, tu ne files pas. C'est décevant quand tu as passé beaucoup de temps à étudier et que tu n'obtiens pas une bonne note. Quand tu étudies et que tu es sous condition, ce n'est pas facile. Je trouvais donc cela difficile. Je me suis trop chargée pour ce que j'étais capable de faire, parce que je voulais absolument entrer, je me suis surévaluée. Dans le fond, je le savais que je n'étais pas capable de le faire, mais je me disais que si je voulais entrer, il fallait que je le fasse et je n'ai pas cherché à faire autre chose non plus. Je trouvais cela difficile.

Certains somatisent:

J'avais beaucoup d'échecs, je n'aimais pas vraiment ce que je faisais. J'étais un peu perdue, je ne savais pas où je m'en allais. J'avais des problèmes du côté santé, je ne dormais plus, j'avais des maux d'estomac. Tu sais, quand tu ne sais plus où tu t'en vas, tu n'as pas de chemin. J'étais toute mêlée dans ma tête. Tout cela mis ensemble a mûri ma décision.

D'après les médecins, ma maladie en aurait profité pour se manifester à cause de mon épuisement scolaire.

Résignation au décrochage

Les sujets entrent alors dans un dernier stade, celui de la résignation au décrochage. À cette étape, certains veulent éviter de devenir (ou d'être) plus dépressifs ou malades:

Ça me déprimait et je savais que si j'étais obligée d'étudier cela et de me forcer à faire quelque chose que je n'aime pas et qui me donne rien, j'allais faire une dépression. J'allais virer folle. J'avais peur de faire une dépression en restant au cégep, je ne savais plus trop ce que je faisais. Les cours ne m'intéressaient pas du tout. C'était quand même des cours difficiles. [...] Je n'aimais pas ma branche. Je savais que j'allais en faire une dépression. J'aurais tout raté à cause de cela. Je devais arrêter que pour une session.

Ils quittent alors officiellement ou tacitement le collège, les premiers essayant de sauver leurs acquis scolaires, et les seconds n'ayant rien à sauver sur ce plan: "Ça me prenait quatre cours minimum, sinon on m'aurait renvoyé du cégep. Je n'aurais plus pu retourner en rien nulle part, dans aucun autre cégep. Alors, je me suis dit, je vais quitter tout de suite et j'ai lâché."

D'autres ne peuvent continuer leurs études parce qu'ils ne peuvent satisfaire aux conditions de réadmission, reprendre les cours échoués et allonger indûment leur programme. En d'autres termes, ils n'entrevoient aucune solution possible à l'intérieur du système. La décision est prise: ils abandonnent leurs études.

Naturellement, ils en parlent à leurs pairs, qui sont souvent eux aussi décrocheurs ou en voie de l'être. Ces derniers ne peuvent qu'entériner leurs décisions. Par ailleurs, ils mettent souvent leurs parents devant le fait accompli. Ceux-ci sont très rarement d'accord avec la décision de leurs enfants, et la plupart sont désemparés devant la situation. Le décrochage peut engendrer des conflits à l'intérieur de la famille:

> *Mes parents n'approuvaient certainement pas. Ils ne l'ont jamais fait. Ils étaient bien découragés de cela. Mais, d'une façon, ils ne peuvent pas aller à l'école pour moi. À un moment donné, tu sais ce que tu as à faire, mais cela a quand même amené beaucoup de conflits à la maison. J'étais rendue sur le marché du travail, mes parents m'ont dit que je devais payer une pension.*

Certains parents offrent toutefois leur soutien:

J'ai pensé à décrocher, j'en ai parlé avec mes parents; ils étaient bien ouverts. Il est certain qu'au début, ils ont trouvé cela bizarre de ma part, parce que j'avais un dossier scolaire quasi parfait, mais comme ils étaient bien ouverts, j'ai été capable de m'asseoir avec eux et d'en parler, en jaser, peser le pour et le contre et voir ce que c'était. Mes parents m'ont aidé à prendre ma décision. [...] Leur appui m'a surpris parce que les études, c'est bien important pour eux, pour moi aussi ça l'est. Je ne voulais pas les décevoir, je sais que c'est nos parents, mais à un certain moment, on pense qu'ils pourraient mal nous juger. Surtout dans le contexte économique dans lequel on se trouve aujourd'hui, pour avoir une job c'est important d'avoir des études. Là-dessus, j'avais un peu la chienne d'en parler parce que je ne voulais pas chambarder l'image du petit gars modèle. Mes parents sont surprenants dans bien des facettes.

Mes parents m'ont dit "on t'a dit ce qu'on en pensait, peu importe ta décision, on sera là avec toi". Ça c'est super important pour quelqu'un qui décide comme ça, c'est important que les parents soient là, que tu ne sois pas là tout seul. Tu sais qu'ils t'appuient. Si jamais quelqu'un parle dans ton dos, pendant que tes parents sont là, il va se faire descendre et ça ne sera pas long.

Moratoire scolaire

Pour certains, le décrochage donne naissance à un sentiment d'échec, de honte: "Au début, c'était carrément une dévalorisation personnelle, je me disais que ça ne se pouvait pas. Moi, la petite bol du secondaire, et que tout le monde pensait qu'elle irait loin, j'ai trouvé cela terrible."

Rares sont ceux qui décrochent en pensant qu'il s'agit d'un non-retour définitif. Ils entrevoient surtout une période de réflexion, d'exploration, un moratoire:

> *Il y a un mot qui résume cela: délivrance! Comme je le disais tantôt, j'avais pris la décision d'arrêter, ce n'était pas pour rien foutre de mon année, rester chez nous à regarder la télé et manger des croustilles. J'avais en tête de faire quelque chose de ma peau. J'avais en tête de travailler à temps plein, de voyager, de m'extérioriser et de voir autre chose. Déjà, au départ, quand j'ai arrêté, c'était une délivrance parce que j'avais un poids énorme qui venait d'être enlevé. Je n'avais plus à me soucier des études. Je mettais cela en arrière, c'était comme fini. On oubliait tout cela et je passais à autre chose. C'est comme quand tu tournes la page d'un livre. À partir de ce moment-là, je n'ai même pas eu de regrets, pas de remords de conscience, je venais de finir ma session, je commençais presque tout de suite à travailler à temps plein. Je m'en allais travailler, je passais à autre chose, j'allais ramasser mon argent, c'était ça. Je n'ai pas eu le genre de remords de conscience à savoir si j'avais bien ou mal fait.*

Souvent, le contact avec le marché du travail s'avère décevant, et ils songent après un certain temps à retourner aux études:

> *Décrocher n'a pas été la meilleure solution parce que je me suis ramassée dans les dépanneurs, les restaurants, etc.*

parce que je n'avais pas d'expérience. Ce n'est pas comme si j'avais eu mon DEC, même si ça n'avait été qu'en sciences humaines, c'est toujours un diplôme. La fille qui sort en sciences humaines avec un DEC n'en sait pas plus que moi qui n'ai que mon secondaire V et qui ne sait rien, mais elle a un diplôme de plus.

Réactualisation de soi

Les sujets rencontrés s'arment alors de résolutions. Le postdécrochage constitue une période de nouvelle stabilisation où ils reprennent confiance en eux, prennent des décisions et s'investissent dans des projets personnels. La perception de soi s'améliore:

> *Ma vision des choses, les neuf mois que je suis arrêté, m'ont donné la chance de voir autre chose et de réaliser que les études étaient importantes. C'est certain que je vais réussir, mais que je ne réussisse pas pour X raisons, je sais que je vais avoir autre chose et que ce ne sera pas la fin du monde si ça ne fonctionne pas. Je me suis enlevé une pression personnelle sur les épaules. Je suis confiant. [...] Moi, je suis fixé, je vais au cégep pour suivre mes cours, écouter, ne pas niaiser, enregistrer le plus possible, faire mes affaires. [...] J'ai comme pris conscience qu'il était temps que je finisse mes études pour passer à autre chose après, pour en ressortir avec quelque chose. [...] Avant, je ne pensais pas comme aujourd'hui.*

Secteur préuniversitaire et technique

On constate que de nombreux élèves n'arrivent pas à satisfaire aux exigences du secteur technique. D'autres choisissent, par ailleurs, le secteur préuniversitaire, un peu en désespoir de cause, après avoir essuyé un refus du secteur technique ou par manque d'orientation précise.

Filles et garçons

Les garçons ont une tendance à recourir plus rapidement à des stratégies d'évitement que les filles. Celles-ci se rendent parfois jusqu'à la maladie avant de quitter les études. L'échantillon de la

présente étude ne permet cependant pas de généraliser cette constatation. On peut conclure que sur la pente du décrochage, l'appartenance sexuelle ne semble pas induire une dynamique particulière.

Schématisation du décrochage

L'analyse des résultats fait ressortir les étapes suivantes de la dynamique psychosociale du décrochage:

Tableau A Prédécrochage

1.	Besoin d'actualisation
1.1	Autonomie et culture personnelle
1.2	Insertion sociale et professionnelle
2.	Perception déformée du cégep
2.1	Fond et forme indéfinis
3.	Orientation scolaire problématique
3.1	Indécision vocationnelle
3.2	Choix non intimes de programmes
3.3	Renforcements sociaux
3.4	Conjoncture économique
3.5	Désinformation scolaire
3.5.1	Impression primaire
3.5.2	Informations absentes, partielles et erronées
3.5.3	Hérésie scolaire
3.5.4	Insatisfaction vis-à-vis des cours et des services d'information et d'orientation scolaire au secondaire

À la lumière des données recueillies, le décrochage apparaît comme l'aboutissement d'interactions complexes entre l'élève et son environnement scolaire. Les résultats de la présente recherche indiquent que cette dynamique comporte des étapes successives, non aléatoires, et reliées à des apprentissages régressifs conduisant à l'abandon des études collégiales.

Par ailleurs, après l'abandon manifeste, les sujets entrent dans une période moratoire de réintégration de soi. Ils se réapproprient un projet personnel et tentent de se réactualiser.

Tableau B Décrochage

4.	Choc situationnel
4.1	Encadrement et autonomie non assumée
4.2	Gestion déficiente du temps
4.2.1	Séquence des cours
4.2.2	Durée des cours
4.2.3	Échéancier
4.3	Charge de travail plus lourde
4.4	Méthode de travail inefficace
4.5	Bases scolaires insuffisantes
4.6	Premiers contacts avec les professeurs, insatisfaisants
4.7	Solitude du début
4.7.1	Élèves des régions éloignées
4.7.2	Amitiés rompues
5.	Sentiment d'aliénation
5.1	Sentiment d'aliénation scolaire
5.1.1	Démotivation vis-à-vis les programmes et les cours
5.1.2	Absence de médiation significative
5.1.3	Absence de demande d'aide aux professeurs
5.2	Sentiment d'aliénation sociale
5.2.1	Absence de groupe d'appartenance
5.2.2	Non-participation au parascolaire
5.2.3	Non-recours aux services d'aide
5.3	Sentiment d'aliénation familiale
6.	Comportements de défense
6.1	Comportements d'évitement
6.1.1	Négligence envers les travaux scolaires
6.1.2	Absentéisme et abandon de cours
6.1.3	Passivité
6.1.4	Perturbation des cours
6.1.5	Relation amoureuse plus intensive
6.1.6	Augmentation des heures d'emploi
6.1.7	Achats inconsidérés
6.2	Comportement de "suradaptation"
6.2.1	Réponse aux normes de performance scolaire
6.2.1.1	Effet d'élite
6.2.2	Réponse aux normes de performance familiale
6.2.3	Réponse aux normes de performance sociale
7.	Inhibition de l'action
7.1	Impuissance scolaire et psychosomatisation
7.2	Dévalorisation et attribution d'incompétence
7.2.1	Incompétence scolaire
7.2.2	Incompétence sociale
7.2.3	Incompétence globale
8.	Résignation au décrochage
8.1	Sauve-qui-peut
8.1.1	Préserver sa santé physique et psychologique
8.1.2	Sauver les acquis
8.2	Absence d'alternative dans le cégep
8.2.1	Conditions du régime pédagogique
8.2.2	Prolongation non désirée
8.2.3	Perspectives d'emploi liées à la formation, étroites
8.3	Renforcements sociaux
8.3.1	Influence des pairs
8.3.2	Réaction des parents

Tableau C Postdécrochage

9.	Moratoire scolaire
9.1	Première perception de soi négative
9.2	Évaluation comparée du travail et des études
9.2.1	Changement d'attitude envers les études
9.2.2	Prise de conscience et rectification des attitudes
9.3	Décision et nouveaux projets
10.	Actualisation de soi
10.1	Concept de soi
10.2	Perception lucide de l'avenir

DISCUSSION DES RÉSULTATS ET CONCLUSION

Le décrochage apparaît comme un processus interactif entre l'élève et l'institution. Le décrocheur est un produit du système. Celui qui risque de le devenir doit être bien soutenu par le système. Langevin (1994) rapporte les résultats d'études qui établissent un lien entre le décrochage des élèves et certaines caractéristiques de l'école telles que le climat de compétition, l'abus et l'oppression du régime pédagogique, l'absence d'encadrement et l'inadaptation des méthodes pédagogiques. Goupil (1990) fait aussi état de facteurs de l'inadaptation scolaire: inefficacité des communications, manque de fondement dans la résolution de problèmes et la prise de décision, difficulté des relations avec la direction, absence de sentiment d'appartenance, inadéquation de la pédagogie et des contenus enseignés par rapport aux attentes des élèves.

Pour Caouette (1992) ainsi que Caouette et Bégin (1993), le décrochage représente souvent une façon pour les élèves de dénoncer le système scolaire. En effet, pour un grand nombre, le cégep ne se révèle pas comme le lieu d'accomplissement personnel auquel ils s'attendaient, et leur résistance prend la forme du décrochage.

Comme de nombreux élèves sont conscients d'être mal préparés aux études collégiales, ils sont en droit de réclamer de l'établissement qui les a accueillis le soutien nécessaire afin de bien réussir leurs études. Cet appui peut prendre la forme de sessions d'intégration, de récupération scolaire et d'ateliers de méthode de travail.

La transition d'un ordre scolaire à un autre semble cruciale, à plus forte raison parce qu'elle coïncide avec la fin de l'adolescence.

À cette étape, le jeune est à la recherche de son identité, il ne maîtrise que partiellement le raisonnement formel et une grande partie de son énergie est investie dans des transformations biopsychosociales. Dans ce contexte, il y a lieu d'approfondir les liens entre le choix de carrière, le développement cognitif et les exigences institutionnelles pour un meilleur arrimage des études secondaires et collégiales.

De plus, l'examen de la dynamique du décrochage ouvre sur l'analyse institutionnelle. D'une part, on observe les objectifs poursuivis par les cégeps et, d'autre part, les problèmes des adolescents reliés à leur développement et à leur identité, surtout chez ceux qui sont à risque. Les cégeps se préoccupent de plus en plus d'offrir une formation préparant leurs élèves à faire face à la mondialisation des marchés, à la concurrence accrue des entreprises et à l'accélération des changements technologiques; ils doivent toutefois s'assurer que leur intervention ne contrecarre pas le développement harmonieux de ces derniers.

Les exigences scolaires doivent être proportionnelles aux capacités réelles des adolescents. Si la demande excède les moyens réels de l'élève, il en résulte de graves répercussions sur sa motivation, son estime de soi et, globalement, sur l'ensemble de sa personnalité. Dans un tel cas, il est en position d'échec et ne devient pas plus utile à l'épanouissement sociétal.

Par ailleurs, il est possible que certaines caractéristiques attribuées aux décrocheurs se retrouvent aussi chez l'ensemble des adolescents. En ce sens, le décrochage constituerait une forme exacerbée de la crise de l'adolescence. Vu dans une perspective développementale, ce phénomène pourrait, à la limite, constituer pour les jeunes un rite d'initiation inhérent à la société postmoderne; il pourrait être assimilé à la recherche d'identité, à un geste ultime de découverte de soi.

Abstract

The result of this qualitative research presents a psychosocial process of college drop-out. This process is analysed through three principal sequences of ten regressive stages inducted by mutual misadaptation between the student and college. However, the last stage after leaving college consists of a self-reactualisation process.

Références

Astin, A. W. (1991). *Assesment for excellence. The philosophy and practice of assesment and evaluation in higher education.* New York: Macmillan.

Banning, J. H. (1989). Impact of college environments on freshmen students. In Upcraft M. et Gardner, J. (éds). *The freshman year experience.* San Francisco: Jossey-Bass.

Beck, L. & Muia, J. (1980). Portrait of a tragedy: Research findings on the drop out. *The hight school survival, 64,* 65-72.

Caouette, C. E. (1992). *Si on parlait d'éducation.* Montréal: VLB.

Caouette, C. E. (1984). Pluralisme scolaire et démocratie. *Droit de passage, 14,* (3), 22-37.

Caouette, C. E. & Bégin, H. (1993). Effets pervers et nouveaux défis: l'excellence en éducation. *Relation, 593,* 207-210.

Giorgi, A. (1985). Sketch of a psychological phenomenological method. In a Giorgi (éd). *Phenomenology and psychological research* (pp. 8-22). Pittsburg, PA: Duquesne University Press.

Goupil, G. (1990). *Élèves en difficulté d'adaptation et d'apprentissage.* Boucherville, QC: Morin.

Langevin, L. (1994). *L'abandon scolaire.* Montréal: Logiques.

Ministère de l'Enseignement supérieur et de la Science. (1992). *Les nouvelles populations élèves des collèges et des universités: des enseignements à tirer.* Québec: Conseil supérieur de l'éducation.

Morissette, D. (1981). Les inégalités scolaires au secondaire: une application longitudinale du paradigme du behaviorisme social. *Les cahiers de l'ASOPE, 16.* Québec: Université de Laval. Montréal: Université de Montréal.

Rivière, B. (1984). *Les relations entre le concept de soi et la motivation en milieu collégial.* Mémoire de maîtrise non publié, Montréal: Université du Québec à Montréal.

Staats, A. Q. (1977). *Human learning. Studies extending conditioning principles to complex behavior.* Toronto: Holt, Rinehart and Winston.

Tinto, V. (1975). Drop-out from higher education: A theoretical synthesis of recent research. *Review of Educational Research, 45* (1), 89-125.

Tinto, V. (1987). *Leaving college: Rethinking the causes and cures of student attrition.* Chicago and London: The University of Chicago Press.

Revue québécoise de psychologie, vol. 16, n°3, 1995

VALIDATION D'UNE ADAPTATION CANADIENNE-FRANÇAISE DU TEST DE SÉPARATION-INDIVIDUATION À L'ADOLESCENCE[1]

Serge SAINTONGE
Les Centres jeunesse des Laurentides

Lise LACHANCE
Université de Montréal

Résumé

Au cours des dernières années, des cliniciens et des chercheurs ont manifesté de l'intérêt pour les mesures des dimensions des relations d'objet et de l'attachement. Fondé sur la théorie de séparation-individuation de Mahler, le Separation-Individuation Test of Adolescence (SITA) de Levine, Green et Millon (1986) s'avère un instrument intéressant pour opérationnaliser les aspects de ce processus. Le SITA comprend neuf échelles dérivées du processus de séparation-individuation de la petite enfance: (1) l'angoisse de séparation; (2) l'angoisse d'engouffrement; (3) la dépendance primitive; (4) la recherche de consolidation narcissique; (5) la contre-dépendance; (6) le sentiment de rejet; (7) la recherche d'intimité avec les professeurs; (8) la recherche d'intimité avec les pairs; et (9) la séparation mature. Le but du présent article consiste à présenter une adaptation canadienne-française du SITA, comportant 52 items et validée auprès de 422 sujets âgés de 12 à 22 ans. Les coefficients de cohérence interne obtenus se rapprochent de ceux de la version originale, bien qu'ils soient plus faibles. Les résultats de l'analyse factorielle confirment en grande partie sa structure factorielle, et les corrélations entre les échelles, sa validité de construit. Corroborant d'autres études, la version française du SITA a permis de dégager des différences liées au sexe et à l'âge à certaines dimensions. Des modifications sont proposées afin de mieux rendre compte de la réalité adolescente, et des suggestions sont apportées afin de poursuivre la validation de cet instrument prometteur.

---

[1] Nous désirons remercier John B. Levine de son aimable collaboration dans les échanges portant sur son test. Les demandes de tirés-à-part ainsi que celles concernant la version canadienne-française du *Test de Séparation-Individuation à l'Adolescence* doivent être adressées à Serge Saintonge, 5722a, avenue du Parc, Montréal (Québec), H2V 4H1.

Les travaux de Mahler (1968/1973; 1975/1980) ont suscité l'intérêt des cliniciens et des chercheurs et ont contribué à une meilleure compréhension de l'adolescence. Cet auteur a décrit le développement de l'identité comme un double mouvement de séparation et d'individuation qui entraîne la naissance psychologique de l'enfant. Après une certaine relation fusionnelle avec la mère, le nourrisson émerge progressivement de cette dyade et procède à la phase de séparation-individuation proprement dite. À la fin de celle-ci, il devrait avoir intériorisé la mère comme un objet d'amour constant malgré les frustrations. La séparation consiste en un désengagement physique et psychologique de l'enfant, tandis que l'individuation a trait à l'émergence progressive de son sens de l'identité et de l'individualité. L'identité personnelle est conçue comme une différenciation de l'individu et des images de soi, principalement face à la mère. Si la relation mère-enfant est trop marquée par le rejet, le contrôle, l'hostilité, l'anxiété ou l'ambivalence, l'enfant éprouve alors des difficultés à se détacher normalement de la mère et à affirmer son identité, son vrai self (Masterson, 1988; Winnicott, 1960/1980). Il peut être aux prises avec de l'insécurité, une faible estime de soi, une crainte de l'intimité ou une trop grande dépendance face à l'autre, ce qui empêchera des attachements matures. Pour plusieurs auteurs (p. ex., Biller, 1993; Blos, 1985; Cath, Gurwitt & Gunsberg (Éds, 1989), le père joue également un rôle clé dans ce processus de développement de l'autonomie et de l'attachement. Il permet à l'enfant de se séparer plus facilement de la mère, de consolider son identité, de mieux intégrer son agressivité et sa sexualité. Il favorise une meilleure socialisation et l'accès à la relation triadique.

Selon Blos (1967, 1979), l'adolescence peut se concevoir comme un second processus de séparation-individuation devant normalement entraîner un désengagement des liens pulsionnels et de dépendance à l'égard des parents réels et intériorisés de la petite enfance, en vue de l'acquisition d'une plus grande autonomie. On assiste alors à une régression et à une remise en question de la position oedipienne et dyadique, avec ses différents conflits et angoisses. Il s'agit d'une étape de consolidation narcissique et de recherche de nouveaux liens à l'extérieur de la famille. Cette vision psychanalytique a été reprise par différents auteurs (p. ex., Jacobson, 1964/1975; Josselson, 1980; Kaplan, 1980; Masterson, 1972).

Des études récentes insistent sur le rôle positif de l'attachement aux parents pour l'individuation de l'adolescent (Baumrind, 1991; Lopez & Gover, 1993; Lyons-Ruth, 1991; Rice, 1990). Elles montrent qu'il vaudrait mieux concevoir le processus de maturation de l'identité comme une dialectique de l'attachement et de l'individuation (Grotevant & Cooper, 1986; Hill & Holmbeck, 1986; Josselson, 1988). Cette perspective met en relief l'importance de la transformation de l'attachement aux parents plutôt que sa répudiation dans un mouvement de séparation.

Différentes conceptions tentent de rendre compte du processus de l'attachement-individuation ou de la relation d'objet à l'adolescence. De nombreux auteurs (p. ex., Armsden & Greenberg, 1987; Kenny, 1987; Kroger & Haslett, 1988; Levitz-Jones & Orlofsky, 1985; Ryan & Lynch, 1989; Sullivan & Sullivan, 1980) s'appuient sur la théorie éthologique dans laquelle sont examinées les formes principales d'attachement (confiant, anxieux, évitant, résistant/ambivalent, désorganisé) ou les réactions à des séparations (Ainsworth, 1969; Bowlby, 1969, 1988). Pour leur part, Grotevant et Cooper (1986) ainsi que Sabatelli (p. ex., Allison & Sabatelli, 1988; Gavazzi & Sabatelli, 1990; Sabatelli & Mazor, 1985) proposent un modèle d'individuation où l'attachement et l'individuation seraient des dimensions interreliées du système familial influant sur le développement de la personne (de Jong, 1992; Kenny & Donaldson, 1991; Lopez, Watkins, Manus & Hunton-Shoup, 1992). Finalement, d'autres chercheurs (Diamond, Kaslow, Coonerty & Blatt, 1990; Hoffman, 1984; Rice, 1992; Steinberg & Silverberg, 1986) adoptent la théorie de relation d'objet de Mahler et Blos, qui reprend les phases de l'enfance et les aspects intrapsychiques impliqués dans le processus de séparation-individuation.

Parmi les instruments actuels, le *Separation-Individuation Test of Adolescence (SITA)* de Levine, Green et Millon (1986) consiste en un inventaire auto-administré destiné à opérationnaliser les aspects intrapsychiques de ce processus. La dernière version du *SITA* (Levine & Saintonge, 1993) comporte 86 items répartis en neuf échelles. Ces échelles incluent: 1) l'angoisse de séparation (anxiété de perdre un lien significatif); 2) l'angoisse d'engouffrement (sentiment d'intrusion ou d'étouffement par une personne significative); 3) la dépendance primitive (besoin de soins dans la dyade fusionnelle); 4) la recherche de consolidation narcissique; 5) la contre-dépendance (défense du besoin d'attachement par la dénégation); 6) le sentiment de rejet; 7) la recherche d'intimité avec les professeurs; 8) la recherche

d'intimité avec les pairs; et 9) la séparation mature (capacité d'attachement et de différenciation). Chaque item est évalué à l'aide d'une échelle Likert en cinq points (de 1 «toujours vrai pour toi» à 5 «jamais vrai pour toi»). Cette version du *SITA* présente des coefficients de cohérence interne variant entre .64 et .88 (Levine & Saintonge, 1993).

Levine a proposé différentes versions de son test, malgré la structure factorielle relativement stable de celui-ci, changeant la quantité d'items ainsi que le nombre et l'appellation de certaines dimensions (Levine *et al.*, 1986; Levine, 1987; Levine & Saintonge, 1993). De plus, seulement quelques chercheurs (Kroger & Green, 1994; Lapsley, FitzGerald, Rice & Jackson, 1989; McClanahan & Holmbeck, 1992; Quintana & Kerr, 1993; Rhodes & Kroger, 1992) ont utilisé une version complète du *SITA*, la plupart se limitant à quelques dimensions.

Administré auprès de populations clinique et non clinique, cet instrument démontre une bonne validité discriminante (Levine, 1987). Il a également permis de dégager des différences liées au sexe et à l'âge à certaines dimensions (Holmbeck & Wandrei, 1993; Lapsley *et al.*, 1989; Levine, 1987, Mazor, Alfa & Gampel, 1993; Quintana & Kerr, 1993; Saintonge, 1991). La validité convergente du *SITA* a été éprouvée à plusieurs reprises (p. ex., Levine, 1987; Levine *et al.*, 1986; Lapsley *et al.*, 1989). En outre, certaines de ses dimensions ont été associées à l'adaptation des élèves de niveau collégial (Holmbeck & Wandrei, 1993; Rice, Cole & Lapsley, 1990), au statut d'identité du moi (Papini, Micka & Barnett, 1989; Saintonge, 1991), au niveau d'individuation (Mazor *et al.*, 1993), à l'autonomie émotionnelle (Sicard, 1993), à la révélation de soi dans la sexualité (Papini, Farmer, Clark & Snell, 1988), au trouble de l'alimentation chez des adolescentes (Rhodes & Kroger, 1992), à la dépression (Quintana & Kerr, 1993), à la qualité des souvenirs de la petite enfance (Acklin, Bibb, Boyer & Jain, 1991), au bien-être psychologique et à la qualité des relations familiales (McClanahan & Holmbeck, 1992), aux effets du divorce (Schaeffer, 1989), à des aspects narcissiques (Lapsley *et al.*, 1989) et à des traits et structures de personnalité (Levine, 1987).

Bien que les dimensions du *SITA* possèdent une certaine validité de construit, Fishler, Sperling et Carr (1990) croient qu'on ne peut établir si elles rendent compte des résidus d'un processus de la petite enfance ou si elles mesurent des dimensions appartenant à l'expérience adolescente. McClanahan et Holmbeck (1992) notent que les appellations attribuées à certaines dimensions ne

représentent pas le contenu des items. Ils ajoutent que certaines peuvent ne pas refléter la théorie de Mahler (Holmbeck et McClanahan, 1994). Enfin, peu d'études ont clairement démontré la structure factorielle de cet instrument (Kroger & Green, 1994; Rice *et al.*, 1990).

Le but de cette étude consiste à valider une adaptation canadienne-française du *SITA* et à proposer certaines modifications pouvant améliorer cet instrument prometteur.

MÉTHODOLOGIE

Sujets

La présente étude a été réalisée auprès de 424 sujets (145 filles et 279 garçons), âgés de 12 à 22 ans, dont l'âge moyen se situait à 15.64 ans ($s = 2.30$). Issus d'une population non clinique, 81% des participants étudiaient au secondaire, 4% au primaire et 16% au cégep ou à l'université (en première année).

Instrument

Compte tenu des versions différentes du *SITA*, les 103 items originaux du test (dont trois items insolites formant un index de validité) et 2 items suggérés dans la thèse de doctorat de Levine (1987) ont été traduits par un comité de personnes bilingues et prétestés par la suite (Brislin, 1976).

Déroulement

Les sujets ont été recrutés avec la collaboration de deux écoles secondaires, d'un collège, d'une université et de onze Maisons de jeunes de la région de Montréal. Sous supervision en groupe, ils ont rempli le questionnaire de la version française du *SITA* en un temps moyen de 25 minutes.

RÉSULTATS

En raison de leur score à l'index de validité, deux sujets ont été retranchés des analyses subséquentes. Aucun item n'a dû être éliminé en raison de son manque de variance ou de ses coefficients d'asymétrie ou d'aplatissement à la suite de l'analyse de la distribution des items.

Analyse factorielle

Des analyses factorielles en composantes principales avec rotation varimax ont servi à épurer l'instrument et à ne conserver que les items démontrant la présence d'une structure factorielle claire et cohérente sur le plan conceptuel. Ces analyses ont permis de dégager une version épurée de 52 items regroupés en 9 échelles (*voir Tableau 1*). Les saturations sont toutes supérieures à .35, et aucun des items ne sature sur un deuxième facteur. Au total, ces facteurs expliquent 47.1% de la variance, confirmant ainsi, en grande partie, la structure factorielle de l'instrument original.

Comme dans l'étude de Levine et Saintonge (1993), l'échelle *Recherche de consolidation narcissique* est le premier facteur résultant de l'analyse factorielle. On retrouve sur cette échelle les huit premiers items de la version anglaise. Le contenu de ces items se rapproche de la conception du soi-objet de Kohut (1971/1974), où le soi grandiose du sujet (avec des fantasmes de grandeur et d'exhibitionnisme) recherche un miroir empathique d'une personne significative idéalisée. Pour Mahler (1975/1980), cette étape narcissique se situe à la phase des essais où l'enfant, dans la relation dyadique, commence à marcher et découvre le monde avec un certain triomphalisme. La mère sert alors de miroir nécessaire à son estime de soi et le prépare ainsi à s'éloigner d'elle. L'échelle *Angoisse d'engouffrement* comprend six des sept items de la version anglaise. L'échelle *Recherche d'intimité avec les pairs* comporte cinq items dont les quatre premiers font partie de la version anglaise, et le dernier (#74) est issu des items originaux sur l'intimité (Levine *et al.*, 1986). L'échelle *Dépendance primitive* comprend les sept premiers items de la version anglaise, un seul ayant été écarté. L'échelle *Contre-dépendance* contient sept des douze items de la version anglaise. L'échelle *Anxiété envers le ou les professeurs* est constituée de quatre des huit items de la version originale. Les items retenus faisaient partie de l'échelle *Angoisse de séparation* dans la première version du test (Levine *et al.*, 1986), les autres figurant dans l'échelle *Enchevêtrement interpersonnel,* qui incluait à la fois les relations d'intimité avec les pairs et les professeurs. L'échelle *Sentiment de rejet* comprend quatre des quinze items de la version anglaise. Cette dimension concerne le sentiment ou l'attente d'être rejeté par le ou les parents, les items concernant les autres personnes de l'entourage n'ayant pas été retenus dans l'analyse factorielle. L'échelle *Angoisse de séparation* est formée de six items dont les cinq premiers figurent dans la version anglaise et le dernier (#37) est issu des items originaux de Levine *et al.* (1986) apparaissant dans cette dimension. Comme

au 1 **Analyse factorielle exploratoire de la version épurée du SITA (52 items) et coefficients alpha de Cronbach**

Énoncés des items regroupés par dimension	Facteurs 1	2	3	4	5	6	7	8	9
RECHERCHE DE CONSOLIDATION NARCISSIQUE									
Les gens semblent être impressionnés par mes capacités.	.767								
Les gens sont facilement impressionnés par moi.	.751								
Je sens souvent, à mon endroit, l'admiration des gens autour de moi.	.744								
Je sens que les autres m'admirent et m'estiment.	.663								
Je suis souvent le centre d'attention dans mon groupe d'amis(es).	.643								
... je peux parfois deviner que les gens m'admirent à cause du type de regard dans leurs yeux.	.589								
Les gens semblent parfois étonnés de mes propres capacités.	.562								
Comparé(e) aux autres, je me sens quelqu'un de spécial.	.544								
ANGOISSE D'ENGOUFFREMENT (ou désir d'indépendance/contrôle parental)									
Je sens que les règlements de mes parents restreignent beaucoup ma liberté.		.724							
Parfois, mes parents sont tellement "sur-portecteurs" que je me sens étouffé(e).		.696							
J'ai très hâte de me libérer de l'autorité de mes parents.		.684							
J'ai très hâte que le jour arrive où je pourrai vivre par moi-même et être libéré(e) de mes parents.		.605							
Mes parents surveillent de près mes allées et venues.		.597							
La plupart des parents contrôlent leurs enfants et ne veulent pas les laisser grandir.		.529							
RECHERCHE D'INTIMITÉ AVEC LES PAIRS									
Un(e) de mes amis(es) me connaît tellement ... que je sens qu'il(elle) peut pratiquement lire dans ma pensée.			.751						

Tableau ... (suite) coefficients alpha de Cronbach

Énoncés des items regroupés par dimension	Facteurs 1	2	3	4	5	6	7	8	9
50. Je connais si bien certain(nes) amis(es) que c'est comme si je pouvais lire dans leur pensée			.683						
22. Je me sens tellement à l'aise avec un(e) de mes amis(es) que je peux lui dire tout ce que je ressens			.595						
41. Quand j'ai des amis(es), cela a tendance à être du type vrais bons amis.			.575						
74. Je sens que je satisfais les désirs de mes amis(es) autant qu'eux(elles) satisfont les miens.			.488						
DÉPENDANCE PRIMITIVE									
82. Dieu (ou l'être suprême) connaît ma vie; j'irai là où il me conduit.				.679					
55. Je crois que Dieu (ou l'être suprême) veille sur moi et me protège du danger.				.662					
60. Je suis très inquiet (inquiète) à propos de la possibilité qu'un de mes parents meurt.				.546					
19. Je me sens seul(e) quand je suis séparé(e) longtemps de mes parents.				.542					
93. Je préférais mes premières années de ma vie; ... compter plus sur mes parents pour me conseiller quoi faire.				.491					
10. Parfois, je pense à combien c'était bien d'être un jeune enfant alors que quelqu'un veillait à mes besoins.				.456					
98. ... vivre toujours dans la même ville que mes parents ... de façon à pouvoir passer plus de temps ensemble.				.450					
CONTRE-DÉPENDANCE									
57. Je n'ai vraiment besoin de personne.					.626				
25. Je ne sens pas que l'amour a une place importante dans ma vie.					.611				
12. Je ne vois pas vraiment à quoi veulent aboutir la plupart des relations affectueuses et chaleureuses.					.589				
95. Je n'ai pas tellement besoin d'avoir des amitiés intimes.					.583				
101. Mes projets personnels sont plus importants que mes relations.					.513				

Énoncés des items regroupés par dimension	Facteurs 1	2	3	4	5	6	7	8	9
30. Cela me rend mal à l'aise d'être intime avec quelqu'un					.384				
29. Je sens que les autres gênent ma capacité de faire ce que je veux vraiment					..365				
ANXIÉTÉ ENVERS LE OU LES PROFESSEURS									
103. ... bouleversé(e) si je découvrais que mon(ma) professeur(e) était fâché(e) contre moi ou déçu(e) de moi.						.779			
96. Je me fais du souci à propos d'être désapprouvé(e) par mes professeurs(es).						.759			
48. C'est très important, ce que pense mon(ma) professeur(e), de moi comme personne.						.739			
35. Parfois, je me sens très triste d'avoir à faire mes adieux à un professeur(e) que j'aime vraiment.						.603			
SENTIMENT DE REJET PARENTAL									
27. Mes parents paraissent beaucoup plus préoccupés de leurs propres projets que des miens.							.642		
89. À la maison, je semble vraiment de trop.							.613		
56. Parfois, c'est comme si mes parents souhaitaient que je ne fus jamais venu(e) au monde.							.595		
49. Mes parents paraissent très désintéressés de ce qui m'arrive.							.579		
ANGOISSE DE SÉPARATION									
3. L'idée d'être seul(e) me fait très peur.								.578	
8. Je me fais beaucoup de soucis à propos de la mort.								.538	
23. Je m'inquiète souvent d'être rejeté(e) par mes amis.								.527	
90. Cela me fait très peur l'idée d'aller à un gros party où je ne connaîtrais personne.								.494	
79. Avant de me coucher le soir, je me sens parfois seul(e); je voudrais avoir quelqu'un auprès de moi ...								.483	

uite) coefficients alpha de Cronbach

Énoncés des items regroupés par dimension	Facteurs 1	2	3	4	5	6	7	8	9
7. Quand je suis seul(e), je pense à certains(es) de mes amis(es) parce qu'ils (elles) me manquent.								.427	
SÉPARATION MATURE (avec les pairs)									
9. Même si je suis semblable à mes amis(es) sous certains aspects, nous sommes aussi différents(tes) ...									.615
4. Mes amis(es) et moi avons certains intérêts communs et certaines différences.									.608
1. ... ami(e) fait des affaires que je n'aime pas, je continue à me préoccuper beaucoup de ce qui lui arrive.									.471
1. Je suis ami(e) avec différents types de personnes.									.451
. J'aime bien m'accorder avec mes amis(es);... si je suis en désaccord... me sens... libre de leur dire.									.433
Pourcentage de variance expliquée	10.5	8.3	6.7	5.7	3.7	3.5	3.1	2.9	2.7
Alpha de Cronbach	.83	.76	.73	.69	.65	.75	.70	.60	.54

te Les poids factoriels inférieur à ,35 n'apparaissent pas.

dans l'étude de Levine et Saintonge (1993), l'échelle *Séparation mature* apparaît comme le plus faible facteur. Elle comprend cinq des sept items de la version anglaise. Le contenu des items se rapporte à une amitié mature intégrant la différenciation avec les pairs.

Cohérence interne

L'analyse de la cohérence interne a porté sur les 52 items restants. Les coefficients alpha pour les différentes échelles varient entre .69 et .83 pour la majorité d'entre elles, bien qu'ils soient plus faibles pour les échelles *Contre-dépendance* (alpha = .65), *Angoisse de séparation* (alpha = .60) et *Séparation mature* (alpha = .54) (*voir Tableau 1*). Ces coefficients se rapprochent de ceux de la version anglaise, mais ils sont généralement plus faibles: *Recherche de consolidation narcissique* (.83 c. .88), *Angoisse d'engouffrement* (.76 c. .77), *Recherche d'intimité avec les pairs* (.73 c. .75), *Dépendance primitive* (.69 c. .70), *Contre-dépendance* (.65 c. .79), *Anxiété envers le ou les professeurs* (.75 c. *Attachement envers les professeurs* .75), *Sentiment de rejet parental* (.70 c. .79 auprès d'une population clinique), *Angoisse de séparation* (.60 c. .77) et *Séparation mature avec les pairs* (.54 c. .64).

Matrice de corrélations

Le tableau 2 présente les coefficients de corrélations de Pearson calculés entre chacune des échelles. Celles qui portent sur la relation de grande dépendance (*Dépendance primitive*, *Angoisse de séparation* et *Anxiété envers le ou les professeurs*) sont interreliées. L'échelle *Recherche de consolidation narcissique* est liée à des échelles reflétant une dépendance à autrui, dont l'approbation dans un début de différenciation (*Dépendance primitive*, *Anxiété envers le ou les professeurs*, *Recherche d'intimité avec les pairs* et *Séparation mature avec les pairs*). Les échelles concernant l'anxiété face à des liens significatifs (*Angoisse d'engouffrement*, *Sentiment de rejet parental* et *Angoisse de séparation*) sont associées. Un tel résultat peut refléter l'ambivalence de la phase de rapprochement où l'enfant qui vient de pouvoir s'éloigner du parent craint à la fois de s'en séparer complètement et d'en être trop dépendant. L'attitude défensive (*Contre-dépendance*) est liée positivement avec les échelles se rapportant à l'anxiété (*Angoisse d'engouffrement* et *Sentiment de rejet parental*), et corrélée négativement avec celles qui portent sur l'amitié (*Recherche d'intimité avec les pairs* et *Séparation*

chelles	1	2	3	4	5	6	7	8
echerche de consolidation arcissique								
ngoisse d'engouffrement lésir d'indépendance/contrôle arental)	.06							
echerche d'intimité avec les pairs	.31 ***	.08						
épendance primitive	.19 ***	-.01	.18 ***					
ontre-dépendance	.02	.17 ***	-.31 ***	.06				
nxiété envers le ou les professeurs	.24 ***	-.01	.12 *	.33 ***	.05			
entiment de rejet parental	.02	.33 ***	- .13 *	-.06	.31 ***	-.04		
ngoisse de séparation	.06	.14 **	.11 *	.31 ***	.04	.22 ***	.12 *	
éparation mature (avec les pairs)	.13 **	.08	.36 ***	-.08	-.24 ***	.03	-.16 **	.05

p < ,05; ** p < ,01; *** p < ,001

mature avec les pairs). L'échelle *Recherche d'intimité avec les pairs* apparaît aussi corrélée positivement avec celles qui concernent le rapprochement intime (*Séparation mature avec les pairs, Dépendance primitive*, *Recherche de consolidation narcissique* et *Angoisse de séparation*), mais négativement corrélée avec la *Contre-dépendance* et le *Sentiment de rejet parental.* Globalement, l'échelle *Séparation mature* se comporte de façon similaire à celle de *Recherche d'intimité avec les pairs.* Cependant, elle n'est pas associée à la *Dépendance primitive* ni à l'*Angoisse de séparation.* En somme, la matrice de corrélations permet de mieux rendre compte des relations entre les angoisses, certaines attitudes défensives et formes d'attachement plus ou moins matures qui devraient trouver un appui avec les groupes d'âge.

Scores moyens aux échelles selon le sexe et les groupes d'âge

Un score moyen pour chaque échelle a été calculé. Il peut varier entre un et cinq. Après vérification de la normalité des distributions et de l'homogénéité des variances, des tests *t* et des analyses de variance ont permis de comparer les moyennes selon le sexe et les groupes d'âge. Des tests de *Tukey HSD* ont été utilisés pour les comparaisons de moyennes a posteriori au seuil de .05. Le tableau 3 présente ces résultats.

Les filles obtiennent des scores supérieurs à ceux des garçons aux dimensions impliquant une relation d'intimité (*Angoisse de séparation*, *Recherche d'intimité avec les pairs* et *Séparation mature avec les pairs*). Pour leur part, les garçons sont davantage intéressés par le reflètement narcissique (*Échelle de recherche de consolidation narcissique*) et sont plus défensifs face à l'intimité (*Échelle Contre-dépendance*). Des différences sont également observées selon les groupes d'âge. En général, les adolescents plus âgés obtiennent des scores supérieurs à des échelles se rapportant à l'investissement affectif des pairs (*Recherche d'intimité avec les pairs* et *Séparation mature avec les pairs*), alors que ceux des plus jeunes le sont à des dimensions de dépendance infantile et à des attitudes défensives (*Dépendance primitive*, *Anxiété envers le ou les professeurs*, *Angoisse d'engouffrement*, *Contre-dépendance* et *Sentiment de rejet parental*).

DISCUSSION

La version canadienne-française du *SITA* comporte des

Tableau 3 **Moyennes et écarts-types des échelles en fonction du sexe et du groupe d'âge**

Échelles	sexe F	sexe G	t		dl	Groupe d'âge 12 et 13 (n=87)	14 à 16 (n-239)	17 et + (n=96)	F(2,419)	
Recherche de consolidation narcissique	2,8	2,99	-2,56	*	420	2,85	2,94	2,94	0,57	
	-0,69	-0,74				-0,79	-0,72	-0,71		
Angoisse d'engouffrement	2,97	3,02	-0,61		420	3,10a	3,15b	2,56a,b	17,61	***
(désir d'indépendance/contrôle parental)	-0,89	-0,85				-0,79	-0,83	-0,85		
Recherche d'intimité avec les pairs	3,73	3,31	5,19	***	420	3,20a,b	3,51a	3,55b	5,63	**
	-0,76	-0,8				-0,81	-0,83	-0,69		
Dépendance primitive	2,89	2,92	-0,38		338	3,21a,b	2,88a	2,74b	9,75	***
	-0,67	-0,8				-0,82	-0,74	-0,66		
Contre-dépendance	2,03	2,22	-2,81	**	420	2,22a	2,20b	1,99a,b	4,26	*
	-0,58	-0,66				-0,69	-0,64	-0,59		
Anxiété envers le ou les professeur(s)	2,61	2,68	-0,71		334	3,04a,b	2,58a	2,48b	9,78	***
	-0,85	-1				-0,97	-0,95	-0,87		
Sentiment de rejet parental	1,91	2	-1,11		420	1,98a	2,06b	1,72a,b	5,94	**
	-0,78	-0,84				-0,87	-0,83	-0,7		
Angoisse de séparation	3,1	2,75	4,62	***	420	2,8	2,89	2,9	0,52	
	-0,7	-0,75				-0,85	-0,73	-0,7		
Séparation mature (avec les pairs)	4,18	3,96	3,77	***	370	3,92a	4,02b	4,18a,b	3,74	*
	-0,51	-0,69				-0,67	-0,66	-0,55		

Note. Les résultats significatifs aux tests de Tukey sont représentés par les lettres a et b. Une même lettre indique que les moyennes diffèrent.
* p<,05; ** p<,01; ***p<,001

caractéristiques psychométriques similaires à celles de la version anglaise. Des analyses factorielles ont servi à l'épurer et à ne conserver que les items démontrant la présence d'une structure factorielle claire et cohérente sur le plan conceptuel. Une telle procédure a permis de retenir une version de 52 items répartis en neuf dimensions.

Structure factorielle

Dans sa conception initiale, le *SITA* comportait six dimensions intrapsychiques de la petite enfance dérivées de la perspective développementale de la relation d'objet de Mahler. Les études de validation ont fait ressortir des dimensions, incluant des relations d'attachement avec des personnes réelles de la vie des adolescents, qui ne reposent pas nécessairement sur la théorie de Mahler. Pour Blos (1967; 1979), il importe de tenir compte à la fois des relations extérieures et des enjeux intrapsychiques à l'adolescence, sous peine de réduire le vécu de ces jeunes. Bref, ce test peut être utile afin de distinguer les différentes dimensions en oeuvre dans le processus de séparation-individuation ou d'attachement-individuation à la période de l'adolescence, mais il doit être amélioré (Levine, 1994).

Les diverses études de validation ont permis de dégager un certain nombre de dimensions stables: *Dépendance primitive, Angoisse de séparation*, *Angoisse d'engouffrement*, *Contre-dépendance* et *Recherche de consolidation narcissique*. Cependant, les échelles *Angoisse de séparation* et *Contre-dépendance* mériteraient d'être renforcées sur le plan de la cohérence interne en ajoutant de nouveaux items dans la version française. De plus, l'appellation de l'échelle *Angoisse d'engouffrement* pose problème puisque les énoncés des items décrivent aussi la recherche de l'indépendance vis-à-vis du contrôle parental. Ce dernier doit être adapté à la capacité d'autonomie du jeune, sinon il freine l'individuation adolescente (Baumrind, 1987, 1991) et nuit à la relation parent-adolescent (Quintana & Lapsley, 1987). La renégociation de l'indépendance et du contrôle parental (Baumrind, 1991) peut être vécue sous le signe de la menace du rejet des parents s'opposant à l'autonomie. En effet, les items pourraient parfois refléter un système familial plus ou moins adéquat. McClanahan et Holmbeck (1992) ont trouvé que cette échelle était reliée à des mesures du système familial (p. ex., l'attachement à chacun des parents, la cohésion et la flexibilité familiales). Ainsi, il peut être risqué de réduire cette échelle à une seule dimension: l'angoisse d'engouffrement. Pour le moment, il serait préférable de

nommer cette échelle «Désir d'indépendance et contrôle parental».

L'échelle *Recherche d'intimité avec les pairs* a émergé des analyses factorielles (Saintonge, 1991; Levine & Saintonge, 1993). Dans la conception initiale, les items composant cette dimension constituaient l'échelle *Enchevêtrement interpersonnel*. L'intérêt de cette échelle peut se justifier par le fait que les pairs jouent un rôle important dans la consolidation du narcissisme, l'évolution de l'autonomie et la distanciation avec les parents à l'adolescence (Armsden & Greenberg, 1987; Blos, 1967; Steinberg & Silverberg, 1986).

L'appellation de l'échelle *Séparation mature* est insatisfaisante, car il est abusif de l'appeler ainsi de façon générale, puisqu'aucun item ne concerne la relation avec les parents (Lopez *et al.*, 1992) ou la relation amoureuse, qui sont aussi des indicateurs de séparation mature (Blos, 1967, 1979; Feeney, Noller & Patty, 1993; Hazan & Shaver, 1987). Ainsi, des items portant sur une relation plus évoluée avec des personnes significatives (parents, amours) devraient être formulés. Étant donné que les items actuels décrivent des attitudes évoluées et différenciées dans l'amitié avec les pairs (Youniss & Smollar, 1985), il serait préférable de nommer cette échelle «Amitié mature avec les pairs». Toutefois, puisque c'est l'attachement et l'individuation matures qui sont la finalité d'une saine relation d'objet et non la séparation qui leur est relative, on peut se questionner sur le bien-fondé de cette échelle. McClanahan et Holmbeck (1992) ont suggéré de créer deux échelles de maturité portant sur l'intimité et l'autonomie. Ainsi, il pourrait être préférable de la remplacer par deux nouvelles: une première faisant référence à la capacité d'attachement mature, et une seconde reflétant le concept d'individuation mature, un indicateur de la réalisation du développement de la relation d'objet adulte. Ce concept correspondrait à la permanence de l'objet et à la consolidation de l'individualité dans la théorie de Mahler.

L'échelle *Recherche d'intimité avec les professeurs* est une autre échelle qui est apparue à la suite d'analyses factorielles (Saintonge, 1991; Kroger & Green, 1994; Levine & Saintonge, 1993). Dans la théorie de Mahler ou Blos, cette dimension n'est pas centrale. Des études empiriques (Csikszentmihalyi & Larson, 1984; Galbo, 1989) ont également démontré que les professeurs ne sont pas des personnes si marquantes à l'adolescence. En raison de leur utilité clinique, seuls les items concernant l'anxiété envers les professeurs ont été retenus à la suite d'une analyse factorielle. En effet, dans l'étude de Saintonge (1991), cette échelle était reliée à

une immaturité dans la séparation-individuation chez des garçons de 12-13 ans et à une recherche d'une figure paternelle amicale chez des adolescents de familles monoparentales. Elle pourrait être conservée pour en vérifier davantage l'utilité.

À l'origine, les items de l'échelle *Sentiment de rejet* ont été conçus à la lumière des travaux de Kernberg (1975) à propos de l'indifférence et de l'agressivité parentales ressenties au moment de la séparation-individuation par des adultes diagnostiqués états-limites ou personnalités narcissiques. À la suite d'une première analyse factorielle (Levine *et al.*, 1986), ces items ont été exclus. Ils ont cependant été réintroduits dans la dernière version du test (Levine & Saintonge, 1993). Cette échelle semble appropriée puisque la délinquance (Simons, Robertson & Downs, 1989; Shaw & Bell, 1993) et la dépression chez les adolescents (Zemore & Rinholm, 1989) peuvent être reliées au rejet parental (Rohner, 1986). De plus, au moment où l'adolescent est en mesure de «rejeter» certains aspects des parents, il peut vivre un sentiment de rejet lorsqu'il se heurte à un style rigide de contrôle familial souvent lié au père (Baumrind, 1987, 1991; Youniss & Smollar, 1985).

De nouvelles dimensions propres à la relation d'objet à l'adolescence devraient être créées. Étant donné le rôle du père dans la séparation-individuation (p. ex., Blos, 1985; Brandt & Silverman, 1985; LeCroy, 1988), une dimension devrait porter sur le lien père-adolescent(e) dans ce processus. Le test pourrait aussi comporter une échelle concernant la relation amoureuse, celle-ci étant centrale dans la relation d'objet, le processus d'attachement et dans le développement psychosexuel à l'adolescence (p. ex., Blos, 1967, 1979; Hazan & Shaver, 1987; Noller & Callan, 1991).

Fidélité

Les dimensions possèdent une fidélité acceptable. Les coefficients alpha dépassent tous la valeur limite de .50, et la très grande majorité se situe dans la zone supérieure à .70 recommandée pour la recherche fondamentale (Nunnally, 1978). Les coefficients de cohérence interne obtenus pour la version canadienne-française se rapprochent de ceux de la version anglaise, bien qu'ils soient plus faibles. D'après Vallerand (1989), les indices de fidélité de la version originale imposent une limite supérieure aux coefficients pouvant être obtenus par la version française. Également, les coefficients alpha sont affectés par le nombre d'items (Cortina,

1993). Ce phénomène pourrait expliquer les coefficients plus faibles obtenus aux échelles *Contre-dépendance* (7 c. 12 items), *Sentiment de rejet parental* (4 c. 15 items), *Angoisse de séparation* (6 c. 14 items) et *Séparation mature avec les pairs* (5 c. 7 items).

Validité de construit

En général, les corrélations observées confirment celles de Levine (1987), de McClanahan et Holmbeck (1992). Elles ont permis, entre autres, de rendre compte des liens entre les aspects intrapsychiques et les relations d'objet réelles, et d'accéder ainsi à une meilleure compréhension des facteurs internes. Il est donc possible d'observer des relations entre les angoisses, des attitudes défensives et des formes d'attachement plus ou moins matures.

Corroborant les résultats d'autres études (Holmbeck & Wandrei, 1993; Lapsley *et al.*, 1989; Levine, 1987; Mazor *et al.*, 1993; Quintana & Kerr, 1993; Saintonge, 1991), des différences entre les sexes et les groupes d'âge ont été détectées et confirment les hypothèses théoriques (Franz & White, 1985; Gilligan, 1982; Moore, 1987). Les filles se soucient plus de la communion dans la relation que les garçons, qui se révèlent plus défensifs face à l'intimité et sont plus centrés sur eux. Les différences liées à l'âge corroborent les étapes de différenciation de la théorie de Mahler.

CONCLUSION

La traduction et la validation du *SITA* révèlent que cet instrument peut être utilisé en français. Sur le plan appliqué, il pourrait servir à dépister les jeunes susceptibles de présenter des troubles de personnalité, de comportements (anorexie, délinquance, etc.) et de vivre dans un système familial inadéquat. Il serait donc pertinent d'en poursuivre la validation auprès d'une population clinique et d'en évaluer la stabilité temporelle ainsi que le niveau de contamination par la désirabilité sociale. De plus, ce test devrait être amélioré conformément aux recommandations, et il aurait besoin d'être normalisé en tenant compte de l'âge et du sexe des sujets.

Abstract

In recent years, clinicians and researchers have expressed an interest in assessment techniques designed to allow the evaluation of the dimensions of

object relations and attachment behavior. Based on the separation-individuation theory of Mahler, the Separation-Individuation Test of Adolescence (SITA; Levine, Green & Millon, 1986) has proven to be an interesting test for operationalizing the various aspects of this process. The SITA is comprised of nine scales derived from the separation-individuation process in early childhood: (1) Separation Anxiety, (2) Engulfment Anxiety, (3) Nurturance Seeking, (4) Practicing-Mirroring, (5) Need Denial, (6) Rejection Expectancy, (7) Teacher Enmeshment, (8) Peer Enmeshment and finally, (9) Healthy Separation. The goal of the present article is to present a French Canadian adaptation of the SITA consisting of 52 items, validated using 422 subjects ranging in age from 12 to 22. The resulting coefficients for internal consistency approximate those of the original version, though they are somewhat weaker. The factorial structure of the instrument and the validity of its construct are supported by the results of the analysis and the correlations between the scales. In agreement with other studies, the French version of the SITA disclosed the differences linked to sex and age on certain dimensions. Modifications are recommended to better reflect the adolescent reality, and suggestions for continuing the validation of this promising instrument are offered.

Références

Acklin, M. W., Bibb, J. L., Boyer, P. & Jain, V. (1991). Early memories as expressions of relationship paradigms: A preliminary investigation. *Journal of Personality Assessment, 57,* 177-192.

Ainsworth, M. (1969). Object relations, dependency and attachment: A theoretical review of the infant-mother relationship. *Child Development, 40,* 969-1025.

Allison, M. D. & Sabatelli, R. M. (1988). Differentiation and individuation as mediators of identity and intimacy in adolescence. *Journal of Youth and Adolescence, 3,* 1-16.

Armsden G. C. & Greenberg, M. T. (1987). The Inventory of Parent and Peer Attachment: Individual differences and their relationship to the psychological well-being in adolescence. *Journal of Youth and Adolescence, 16,* 427-454.

Baumrind, D. (1987). A developmental perspective on adolescent risk taking in contemporary America. *New Directions for Child Development, 37,* 93-125.

Baumrind, D. (1991). Effective parenting during early adolescence. In. P.A. Cowan et M. Hetherington. *Family Transitions.* (pp. 111-163). Hillsdale, N.J.: Erlbaum.

Biller, H. B. (1993). *Fathers and families: paternal factors in child development.* Westport, CT: Auburn House.

Blos, P. (1967). The second individuation of adolescence. *Psychoanalytic Study of the Child, 22,* 162-186.

Blos, P. (1979). *The adolescent passage.* New York: International Universities Press.

Blos, P. (1985). *Son and father: Before and beyond the Oedipus complex.* New York: The Free Press.

Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss: Vol. 1. Attachment* (2e éd.). New York: Basic Books.

Bowlby, J. (1988). *A secure base: Parent-child attachment and healthy human development.* New York: Basic Books.

Brandt, D. & Silverman, H. (1985). The impact of maternal personality on

individuation during adolescence. *Psychoanalytic Psychology, 2,* 267-273.
Brislin, R. W. (1976). Introduction. In R. W. Brislin (éd.). *Translation: Applications and research* (pp. 1-43). New York: Gardner.
Cath, S. H., Gurwitt, A. & Gunsberg, L. (Eds.). (1989). *Fathers and their families.* Hillsdale, NJ: The Analytic Press.
Csikszentmihalyi, M. & Larson, R. (1984). *Being adolescent: Conflict and growth in the teenage years.* New York: Basic Books.
Cortina, J. M. (1993). What is coefficient alpha? An examination of theory and applications. *Journal of Applied Psychology, 78,* 98-104.
de Jong, M. L. (1992). Attachment, individuation, and risk of suicide in late adolescence. *Journal of Youth and Adolescence, 21,* 357-373.
Diamond, D., Kaslow, N., Coonerty, S. & Blatt. S. J. (1990). Changes in separation-individuation and intersubjectivity in long-term treatment. *Psychoanalytic Psychology, 7,* 363-397.
Feeney, J. A., Noller, P. & Patty, J. (1993). Adolescents' interactions with the opposite sex: Influence of attachment style and gender. *Journal of Adolescence, 16,* 169-186.
Fishler, P., Sperling, M. & Carr, A. (1990). Assessment of adult relatedness: A review of empirical findings from object relations and attachment theories. *Journal of Personality Assessment, 56,* 499-520.
Franz, C. E. & White, K. M. (1985). Individuation and attachment in personality development: Extending Erikson's theory. *Journal of Personality, 53,* 224-256.
Galbo, J. J. (1989). The teacher as significant adult: A review of the literature. *Adolescence, 24,* 549-556.
Gavazzi, S. M. & Sabatelli, R. M. (1990). Family system dynamics, the individuation process, and psychosocial development. *Journal of Adolescent Research, 5,* 500-519.
Gilligan, C. (1982). *In a different voice.* Cambridge, MA: Harvard University Press.
Grotevant, H. D. & Cooper, C. R. (1986). Individuation in family relationships. *Human Development, 29,* 82-100.
Hazan, C. & Shaver, P. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology, 52,* 511-524.
Hill, J. P. & Holmbeck, G. N. (1986). Attachment and autonomy during adolescence. *Annals of Child Development, 3,* 145-189.
Hoffman, J. A. (1984). Psychological separation of late adolescents from their parents. *Journal of Counseling Psychology, 2,* 170-178.
Holmbeck, G. N. & McClanahan, G. (1994). Construct and content validity of the Separation-Individuation Test of Adolescence: A reply to Levine. *Journal of Personality Assessment, 62,* 169-172.
Holmbeck, G. N. & Wandrei, M. L. (1993). Individual and relational predictors of adjustment in first-year college students. *Journal of Counseling Psychology, 40,* 73-78.
Jacobson, E. (1975). *Le soi et le monde objectal.* Paris: PUF (trad. de *The self and the object world,* 1964).
Josselson, R. (1980). Ego development in adolescence. In J. Adelson (éd.). *Handbook of adolescent psychology* (pp. 188-209). New York: Wiley.
Josselson, R. (1988). The embedded self: I and Thou revisited. In D. K. Lapsley et F. C. Power (éds.). *Self, Ego, and Identity: Integrative approaches* (pp. 91-106). New York: Springer.
Kaplan, L. J. (1980). Rapprochement and oedipal organization: Effects on borderline phenomena. In R. Lax, S. Bach et J. A. Burland (éds.). *Rapprochement: The critical subphase of separation-individuation* (pp. 39-63). New York: Aronson.

Kenny, M. E. (1987). The extent and function of parental attachment among first-year college students. *Journal of Youth and Adolescence, 16,* 17-27.

Kenny, M. E. & Donaldson, G. A. (1991). Contributions of parental attachment and family structure to the social and psychological functioning of first-year college students. *Journal of Counseling Psychology, 38,* 479-486.

Kernberg, O. F. (1975). *Borderline conditions and pathological narcissism.* New York: Aronson.

Kohut, H. (1974). *Le Soi: la psychanalyse des transferts narcissiques.* Paris: PUF (trad. de *The analysis of the Self,* 1971).

Kroger, J. & Green, K. (1994). Factor analytic structure and stability of the Separation-Individuation Test of Adolescence. *Journal of Clinical Psychology, 50,* 772-785.

Kroger, J. & Haslett, S. J. (1988). Separation-individuation and ego identity status in late adolescence: A two year longitudinal study. *Journal of Youth and Adolescence, 17,* 59-79.

Lapsley, D. K., FitzGerald, D. P., Rice, K. G. & Jackson, S. (1989). Separation-individuation and the «New Look» at the imaginary audience and personal fable: A test of an integrative model. *Journal of Adolescent Research, 4,* 483-505.

LeCroy, C. W. (1988). Parent-adolescent intimacy: Impact on adolescent functioning. *Adolescence, 23,* 137-147.

Levine, J. B. (1987). *A comprehensive analysis of the discriminant and external validity, normative properties, and theoretical contributions of the Separation-Individuation Test of Adolescence.* Thèse de doctorat non publiée. Miami, FL: University of Miami (disp. sur University Microfilms, no 8716165).

Levine, J. B. (1994). On McClanahan and Holmbeck's construct validity study of the Separation-Individuation Test of Adolescence. *Journal of Personality Assessment, 62,* 166-168.

Levine, J. B. & Saintonge, S. (1993). Psychometric properties of the Separation-Individuation Test of Adolescence within a clinical population. *Journal of Clinical Psychology, 49,* 492-507.

Levine, J. B., Green, C. J. & Millon, T. (1986). The Separation-Individuation Test of Adolescence. *Journal of Personality Assessment, 50,* 123-137.

Levitz-Jones, E. M. & Orlofsky, J. L. (1985). Separation-individuation and intimacy capacity in college women. *Journal of Personality and Social Psychology, 49,* 156-169.

Lopez, F. G. & Gover, M. R. (1993). Self-report measures of parent-adolescent attachment and separation-individuation: A selective review. *Journal of Counseling and Development, 71,* 560-569.

Lopez, F. G., Watkins, C. E., Manus, M. & Hunton-Shoup, J. (1992). Conflictual independence, mood regulation, and generalized self-efficacy: Test of a model of late adolescent identity. *Journal of Counseling Psychology, 39,* 375-381.

Lyons-Ruth, K. (1991). Rapprochement or approchement: Mahler's theory reconsidered from the vantage point of recent research on early attachment relationships. *Psychoanalytic Psychology, 8,* 1-23.

Mahler, M. S. (1973). *Symbiose humaine et individuation.* Paris: Payot (trad. de *On human symbiosis and the vicissitudes of individuation,* 1968).

Mahler, M. S., Pine, F. & Bergman, A. (1980). *La naissance psychologique de l'être humain.* Paris: Payot (trad. de *The psychological birth of the human infant,* 1975).

Masterson, J. F. (1972). *Treatment of the borderline adolescent: A developmental approach.* New York: Wiley.

Masterson, J. F. (1988). *The search for the real self: Unmasking the personality disorders in our age.* New York: Free Press.

Mazor, A., Alfa, A. & Gampel, Y. (1993). On the thin line between connection and separation: The individuation process, from cognitive and object-relations perspectives, in kibbutz adolescents. *Journal of Youth and Adolescence, 22,* 641-669.

McClanahan, G. & Holmbeck, G. N. (1992). Separation-Individuation, family functioning, and psychological adjustment in college students: A construct validity of the Separation-Individuation Test of Adolescence. *Journal of Personality Assessment, 59,* 468-485.

Moore, D. (1987). Parent-adolescent separation: The construction of adulthood by late adolescents. *Developmental Psychology, 23,* 298-307.

Noller, P. & Callan, V. (1991). *The adolescent in the family.* London: Routledge.

Nunnally, J. C. (1978). *Psychometric theory* (2e éd. rev.). New York: McGraw-Hill.

Papini, D. R., Micka, J. C. & Barnett, J. K. (1989). Perceptions of intrapsychic and extrapsychic functioning as bases of adolescent ego identity statuses. *Journal of Adolescent Research, 4,* 462-482.

Papini, D. R., Farmer, F. L., Clark, S. M. & Snell, W. E. (1988). An evaluation of adolescent patterns of sexual self-disclosure to parents and friends. *Journal of Adolescent Research, 3,* 387-401.

Quintana, S. M. & Kerr, J. (1993). Relational needs in late adolescent separation-individuation. *Journal of Counseling and Development, 71,* 349-354.

Quintana, S. M. & Lapsley, D. K. (1987). Adolescent autonomy and ego identity: A structural equations approach to the continuity of adaptation. *Journal of Adolescence Research, 2,* 393-410.

Rhodes, B. & Kroger, J. (1992). Parental bonding and separation-individuation among late adolescent eating disordered women. *Child Psychiatry and Human Development, 22,* 249-263.

Rice, K. G. (1990). Attachment in adolescence: A narrative and meta-analytic review. *Journal of Youth and Adolescence, 19,* 511-538.

Rice, K. G. (1992). Separation-individuation and adjustment to college: A longitudinal study. *Journal of Counseling Psychology, 39,* 203-213.

Rice, K. G., Cole, D. A. & Lapsley, D. K. (1990). Separation-individuation, family cohesion, and adjustment to college: Measurement validation and test of a theoretical model. *Journal of Counseling Psychology, 37,* 195-202.

Rohner, R. P. (1986). *The warmth dimension: Foundations of parental acceptance-rejection theory.* Beverly Hills, CA: Sage.

Ryan, R. M. & Lynch, J. H. (1989). Emotional autonomy versus detachment: Revisiting the vicissitudes of adolescence and young adulthood. *Child Development, 60,* 340-356.

Sabatelli, R. M. & Mazor, A. (1985). Differentiation, individuation, and identity formation: The integration of family system and individual developmental perspectives. *Adolescence, 20,* 619-633.

Saintonge, S. (1991). *L'influence du bénévole adulte sur la séparation-individuation de l'adolescent de famille monoparentale.* Thèse de doctorat non publiée, Université de Montréal, Montréal.

Schaeffer, J. R. (1989). *The effects of the divorce on the process of psychological separation during adolescence.* Thèse de doctorat non publiée. New York, NY: Adelphi University (disp. sur University Microfilms, no 9005707).

Shaw, D. S. & Bell, R. Q. (1993). Developmental theories of parental contributors to antisocial behaviors. *Journal of Abnormal Child Psychology, 21,* 493-518.

Sicard, L. (1993). *La relation entre les parents et les amis et le développement de l'autonomie à l'adolescence.* Thèse de doctorat non publiée, Université de Montréal, Montréal.

Simons, R., Robertson, J. & Downs, W. (1989). The nature of the association between parental rejection and delinquent behavior. *Journal of Youth and Adolescence, 18,* 297-310.

Steinberg, L. & Silverberg, S. B. (1986). The vicissitudes of autonomy in early adolescence. *Child Development, 57,* 841-851.

Sullivan, K. & Sullivan, A. (1980). Adolescent-parent separation. *Developmental Psychology, 16,* 93-99.

Vallerand, R. J. (1989). Vers une méthodologie de validation trans-culturelle de questionnaires psychologiques: implications pour la recherche en langue française. *Psychologie Canadienne, 30,* 662-680.

Winnicott, D.W. (1980). *Processus de maturation chez l'enfant.* Paris: Payot (trad. de *The maturational process and the facilitating environment,* 1960).

Youniss, J. & Smollar, J. (1985). *Adolescent relations with mothers, fathers, and friends.* Chicago, IL: University of Chicago Press.

Zemore, R. & Rinholm, J. (1989). Vulnerability to depression as a function of parental rejection and control. *Canadian Journal of Behavioral Sciences, 21,* 364-376.