

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES

LES FACTEURS DE CROISSANCE POST-TRAUMATIQUE CHEZ LES ADULTES
AYANT VÉCU DE LA MALTRAITANCE DURANT L'ENFANCE

ESSAI DE 3^e CYCLE PRÉSENTÉ
COMME EXIGENCE PARTIELLE DU

DOCTORAT CONTINUUM D'ÉTUDES EN PSYCHOLOGIE
(PROFIL INTERVENTION)

PAR
ANAÏS MOUA

SEPTEMBRE 2025

Université du Québec à Trois-Rivières

Service de la bibliothèque

Avertissement

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

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

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES
DOCTORAT CONTINUUM D'ÉTUDES EN PSYCHOLOGIE
(PROFIL INTERVENTION) (D.Ps.)

Direction de recherche :

Colette Jourdan-Ionescu, Ph. D. directrice de recherche
Université du Québec à Trois-Rivières

Jury d'évaluation :

Colette Jourdan-Ionescu, Ph. D. directrice de recherche
Université du Québec à Trois-Rivières

Sophie Ménard, Ph. D. évaluatrice interne
Université du Québec à Trois-Rivières

Evelyne Bouteyre, Ph. D. évaluatrice externe
Université d'Aix-Marseille

Sommaire

Cet essai doctoral s'intéresse aux trajectoires adaptatives d'adultes ayant vécu de la maltraitance durant l'enfance, en portant un intérêt particulier au concept de la croissance post-traumatique (CPT). À l'aide d'une méthodologie mixte, la recherche explore les facteurs associés au développement de la CPT chez des adultes ayant vécu de la maltraitance durant l'enfance. Trois objectifs ont guidé cette étude : (1) explorer les facteurs qui ont contribué au développement d'une croissance post-traumatique chez des adultes ayant vécu de la maltraitance durant l'enfance; (2) étudier les différents domaines de croissance post-traumatique qui ont été développés; et (3) comparer les données issues de participants français et canadiens, afin d'examiner d'éventuelles similitudes et différences interculturelles dans ces trajectoires. L'étude se divise en deux phases, dont l'une est quantitative et l'autre qualitative. Le volet quantitatif consiste en la passation de quatre questionnaires (*Questionnaire sociodémographique, Échelle du niveau de fonctionnement général, Childhood Trauma Questionnaire, Échelle de croissance post-traumatique*). L'échantillon était composé de 32 adultes, âgés de 18 à 61 ans, originaires de France et du Québec, ayant été recrutés à la suite de la diffusion d'une affiche de recrutement et ayant déclaré avoir vécu des expériences de maltraitance durant l'enfance ainsi que des manifestations de croissance post-traumatique à l'âge adulte. Les analyses descriptives issues de cette phase ont permis de brosser un portrait général de la population étudiée et d'identifier les personnes présentant un haut niveau de CPT, en vue de leur participation au second volet. La phase qualitative, menée auprès de quatre participantes sélectionnées, s'est articulée autour de deux entrevues semi-directives intégrant l'outil de

la *Ligne de vie* et l'exploration de thématiques ciblées. Ces entretiens ont permis d'approfondir la compréhension des dynamiques subjectives et contextuelles ayant soutenu l'émergence de la CPT. Les résultats révèlent l'existence de nombreux facteurs qui interagissent de façon dynamique dans le processus de croissance post-traumatique favorisant le développement de différents domaines de croissance. Il apparaît que la CPT ne résulte pas d'un simple dépassement de la souffrance, mais d'un processus lent et complexe, enraciné dans l'interaction continue entre des ressources personnelles et des facteurs environnementaux soutenants. L'analyse conjointe des données quantitatives et qualitatives a conduit à la proposition d'un modèle développemental et dynamique de la CPT, spécifiquement adapté aux trajectoires de personnes ayant vécu de la maltraitance durant l'enfance et venant ainsi enrichir les conceptualisations actuelles du phénomène.

Table des matières

Sommaire	iii
Liste des tableaux	xiii
Liste des figures	xiv
Remerciements	xv
Introduction	1
Contexte théorique	5
Mauvais traitements durant l'enfance	6
Définition	6
Prévalence	8
Facteurs de risque de maltraitance	10
Facteurs individuels	10
Facteurs familiaux	11
Facteurs socioéconomiques	12
Facteurs communautaires et culturels	12
Impacts à long terme de la maltraitance infantile	13
Impacts psychologiques et sociaux à l'âge adulte	13
Traumatisme complexe : définition et spécificités	17
Résilience et croissance post-traumatique	19
Résilience	20
La résilience comme caractéristique individuelle	21
La résilience comme conséquence de l'adaptation	22

La résilience comme processus dynamique	22
Croissance post-traumatique	26
Modèle théorique du développement de la CPT	28
Déterminants de la CPT	30
Lien entre résilience et croissance post-traumatique	32
Résilience et croissance post-traumatique (CPT) chez les personnes ayant vécu des mauvais traitements durant l'enfance	36
Facteurs de résilience et de croissance post-traumatique chez les enfants maltraités	39
Ressources individuelles	39
Rôle du tuteur de résilience	40
Attribution de sens à l'expérience de maltraitance	40
Perception subjective de l'expérience	44
Tournants de vie (Turning Points)	44
Stratégies d'adaptation	45
Objectif de recherche	47
Méthode	49
Devis de recherche	50
Recrutement	51
Première phase : volet quantitatif	53
Participants	54
Instruments de mesure	55
Questionnaire sociodémographique (Moua, 2022a)	55

Questionnaire sur le fonctionnement général (Moua, 2022b)	56
Childhood Trauma Questionnaire (Bernstein & Fink, 1998, traduction en français par Paquette et al., 2004).....	57
Échelle de croissance post-traumatique (Tedeschi & Calhoun, 1996, traduction en français par Cadell et al., 2015; révision par Moua, 2022c)	58
Déroulement.....	59
Stratégies de traitement et d'analyse des données	59
Deuxième phase : volet qualitatif	60
Sélection des participants	61
Instruments de mesure	62
Ligne de vie	62
Entretien semi-structuré.....	64
Déroulement.....	65
Stratégie de traitement et d'analyse des données.....	66
Résultats	69
Présentation des résultats quantitatifs	71
Caractéristiques sociodémographiques de l'ensemble des répondants.....	71
Parentalité en fonction de la situation matrimoniale	72
Niveau d'éducation et statut professionnel	72
Niveau de fonctionnement général des participants	73
Sphère sociale	75
Sphère quotidienne	75
Sphère académique et professionnelle	76

Sphère personnelle	76
Sphère familiale et amoureuse	77
Échelle de maltraitances vécues durant l'enfance	77
Niveau d'abus selon le niveau d'étude	80
Échelle de croissance post-traumatique	81
Nouvelles possibilités	82
Force personnelle	83
Appréciation de la vie	83
Relations avec les autres	83
Changement spirituel	84
Typologie des participants selon le score de croissance post-traumatique	84
Interactions entre les variables	85
Croissance post-traumatique et caractéristiques sociodémographiques	86
Croissance post-traumatique et niveau de fonctionnement général	86
Croissance post-traumatique et types d'abus	87
Croissance post-traumatique et nombre d'abus	87
Présentation des résultats qualitatifs	90
Expérience de croissance post-traumatique des participantes	91
Maria, 23 ans	92
Résultats aux différents questionnaires	92
Expériences de vie de Maria	93
Expérience face à la maltraitance au cours de l'enfance	93

Expérience au cours de l'adolescence	95
Expérience de croissance à l'âge adulte	97
Impact à l'âge adulte et apprentissages tirés.....	98
Sylvie, 44 ans	99
Résultats aux différents questionnaires	99
Expériences de vie de Sylvie	100
Expérience face à la maltraitance au cours de l'enfance	101
Expérience au cours de l'adolescence	102
Expérience de croissance à l'âge adulte	102
Impact à l'âge adulte et apprentissages tirés.....	105
Françoise, 56 ans.....	106
Résultats aux différents questionnaires	106
Expériences de vie de Françoise.....	107
Expérience face à la maltraitance au cours de l'enfance	107
Expérience au cours de l'adolescence	109
Expérience de croissance à l'âge adulte	110
Impact à l'âge adulte et apprentissages tirés.....	112
Rachelle, 33 ans	113
Résultats aux différents questionnaires	113
Expériences de vie de Rachelle	114
Expérience face à la maltraitance au cours de l'enfance	115
Expérience au cours de l'adolescence	117

Expérience de croissance à l'âge adulte	118
Impact à l'âge adulte et apprentissages tirés.....	120
Modélisation de la croissance post-traumatique des adultes ayant vécu de la maltraitance durant l'enfance.....	122
Forces personnelles favorisant la CPT	123
Compétences relationnelles et affectives	125
Intelligence personnelle	126
Force intérieure.....	127
Vision positive	129
Créativité.....	131
Facteurs externes favorisant la CPT	133
Environnement protecteur et stabilisant	134
Soutien social.....	135
Opportunités de développement et de valorisation de soi	138
Expériences thérapeutiques et réflexives.....	140
Évènements de vie marquants et tournants significatifs.....	142
Processus cognitif constructif.....	144
Prise de conscience et compréhension du vécu	144
Réinterprétation et mise en sens du trauma	149
Prise de pouvoir et affirmation de soi.....	150
Engagement vers le bien-être et la reconstruction	154
Manifestations observables résultant de la croissance post-traumatique....	155
Leçons tirées du passé	157

Changements dans le rapport au passé	159
Changements dans la perception de soi	160
Engagement social et relations aux autres	162
Approche positive et constructive du monde et du futur	163
Synthèse des phases du processus de CPT	167
Phase de résistance	167
Phase de stabilisation et de récupération	169
Phase de réévaluation et processus cognitif constructif.....	169
Phase d'aboutissement et de transformation.....	170
Discussion	171
Facteurs favorisant la croissance post-traumatique	173
Facteurs sociodémographiques	173
Facteurs internes : forces personnelles	175
Facteurs externes : relations réparatrices et environnements soutenants.....	177
Interaction dynamique des facteurs : une modélisation intégrative.....	181
Processus cognitif constructif	185
Domaines de croissance post-traumatique.....	190
Un modèle dynamique et développemental de la croissance post-traumatique.....	194
Comparaison de notre modèle avec ceux déjà existants.....	197
Comparaison des participants français et canadiens	200
Apports et retombées de l'étude.....	203
Retombées théoriques	203

Retombées cliniques	206
Limites de l'étude et avenues futures.....	208
Conclusion	212
Références	215
Appendice A Certifications éthiques	233
Appendice B Affiche de recrutement.....	235
Appendice C Formulaire d'information et de consentement phase 1	237
Appendice D Questionnaire sociodémographique.....	243
Appendice E Questionnaire sur le fonctionnement général.....	246
Appendice F Childhood Trauma Questionnaire	249
Appendice G Échelle de croissance post-traumatique	251
Appendice H Ligne de vie de Rachelle.....	253
Appendice I Guide d'entretien semi-structuré	255
Appendice J Formulaire d'information et de consentement phase 2	258
Appendice K Liste des ressources.....	267

Liste des tableaux

Tableau

1	Récapitulatif de la collecte de données	53
2	Classification des niveaux d'études	56
3	Distribution des participants en fonction de la parentalité et de la situation matrimoniale.....	73
4	Niveau d'éducation	73
5	Résultats au Childhood Trauma Questionnaire.....	78
6	Comorbidités des formes de maltraitance des participants	79
7	Niveau d'abus selon le niveau d'étude.....	81
8	Matrice de corrélation entre le niveau de CPT et les types d'abus vécu par les participants (N = 32)	89
9	Matrice de corrélation entre le niveau de CPT et le nombre d'abus vécu par les participants (N = 32)	90
10	Forces personnelles favorisant la CPT émergeant du discours des 4 participant.....	124
11	Facteurs externes favorisant la CPT émergeant du discours des 4 participant	134
12	Les manifestations observables résultants de la croissance post-traumatique ...	156

Liste des figures

Figure

1	Continuum des niveaux de fonctionnement après un traumatisme	36
2	Domaines des niveaux de fonctionnement des participants.....	74
3	Domaines de croissance post-traumatique développés par les participants	82
4	Classification des participants selon leur niveau de croissance post-traumatique	85
5	Interaction dynamique des facteurs du processus de croissance post-traumatique	166
6	Les différentes phases de développement de la CPT	168

Remerciements

Réaliser une recherche doctorale demande une grande rigueur, une discipline constante et, bien souvent, la motivation à elle seule ne suffit pas. Cet essai, je l'ai écrit, mais il porte aussi l'empreinte de toutes les paroles bienveillantes reçues en chemin, des gestes attentionnés, des échanges nourrissants, et de la présence de celles et ceux qui m'ont accompagnée. Grâce à vous, j'ai trouvé la force de continuer, même lorsque je me sentais à bout de souffle, jusqu'à écrire le dernier mot.

Je tiens tout d'abord à remercier ma directrice de recherche, Colette Jourdan-Ionescu, qui a accepté de diriger mon essai et de m'accueillir au sein du laboratoire Aidenfant. Merci pour votre disponibilité, vos éclaircissements, vos encouragements tout au long de ce projet, et pour avoir soutenu mes réflexions avec bienveillance. Merci aussi pour les Galettes des Rois, les biscuits du Super U, les Carambars au caramel et les truffes au chocolat qui, au cœur des hivers glacials, m'ont rappelé la France avec douceur et réconfort. C'est un honneur d'avoir pu faire partie de vos étudiants avant votre départ à la retraite, bien méritée.

Je remercie également les étudiant(e)s du laboratoire Aidenfant, pour leur écoute, leur soutien dans mes moments de doute, et leurs conseils précieux à chaque étape de cette recherche. Votre aide m'a été d'un grand appui.

Je ressens une immense gratitude envers les participantes qui ont accepté de me rencontrer et sans qui rien n'aurait été possible. Vous vous êtes livrées avec une telle authenticité, vulnérabilité, et même avec humour. Vos témoignages m'ont profondément touchée et ont offert des données d'une grande richesse, essentielles pour faire avancer le monde de la recherche.

D'un point de vue plus personnel maintenant, je tiens à remercier les membres de ma famille qui furent une source de motivation dans les moments de doutes. Merci, Aliss, d'être ma première supportrice et de m'encourager à toujours donner le meilleur de moi-même. Tu parviens à me rappeler ce que j'oublie en moi parfois. Merci, papa, pour tes mots apaisants, ta sagesse et ton optimisme à toute épreuve, qui m'ont permis de relever bien des défis et de toujours revenir à l'essentiel. Merci de me rappeler, avec fierté et simplicité, la force de nos origines Hmong qui a confirmé mon envie d'explorer les chemins de la résilience et de la croissance post-traumatique.

Merci à la famille William, ma famille de cœur : Nolan, Salomé, Simon, Justine. Votre présence m'est inestimable. Nos discussions, nos éclats de rire, nos soirées barbecues et jeux de société m'ont permis de souffler, de me reconnecter à la joie et de faire une pause dans mes périodes de rédaction sans fin. Vous m'avez permis de reprendre mon souffle lorsque j'étais sous l'eau. Vous m'avez offert un équilibre précieux entre rigueur et légèreté, et sans vous, je n'aurais probablement pas tenu bon au fil de ces quatre années.

J'adresse particulièrement mes tendres remerciements à Tom, pour m'avoir épaulée et écoutée pendant des heures parler de cet essai. Tu as été mon roc jusqu'à la fin de cette rédaction. Ton soutien a été aussi précieux que ta patience.

Merci à mes précieuses amies qui ont joué un rôle essentiel dans ma propre résilience tout au long de ce parcours de recherche :

Anne, ma poule, mon alter ego, je n'aurai jamais assez de mots pour te remercier de ton apport dans la réalisation de cet essai. Tu as toujours su trouver les mots justes pour raviver ma confiance lorsque je doutais. Je te suis profondément reconnaissante.

Coline, je ne connais personne d'aussi attentionné que toi, et je me sens infiniment reconnaissante pour tout l'amour et le soutien que tu m'as apporté. Ta présence rayonnante, tes petites attentions, nos appels de trois heures et nos éclats de rire ont réchauffé mon cœur à maintes reprises, me redonnant, chaque fois, l'élan et l'énergie nécessaires pour continuer avec plus de force.

Emylie, ma très chère amie, comment parler de cet essai sans te nommer. Tu as été ma plus belle rencontre au cours de ce parcours, et l'une de mes plus grandes sources de joie, de légèreté et de rires partagés. Ton authenticité, ta sensibilité et ta vision enthousiaste du monde ont souvent été une bouffée d'air frais dans les moments de découragement.

Merci pour ton écoute sincère, ton regard bienveillant et ta manière unique de relativiser les situations.

Pour terminer, (eh oui, je t'ai gardée pour la fin), je tiens profondément à remercier ma sœur de cœur, Amandine. Tu as été ma boussole, mon soutien inconditionnel dans toutes mes tempêtes et celle avec qui j'ai fêté chacune de mes victoires. À chaque étape de ce parcours, ton écoute et tes mots m'ont été si précieux. Même à des milliers de kilomètres, tu as toujours été présente et su me rappeler d'où je viens et où je vais. Cette victoire que constitue l'achèvement de cet essai, c'est aussi la tienne.

Enfin, je me dois bien sûr de remercier la personne la plus impliquée dans la rédaction de cet essai : moi-même. Merci à moi d'avoir osé me lancer dans cette aventure parfois fastidieuse, souvent exigeante, et d'avoir continué à avancer malgré les doutes, la fatigue, et les innombrables remises en question. Aujourd'hui, je peux le dire : je suis fière de moi.

*À ma sœur Alissia,
que j'admire pour son courage, sa détermination et sa capacité
d'affirmation de soi, qui font d'elle la magnifique personne qu'elle
est aujourd'hui.*

*À mon frère Thomas,
dont l'intelligence, la gentillesse, l'humour et la bravoure sont
des forces que rien n'éteint.*

*À mon frère Benjamin,
dont l'ingéniosité, la sensibilité, le goût de l'aventure et la
créativité m'inspirent chaque jour.*

*À la petite Anaïs,
qui n'aurait jamais imaginé en arriver là aujourd'hui.*

*Et à tous les enfants qui ont su se construire au travers des
moments difficiles : que ce travail vous soit dédié, qu'il soit source
d'espoir et d'ouverture aux champs des possibles. Que votre vie
soit belle, remplie d'amour et d'expériences nourrissantes.*

Introduction

La maltraitance durant l'enfance est une réalité préoccupante qui touche des millions d'enfants à travers le monde (Stoltenborgh et al., 2015). Les conséquences de ces expériences sur le développement psychologique, émotionnel, relationnel et physique sont bien documentées dans la littérature scientifique et se prolongent souvent jusqu'à l'âge adulte (Gardner et al., 2019). Toutefois, malgré la gravité de ces évènements, tous les individus n'en subissent pas les répercussions de la même manière. Si certains développent des troubles psychologique ou somatique persistants, d'autres parviennent à s'adapter, à rebondir, voire à transformer ces expériences traumatisques en tremplin vers des changements positifs (Cyrulnik, 1999). C'est précisément cette variabilité interindividuelle que ce travail cherche à mieux comprendre, en explorant les concepts de résilience, et plus spécifiquement, celui de croissance post-traumatique (CPT) chez les adultes ayant vécu de la maltraitance durant l'enfance.

La résilience a longtemps été définie comme la capacité à maintenir un fonctionnement relativement stable face à l'adversité. Elle renvoie à un processus dynamique, interactionnel et multifactoriel qui permet à l'individu de préserver ou de retrouver un équilibre psychologique en contexte d'adversité (Ionescu, 2006). À cette notion s'ajoute celle de croissance post-traumatique, qui met en lumière les transformations et changements positifs qui peuvent émerger à la suite de traumatismes. Ces deux concepts, bien que distincts, s'inscrivent dans un même continuum d'adaptation

et soulèvent des enjeux importants tant pour la compréhension du développement humain que pour les pratiques cliniques.

Ce n'est que récemment que la recherche s'est penchée sur le développement de la croissance post-traumatique (CPT) dans le contexte spécifique des traumatismes infantiles (McCormack et al., 2022). L'intérêt relativement récent pour ce phénomène pourrait expliquer les lacunes encore importantes dans la littérature scientifique. En effet, la majorité des études sur la CPT se concentrent sur des événements traumatiques ponctuels (p. ex., maladie grave, accident, deuil, catastrophe naturelle), qui permettent l'évaluation comparative de l'état psychologique d'un individu avant et après l'exposition (McCormack et al., 2022). En revanche, les traumatismes complexes et chroniques, tels que la maltraitance durant l'enfance, demeurent largement sous-représentés dans les études sur la CPT (McCormack et al., 2022).

Compte tenu de cette lacune, l'attention sera principalement portée sur la croissance post-traumatique, un concept encore peu exploré dans le contexte des traumatismes infantiles, contrairement à celui de la résilience, déjà bien documenté. Le présent essai propose donc d'examiner comment des adultes ayant vécu de la maltraitance durant l'enfance peuvent développer une croissance post-traumatique. Plus spécifiquement, il vise à explorer les facteurs qui favorisent ces trajectoires positives, ainsi qu'à comprendre la manière dont les individus donnent un sens à leur parcours de vie. À travers une méthodologie mixte, cette recherche vise à contribuer à une meilleure compréhension des

mécanismes d'adaptation face à la souffrance, et à enrichir les modèles théoriques et les pratiques en lien avec la santé mentale et la prévention des effets à long terme de la maltraitance infantile.

L'essai se structure en quatre parties. Tout d'abord, la première partie présente le contexte théorique incluant les définitions des formes de maltraitance et leurs impacts psychosociaux à long terme. Ensuite, les concepts de résilience et de CPT sont définis, en précisant leurs fondements, leurs similitudes, leurs distinctions et leurs applications aux domaines de la maltraitance. La seconde partie expose la méthodologie utilisée, entourant la collecte de données quantitatives et qualitatives recueillies auprès d'adultes ayant vécu de la maltraitance infantile. La troisième partie présente les résultats obtenus aux divers instruments (*Questionnaire sociodémographique, Échelle du niveau de fonctionnement général, Childhood Trauma Questionnaire, Échelle de croissance post-traumatique*) ainsi qu'aux entretiens semi-structurés (*Ligne de vie et exploration de thématiques*). Les interactions entre les variables sont décrites et les données concernant les études de cas et l'analyse thématique sont rapportées. Les résultats présentés mettent en lumière les conditions favorisant l'émergence de la croissance post-traumatique, ainsi que les dimensions de croissance développées. Enfin, dans la dernière partie, les résultats de cette recherche sont discutés en fonction des objectifs de l'étude et des modèles théoriques existants, tout en soulevant des pistes d'intervention et de recherche futures en contexte clinique. Une brève conclusion clôt cet essai doctoral.

Contexte théorique

Ce chapitre présente le cadre théorique sur lequel repose cette étude. La première partie vise à définir et à décrire les différentes formes de maltraitance durant l'enfance ainsi que les impacts à l'âge adulte. La seconde partie porte sur le concept de résilience et sur celui de croissance post-traumatique, en précisant leurs définitions et leurs distinctions. Enfin, la troisième partie aborde la résilience et la croissance post-traumatique auprès des adultes ayant vécu de la maltraitance durant l'enfance. Le chapitre se conclut par la présentation des trois objectifs de la recherche.

Mauvais traitements durant l'enfance

Les recherches sur les mauvais traitements infligés aux enfants remontent à la seconde moitié du XIX^e siècle, notamment dans le domaine médical. L'élaboration du syndrome de l'enfant battu aux États-Unis, dans les années 1960, constitue une étape importante dans la reconnaissance de ces abus. Toutefois, ce n'est qu'à la fin des années 1980 qu'apparaît le terme de « maltraitance » d'abord aux États-Unis, puis en France au début des années 1990 (Noiriel, 2005).

Définition

La maltraitance infantile désigne toute forme de négligence ou d'abus qui cause ou qui est susceptible de causer un préjudice sur la sécurité, le développement ou l'intégrité

physique ou psychologique d'une personne âgée de moins de 18 ans (Gardner et al., 2019). Cinq formes principales de mauvais traitements sont communément reconnues : l'abus physique, l'abus psychologique ou émotionnel, l'abus sexuel, la négligence et l'exposition à la violence conjugale/familiale (Gama et al., 2021). Plusieurs auteurs en ont donné des définitions bien spécifiques (Gilbert et al., 2009; Gouvernement du Québec, 2020).

L'abus physique se définit par l'utilisation de la force physique ou d'instruments contre un enfant qui cause ou pourrait causer des blessures physiques.

L'abus sexuel concerne tout acte sexuel ou tentative, toute interaction sexuelle avec ou sans contact avec un enfant par un donneur de soin ou une personne en position d'autorité.

L'abus psychologique ou émotionnel désigne un comportement intentionnel ou non qui signale à l'enfant qu'il est sans valeur, mal-aimé, indésirable, intimidé, en danger ou valorisé uniquement pour répondre aux besoins d'autrui.

La négligence s'exprime quant à elle par une incapacité à répondre aux besoins physiques, émotionnels, médicaux ou d'éducation de base d'un enfant; une incapacité à fournir une alimentation, une hygiène ou un abri adéquats; ou une incapacité d'assurer la sécurité de l'enfant.

Enfin, l'exposition à la violence conjugale/familiale désigne tout comportement menaçant, de violence ou d'abus entre des adultes qui sont ou ont été des membres de la famille ou des membres proches. L'enfant peut être témoin de paroles ou de gestes violents entre ses parents ou concernant un autre membre de la famille. L'enfant peut aussi assister à des conflits sévères de séparation, dans lesquels il se retrouve coincé entre ses deux parents qui s'entre-déchirent au point de ne plus être en mesure de répondre aux besoins de l'enfant. Parmi les différentes formes de mauvais traitement psychologique, l'exposition à la violence conjugale et familiale est la forme de mauvais traitement le plus signalée (Gouvernement du Québec, 2020).

Selon Gilbert et ses collègues (2009), 80 % ou plus des mauvais traitements sont commis par les parents ou les tuteurs parentaux, à l'exception de l'abus sexuel, qui n'est attribuable aux parents que dans 3 à 5 % des cas et implique bien souvent d'autres adultes ou des connaissances de la famille.

Prévalence

La prévalence des mauvais traitements envers les enfants est difficile à évaluer en raison des différentes définitions, des variations géographiques et du caractère souvent dissimulé de ces situations. Toutefois, la méta-analyse de Stoltenborgh et ses collègues (2015) indique que les mauvais traitements infligés aux enfants sont largement répandus dans le monde, affectant la vie de millions d'entre eux. Selon l'Organisation mondiale de la Santé (2024), plus d'un milliard d'enfants subissent chaque année une forme de

maltraitance. L'UNICEF (2024) indique que 6 enfants sur 10 de moins de 5 ans sont régulièrement exposés à des formes de violence, souvent non déclarées. Moins de la moitié en parlent, et moins de 10 % reçoivent de l'aide.

Au Québec, une étude rétrospective (Tourigny et al., 2006) a révélé que 36 % des adultes interrogés rapportaient avoir subi une forme de violence avant l'âge de 16 ans, la violence physique et psychologique étant les plus fréquentes. Le Directeur de la protection de la jeunesse (DPJ), organisme en charge de l'application de la Loi sur la protection de la jeunesse, fait état de 43 549 signalements retenus en 2019-2020. Les principaux motifs étaient : la négligence (33,3 %), les abus physiques (31,4 %) et les abus psychologiques (16,9 %). Une hausse de 24,7 % des signalements retenus a été notée depuis 2015-2016 (Gouvernement du Québec, 2020).

La présente étude s'intéresse aux différentes formes de maltraitance, puisque de nombreuses études démontrent qu'il existe une co-occurrence de différents types de mauvais traitements. En effet, Gilbert et ses collègues (2009) montrent que les enfants victimes d'une forme de maltraitance sont souvent exposés aussi à d'autres types, de manière répétée ou simultanée. Cette comorbidité est sous-représentée dans les rapports officiels. De plus, ces rapports ne prennent pas en considération la chronologie de l'exposition à ces événements au fil du temps. C'est lorsque l'on s'intéresse aux études rétrospectives d'autoévaluation que l'on observe systématiquement que certains enfants sont exposés à plus d'un type de maltraitance (Gama et al., 2021). Par exemple, Higgins

et McCabe (2000) montrent dans leur recension des études de prévalence réalisée auprès d'échantillons représentatifs de diverses populations générales, que 13 à 43 % des participants adultes ont vécu deux formes ou plus de maltraitance. Cette co-occurrence est associée à des conséquences plus sévères à long terme (Higgins & McCabe, 2000).

Facteurs de risque de maltraitance

Les études étiologiques dans le domaine de la maltraitance postulent que celle-ci s'explique par des causes multiples et interreliées (Institut national de santé publique du Québec [INSPQ], 2025). Dans cette perspective, la maltraitance est conçue selon un modèle écologique et transactionnel. Elle est perçue comme le résultat de la juxtaposition et de l'influence mutuelle de facteurs individuels, familiaux, socioéconomiques et culturels (Sidebotham, 2001). Ainsi, il est possible de parler d'équifinalité et de multifinalité, puisque non seulement des causes multiples peuvent mener à une même forme de maltraitance, mais une même cause peut aussi mener à différentes formes de maltraitance (INSPQ, 2025). Il existe plusieurs niveaux de facteurs de risque (INSPQ, 2025; Stith et al., 2009).

Facteurs individuels

Plusieurs caractéristiques peuvent augmenter la probabilité de devenir une victime ou un auteur de violence. On retrouve tout d'abord des facteurs liés au parent, comme le niveau de pauvreté, un faible niveau d'éducation ainsi que l'exposition préalable aux mauvais traitements en tant qu'enfant (Krug et al., 2002). On relève également la

consommation abusive d'alcool et de drogues chez le parent. L'attitude des parents par rapport à la punition corporelle est également un facteur important, puisqu'une attitude favorable à la punition corporelle augmente le risque de l'utiliser envers son enfant. Les problèmes de santé mentale du parent sont aussi associés à la maltraitance, et plus particulièrement la dépression, l'anxiété, et les troubles de la personnalité (Gilbert et al., 2009). Plusieurs études ont également démontré que le stress parental lié au rôle parental et à la conciliation travail-famille était un facteur de risque de conduites parentales violentes (Stith et al., 2009).

En ce qui concerne les facteurs de risque lié à l'enfant, on relève d'abord une différence de genre (Gilbert et al., 2009). En effet, dans les pays à faible revenu, les filles sont plus à risque d'infanticide, d'abus sexuel et de négligence, tandis que les garçons semblent être plus à risque de subir des punitions corporelles. Cependant, les taux des autres types de mauvais traitements sont similaires pour les deux sexes dans les pays à revenu élevé. De plus, les enfants en situation de handicap, avec un trouble du comportement, de santé mentale (dépression, anxiété) et de problèmes médicaux sont plus à risque de maltraitance. De faibles compétences sociales joueraient également un rôle de facteur de risque important (INSPQ, 2025).

Facteurs familiaux

Plusieurs facteurs propres à la famille peuvent agir comme facteur de risque, tels qu'une relation parent-enfant difficile (p. ex., troubles de l'attachement), la présence de

conflits familiaux (p. ex., violence conjugale) ou une faible cohésion familiale. De plus, selon l'étude de Hamilton-Giachritsis et Browne (2005), dans 56 % des familles étudiées, le fait d'avoir plusieurs frères et sœurs était lié à la négligence ou à la violence psychologique.

Facteurs socioéconomiques

Les conditions socioéconomiques défavorables sont souvent associées à la maltraitance. C'est notamment le cas lorsque les parents sont sans emploi ou possèdent un faible statut socioéconomique, situation que l'on retrouve souvent chez les familles monoparentales. Par exemple, parmi les enfants évalués par les services de protection de la jeunesse en 2014, 65 % vivaient avec un ou des parents n'ayant pas de revenu d'emploi au moment du signalement (Hélie et al., 2017).

Facteurs communautaires et culturels

Certains chercheurs ont démontré que les caractéristiques de la communauté dans lesquelles une famille vivait avaient un impact significatif sur la présence ou non de mauvais traitement envers les enfants. En effet, Sellström et Bremberg (2006) ont montré dans leur revue systématique que les mauvais traitements étaient en partie expliqués par le climat social et le niveau socioéconomique du voisinage. Par ailleurs, les normes légales et culturelles telles que l'acceptabilité sociale de la violence ou la législation en matière de protection des enfants, influent notamment sur l'utilisation de la violence auprès des enfants. Par exemple, dans certaines sociétés collectivistes orientales, des pratiques

disciplinaires perçues comme acceptables peuvent être considérées comme émotionnellement abusives dans des contextes culturels occidentaux plus individualistes (Hofstede, 2001).

Ainsi, les facteurs de risque associés à la maltraitance sont multiples, et les données statistiques montrent qu'un grand nombre de familles sont concernées par l'une ou l'autre de ces situations. Il apparaît donc essentiel de mieux comprendre les répercussions de ces mauvais traitements.

Impacts à long terme de la maltraitance infantile

Les conséquences de la maltraitance infantile sont multiples et durables. Plusieurs recherches ont notamment mis en évidence une association significative entre les abus durant l'enfance et le développement de troubles de santé mentale à l'âge adulte (Gardner et al., 2019; Gilbert et al., 2009; Higgins & McCabe, 2000).

Impacts psychologiques et sociaux à l'âge adulte

La maltraitance augmente significativement le risque de troubles de l'humeur (dépression, anxiété), de trouble de stress post-traumatique complexe, de troubles de la personnalité, de troubles du comportement alimentaire, de consommation de substances, et de comportements suicidaires (Afifi & Macmillan, 2011; Bowers & Yehuda, 2016; Kisely et al., 2018). Moore et ses collègues (2015) ont constaté que l'accumulation de plusieurs formes de maltraitance augmente ces risques.

La violence psychologique, souvent méconnue et insidieuse, est particulièrement délétère (Berzenski & Yates, 2011). Elle est fréquemment perpétrée par le principal donneur de soin de l'enfant, qui constitue une figure d'attachement indispensable, impactant directement l'identité et la valeur personnelle de l'enfant (Glaser, 2002). Plusieurs études montrent que la violence psychologique est un prédicteur plus fort de dépression, d'anxiété et de revictimisation que d'autres formes de maltraitance (Dias et al., 2017; Remigio-Baker et al., 2014). En effet, elle altère la capacité à identifier et réguler les émotions, prédisposant à une hypersensibilité au stress et à une faible tolérance à la frustration (Burns et al., 2010). Elle augmente également le risque de revictimisation à l'adolescence et à l'âge adulte (Gama et al., 2021), en affectant les compétences interpersonnelles, la reconnaissance des signaux de menace, et les capacités d'affirmation de soi (Lang & McTeague, 2011). La maltraitance psychologique entraîne également des répercussions importantes sur le développement relationnel et affectif des enfants. Ceux qui en sont victimes présentent un risque accru de développer un style d'attachement désorganisé (Main & Hesse, 1990), ce qui affecte durablement leur rapport à eux-mêmes et aux autres. Ces enfants éprouvent souvent des difficultés à établir des liens sécurisants, développent une faible estime de soi, et une perception de soi comme indigne d'amour (Lacharité & Éthier, 2007; Liébert, 2015).

Les conflits liés à la séparation parentale, lorsqu'ils s'accompagnent de violence conjugale/familiale, peuvent également favoriser un renversement des rôles parent-enfant pouvant être préjudiciable pour l'enfant. Ce phénomène connu sous le nom de

parentification, se caractérise par des responsabilités et des inquiétudes que l'enfant se met malgré lui à porter et qui sont inappropriées pour son jeune âge. Privé de son insouciance, l'enfant devient ainsi un petit adulte sur lequel se reposent ses parents.

La maltraitance affecte également le développement cognitif (Nolin, 2004), entraînant des problèmes d'attention, de mémoire de travail et de planification, en lien avec des altérations des structures cérébrales, comme le cortex préfrontal et l'amygdale (Beers & De Bellis, 2002).

Enfin, des conséquences importantes se manifestent dans les autres sphères de vie. Sur le plan scolaire, des études longitudinales prospectives ont démontré que les enfants maltraités ont des résultats scolaires inférieurs à ceux de leurs pairs et sont plus susceptibles de devoir recevoir une aide spécialisée (Jonson-Reid et al., 2004).

Sur le plan socioéconomique, les personnes ayant été maltraitées dans l'enfance présentent souvent des difficultés d'insertion professionnelle, une instabilité d'emploi, ainsi qu'une plus grande précarité financière. Dans une étude prospective de cas documentés de maltraitance, Widom (1998) a montré que ces personnes étaient plus nombreuses à occuper des emplois subalternes ou semi-spécialisés et moins nombreuses à avoir conservé un emploi de façon stable au cours des cinq dernières années.

Au niveau social, les séquelles des mauvais traitements se traduisent souvent par un isolement social marqué, un retrait relationnel ou au contraire par des comportements d'opposition, de provocation ou d'agressivité. Plus tard, ces adultes peuvent avoir de la difficulté à s'engager dans des relations interpersonnelles saines, car leur histoire relationnelle est marquée par la trahison et la méfiance (Maas et al., 2008). Cette dynamique peut nourrir un cycle d'exclusion, où les difficultés d'attachement, la méfiance généralisée et le manque de repères affectifs entravent leur capacité à construire des liens sociaux durables et épanouissants.

Sur le plan physique, la maltraitance durant l'enfance est associée à une augmentation du risque de nombreuses affections chroniques. Des études ont montré une corrélation significative entre les antécédents de mauvais traitements et des troubles, tels que l'obésité, les maladies cardiovasculaires, le diabète de type 2 ou encore les maladies respiratoires (Gilbert et al., 2009). Les enfants maltraités peuvent également présenter un retard de croissance, des troubles de l'alimentation, des douleurs chroniques ou des problèmes immunitaires, souvent en lien avec un stress chronique qui altère les systèmes biologiques. À cela s'ajoutent des comportements de santé à risque, tels que la consommation excessive d'alcool, de tabac ou de drogues, qui accentuent encore ces vulnérabilités physiques (Gama et al., 2021; Nolin, 2004).

Traumatisme complexe : définition et spécificités

La maltraitance infantile, par sa nature répétitive, invasive et souvent perpétrée par une figure d'attachement, est fréquemment à l'origine de traumatismes complexes. Selon Herman (1992), le traumatisme complexe résulte d'une victimisation chronique, dans un contexte d'assujettissement prolongé à une personne ou à un groupe de personnes, où la victime est captive durant une longue période, sous le contrôle de l'auteur des actes traumatisants et dans l'incapacité de fuir. Courtois et Ford (2009) décrivent ce type de traumatisme comme un conflit interpersonnel causé par un adulte responsable, survenant lors de périodes de développement cruciales, altérant durablement la perception de soi, les capacités relationnelles et la régulation émotionnelle.

Plus récemment, McCormack et ses collègues (2022) ont précisé que le traumatisme complexe est un état de détresse causé par des événements traumatisants cumulatifs qui sont plus susceptibles d'être de nature interpersonnelle et perpétrés par des personnes de confiance comme les parents. Ces événements entraînent une trahison de confiance et ont pour effet une forte détresse émotionnelle ou psychologique.

Contrairement au traumatisme simple, qui résulte d'un événement ponctuel, présentant un début net et une fin claire (p. ex., accident, agression unique), le traumatisme complexe se caractérise par la répétition de diverses violences auxquelles les victimes ne peuvent échapper ou ont l'impression de ne pouvoir se soustraire (Herman, 1992; Terr, 2003). Dans le cas de la maltraitance, l'enfant ne peut échapper à son parent qui en a la

charge. Ces violences viennent corrompre sa dignité, son intégrité physique et psychologique. L'exposition répétée à ces violences impacte considérablement l'estime de soi, le sentiment d'appartenance, les liens avec les groupes d'affiliation et réduit la confiance en l'humanité et en la prévisibilité du monde (Josse, 2017).

Plusieurs paramètres peuvent déterminer l'apparition d'un traumatisme complexe, comme l'âge de la victime au moment des faits, la récurrence des évènements traumatisques, leur durée et leur fréquence. En effet, la précocité d'apparition des violences répétées engendre un risque plus élevé de développer un traumatisme complexe (Taylor et al., 2006). Cela est dû au fait que les mécanismes de défense psychique n'ont pas eu le temps de se former pour moduler la détresse chez l'enfant. Josse (2017) mentionne que l'anticipation corrélée à un sentiment d'impuissance et d'angoisse constitue une condition suffisante au développement d'un traumatisme complexe.

Les conséquences psychologiques du traumatisme complexe sont profondes et variées : troubles dissociatifs, altérations durables de la régulation des affects, perturbations de la perception de soi et des autres, somatisation, et difficultés relationnelles chroniques (Tarquinio & Montel, 2014). La reconnaissance clinique de ce type de traumatisme est encore en discussion, mais des diagnostics comme celui de trouble de stress post-traumatique complexe (C-PTSD) ou de troubles associés à un traumatisme prolongé (DESNOS) ont été proposés (Herman, 1992; Tarquinio & Montel, 2014).

Bien que l'exposition à une ou plusieurs formes de violences dans l'enfance puisse engendrer des conséquences sévères et durables, un certain nombre d'enfants maltraités parviennent à se reconstruire, démontrant une capacité de résilience remarquable. Certains deviennent même des adultes épanouis, avec des trajectoires positives, malgré des conditions de départ difficiles (Cyrulnik, 1999). Cette variabilité interindividuelle amène à s'interroger sur les facteurs de protection et les processus adaptatifs qui permettent à certains de transformer une histoire de souffrance en chemin de croissance. La partie suivante explore ces processus, à travers les concepts de résilience et de croissance post-traumatique.

Résilience et croissance post-traumatique

La résilience et la croissance post-traumatique sont deux concepts clés dans l'étude des trajectoires d'adaptation à la suite d'événements traumatisques. Bien qu'ils soient parfois confondus, ils renvoient à des phénomènes distincts, mais complémentaires. Cette section propose d'abord une exploration des différentes conceptualisations de la résilience. Elle s'intéresse ensuite à la croissance post-traumatique, en présentant les modèles théoriques qui la sous-tendent ainsi que les facteurs qui en favorisent l'émergence. Enfin, le lien entre la résilience et la CPT sera examiné afin de mieux comprendre leur complémentarité.

Résilience

La résilience est un concept qui a d'abord été utilisé en sciences physiques pour indiquer la capacité que possède un élément à retrouver sa forme initiale après un choc, avant d'être utilisée dans le domaine de la psychologie (Michallet, 2009). La recherche sur la résilience des êtres humains a émergé dans les années 1970, en lien avec l'intérêt pour le développement pathologique (Masten & Cicchetti, 2016).

Les premiers travaux dans ce domaine visaient à comprendre comment des enfants qui possèdent des vulnérabilités personnelles (p. ex., déficiences mentales et physiques) ou qui grandissent dans des environnements chaotiques, négligents et malsains, deviennent des adultes en bonne santé avec un bon fonctionnement (Garmezy, 1991, 1993). Une des études le plus souvent citée dans les travaux sur la résilience est celle de Werner (1993) qui a suivi 698 enfants originaires de Kauai, de leur naissance à l'âge adulte. Ces enfants possédaient certains de ces facteurs de risque : environnement pauvre, climat familial troublé par des conflits, ou soumis à des problématiques d'alcoolisme ou de santé mentale. Quelques années plus tard, les résultats montraient que sur 201 individus à risque, 72 ont évolué favorablement, en devenant des adultes confiants et équilibrés (apprentissage d'un métier, construction d'une famille, absence de troubles psychiques majeurs). Ces derniers présentaient des caractéristiques communes, telles que des dispositions sociales positives, une bonne estime de soi et un sens de l'autonomie (Werner, 1993).

Le concept de résilience est donc né d'un étonnement : tous les individus ayant vécu des expériences traumatisques ne deviennent pas ce que l'on avait pu logiquement prédire (Cyrulnik, 2016).

Plusieurs définitions de la résilience ont été proposées, cependant, on retrouve aujourd'hui une absence de consensus autour de la définition de ce phénomène (Herrman et al., 2011; Ionescu & Jourdan-Ionescu, 2011; Theis, 2006). À cela s'ajoute une conception de la résilience dans la littérature qui peut être présentée comme une caractéristique individuelle, une conséquence de l'adaptation ou bien un processus dynamique (Glantz & Sloboda, 2002; Ionescu, 2015).

La résilience comme caractéristique individuelle

Selon cette perspective, la résilience est considérée comme un ensemble de prédispositions sous la forme de traits, permettant de surmonter l'adversité. Cette conception permet de distinguer les individus résilients de ceux qui le sont moins. Werner (1993) explique que la résilience correspond aux forces et aux compétences que possède un individu lui permettant d'utiliser ses capacités et ainsi éviter de développer une pathologie. Dans le même ordre d'idée, Wagnild et Young (1993) affirment que l'adaptation à l'adversité se fait grâce à certaines caractéristiques propres à l'individu, lui permettant d'atténuer les effets nocifs du stress. Plus précisément, d'autres auteurs évoquent plusieurs facteurs favorisant la résilience, comme une bonne estime de soi, une régulation émotionnelle, une capacité de mettre en place des stratégies de coping, une créativité, des

croyances spirituelles ou religieuses (Rousseau, 2011) et l'optimisme (Schaefer et al., 2018). Anaut (2005) mentionne, entre autres, l'importance de l'autonomie, la sociabilité, l'empathie et la capacité à prendre de la distance face à un évènement perturbant.

La résilience comme conséquence de l'adaptation

Selon cette conception, la résilience serait le résultat ou une conséquence positive de la mobilisation de certaines stratégies adaptatives à la suite d'une adversité (Michallet, 2009). Ce résultat implique qu'un niveau d'adaptation soit atteint et qu'une issue positive résulte de l'exposition à un contexte d'adversité. Parmi les issues positives, on retrouve notamment l'absence de psychopathologies spécifiques, de symptômes de stress, d'épuisement professionnel, d'idéations suicidaires, tout comme la présence de performance et de compétences scolaire ou professionnelle (Kaplan, 2005). Cette définition sous-tend que le niveau de résilience soit acquis une fois pour toutes (Michallet, 2009). Cette conception de la résilience est aujourd'hui peu soutenue dans la littérature. En effet, les recherches laissent à penser que la résilience serait davantage un processus dynamique et évolutif.

La résilience comme processus dynamique

L'intérêt pour le processus par lequel l'individu parvient à devenir résilient a amené plusieurs auteurs à considérer la résilience comme un processus dynamique qui varie dans le temps et selon les évènements (Michallet, 2009). Une définition qui correspondrait à cette perspective est celle de Guedeney (1998) : « la résilience est définie par le maintien

d'un processus normal de développement malgré des conditions difficiles. » (p. 19). Il mentionne que c'est un « processus complexe, un résultat, l'effet d'une interaction entre l'individu et son environnement. » (p. 17). Cette vision écosystémique de la résilience, au sens de Bronfenbrenner (1979), concorde avec celle de Jourdan-Ionescu et ses collègues (1998), qui expliquent que l'enfant possède des caractéristiques individuelles et peut bénéficier de facteurs de protection venant de sa famille ou de son environnement social afin de se protéger de divers facteurs de risque qui viendraient compromettre son développement.

En effet, la résilience peut être considérée comme un état d'équilibre entre les facteurs de risque et de protection qui sont présents dans les différentes sphères qui composent l'écosystème de l'individu (Terrisse et al., 2007). Par facteurs de risque, nous parlons des attributs qui contribuent au développement ou à l'aggravation de conditions indésirables pour l'individu (Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick, 2020). Les facteurs de protection correspondent quant à eux aux attributs des personnes ou des environnements, qui permettent à un individu de résister à un risque, en facilitant sa capacité d'adaptation (Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick, 2020; Jourdan-Ionescu, 2001). Les individus utilisent donc les ressources internes ou externes à leur disposition (facteurs de protection) afin de surmonter leurs difficultés (facteurs de risque).

D'après Jourdan-Ionescu (2001), il existe trois types de variables qui peuvent autant être considérés comme des facteurs de risque ou des facteurs de protection selon leur

intensité : individuelles (p. ex., tempérament), familiales (p. ex., lien d'attachement avec ses parents) et environnementales (p. ex., qualité du réseau de soutien social).

En outre, la vision de la résilience en tant que processus est prépondérante dans la littérature sur le développement de l'enfant, mais dans la littérature adulte, elle est souvent vue comme une caractéristique individuelle ou un résultat (Luthar & Brown, 2007). Étant donné que la présente étude s'intéresse à la vision rétrospective de l'adulte sur ce qu'il a vécu lorsqu'il était enfant, l'ensemble des définitions doit être considéré. De plus, les recherches les plus récentes démontrent que ces trois façons de concevoir la résilience fonctionnent en interaction et qu'il importe donc d'étudier ce concept dans une perspective multidimensionnelle et systémique (Mancini & Bonanno, 2010; Masten et al., 2021).

Une définition multidimensionnelle qui sort du lot et qui va dans le sens de la présente recherche est celle de Lepore et Revenson (2006) qui identifient trois formes de résilience : la récupération ou le rétablissement, la résistance et la reconfiguration. Pour décrire ces trois dimensions, les auteurs utilisent une métaphore qui explique ce qui arrive lorsqu'une bourrasque de vent vient secouer un arbre. La première des conséquences est la récupération dans laquelle l'arbre se penche et reprend ensuite sa position initiale. Le second cas est la résistance, lorsque l'arbre a la capacité de résister à la force du vent et se maintient droit, face à lui. Le troisième cas est la reconfiguration, lorsque l'arbre ne fait pas seulement revenir à sa position initiale, mais change de forme. D'après ces auteurs, la reconfiguration se produit chez les individus qui sont en mesure de reconfigurer leurs

cognitions, leurs croyances et leurs comportements d'une façon à faciliter leur adaptation aux évènements traumatiques et potentiellement résister à de futurs traumatismes. D'après eux, cette forme de résilience est similaire au développement post-traumatique.

Dans cet essai, nous considérons alors la résilience comme un processus dynamique complexe, influencé par divers facteurs, qui mènent à des résultats adaptatifs face à l'adversité. Nous pouvons donc concevoir ce concept selon un modèle transactionnel et multidimensionnel, présenté de façon écosystémique (Ionescu, 2006; Lepore & Revenson, 2006).

Le concept de résilience permet ainsi de nous éclairer sur la présence de facteurs de protection qui permettent à un individu de maintenir un processus normal de développement malgré des conditions difficiles. L'ensemble des définitions actuelles correspond à cette même vision, celle d'un retour à un état antérieur à la suite d'une adversité (Masten et al., 2021), rares sont les définitions qui abordent la possibilité d'une plus-value, comme le mentionnent Lepore et Revenson (2006). Or, il est pertinent de s'intéresser à cette plus-value à la suite d'une ou plusieurs expériences difficiles. En effet, chaque évènement difficile nous amène à nous questionner et à nous transformer. Comme le dit Cyrulnik (1999), « tout homme blessé est contraint à la métamorphose. » (p. 8). Ce qui est étonnant dans cette transformation c'est que des changements nouveaux, parfois même bénéfiques, peuvent découler de ces épreuves difficiles. Ce sont justement ces bénéfices après des évènements traumatiques qui nous intéressent dans la présente

étude. Le phénomène se rapprochant le plus de cette transformation est celui de la croissance post-traumatique que nous allons maintenant aborder.

Croissance post-traumatique

Concept associé au mouvement de la psychologie positive, le modèle de croissance post-traumatique (CPT) a été étudié depuis les années 1990, dans les pays anglo-saxons (Magne et al., 2021). La psychologie positive peut être définie comme l'étude scientifique des forces et des valeurs humaines favorisant son bien-être ou sa résilience (Sheldon & King, 2001). La croissance post-traumatique s'inscrit dans ce courant en se définissant comme un « changement psychologique positif ressenti à la suite de la lutte avec des circonstances de vie très difficiles. » (Tedeschi et al., 2018, p. 3). Ce modèle postule qu'une expérience traumatisante initierait un processus adaptatif continu de réévaluation de ses systèmes de croyances et de ses valeurs individuelles amenant à une croissance personnelle (Magne et al., 2021). En d'autres termes, il est possible de ressortir grandi, et donc plus fort, à la suite d'un évènement de vie particulièrement négatif. Les manifestations de cette croissance peuvent être classées en cinq domaines : appréciation de la vie, relations interpersonnelles plus significatives, sentiment de force personnelle plus élevé, changements de priorités et développement d'une vie spirituelle plus riche (Tedeschi & Calhoun, 2004). Ces domaines peuvent être mesurés par l'inventaire de croissance post-traumatique développé par Tedeschi et Calhoun (1996). Il importe de préciser que ces manifestations de croissance supposent une intégration réelle et durable des changements liés au traumatisme, et doivent être distinguées de réactions défensives

temporaires. Ces dernières, par exemple de type maniaque ou hypomaniaque, peuvent donner l'impression d'une force accrue ou d'un optimisme marqué, mais traduisent davantage une tentative d'évitement de la souffrance qu'une véritable transformation adaptative. Ces réactions, qualifiées de « croissance illusoire », comportent un risque d'épuisement psychologique à long terme, puisqu'elles ne reposent pas sur une réorganisation profonde et durable des croyances et des valeurs personnelles (Maercker et Zoellner, 2004).

Bien que le terme de CPT soit récent, l'idée que des bénéfices puissent découler de grandes souffrances est ancienne. En effet, ces idées se retrouvent dans d'anciens textes hébreux, grecs, et chrétiens, ainsi que dans certains enseignements de l'Hindouisme, du Bouddhisme et de l'Islam qui abordent le pouvoir potentiellement transformateur de la souffrance (Tedeschi & Calhoun, 2004). Certains philosophes introduisent également cette idée, comme Nietzsche (1888) avec sa célèbre citation « ce qui ne me tue pas me rend plus fort » ou « les esprits se développent et le courage augmente à travers les blessures ». Cependant, ce n'est que récemment que cette notion a été appliquée dans le domaine de la psychologie (Henson et al., 2021). Ce concept a notamment vécu un essor phénoménal à la suite des défis liés à la pandémie du coronavirus en 2019 (Feingold et al., 2022; Laslo-Roth et al., 2022).

L'intérêt relativement récent porté au concept de CPT, s'explique par le fait que, dans le domaine de la santé, l'attention s'est longtemps centrée sur les répercussions

psychologiques et physiques découlant d'évènements traumatisants (Tedeschi & Calhoun, 2004). Or, ce serait, 30 à 70 % des personnes qui signaleraient une croissance après un traumatisme ainsi qu'une forme de bénéfice (Calhoun & Tedeschi, 1999; Joseph, 2009; Tedeschi & Calhoun, 2004). Par conséquent, il est pertinent de s'intéresser à ce phénomène afin de mieux comprendre son développement.

Modèle théorique du développement de la CPT

Le processus de croissance post-traumatique se développe initialement lorsque l'individu fait face à des circonstances de vie très difficiles, durant lesquelles il ressent des émotions négatives ou de la détresse (Leiva-Bianchi & Araneda, 2013; Tedeschi & Calhoun, 2004). En effet, pour que les expériences soient transformatrices, elles doivent avoir une composante affective (Leiva-Bianchi & Araneda, 2013; Tedeschi & Calhoun, 2004).

Les évènements traumatisques concernés par la CPT incluent généralement les accidents de transport, les catastrophes naturelles (p. ex., ouragans, tremblement de terre), les violences interpersonnelles (p. ex., violence sexuelle, terrorisme), les maladies et affections médicales (p. ex., cancer, crise cardiaque) et d'autres expériences négatives de la vie telles qu'une rupture sentimentale, un divorce des parents ou un deuil (Magne et al., 2021). Cependant, le type d'évènement traumatisant ne semble pas être directement relié à l'apparition de la CPT. En effet, ce serait davantage les sentiments ressentis lors de l'évènement qui entraînerait la CPT (p. ex., sentiment d'impuissance ou perception de la menace) plutôt que l'évènement lui-même (Linley & Joseph, 2004). En ce sens, tout

événement faisant vivre de la détresse psychologique, de l'impuissance et des émotions négatives peut être considéré comme un évènement pouvant mener au développement d'une CPT.

Tedeschi et Calhoun (2004) affirment que ces expériences difficiles font l'effet d'un véritable « séisme psychologique » en ce sens qu'il amène l'individu à se remettre en question et à reconstruire les présomptions fondamentales qu'il a du monde en ce qui a trait à sa bienveillance, à sa prévisibilité et à sa contrôlabilité. Lors de ces moments difficiles, la sécurité de l'individu est remise en cause, tout comme son identité et son avenir (Janoff-Bulman, 1992). L'individu faisant face à cette crise majeure doit trouver un moyen de soulager ses émotions douloureuses et sa détresse afin de déclencher un processus cognitif constructif qui apparaît sous la forme de ruminations (Martin & Tesser, 1996). Ce traitement cognitif vise à donner un sens à l'évènement traumatisant en se détachant de ses anciennes présuppositions pour laisser place à l'élaboration de nouvelles croyances, nécessaires au développement de la croissance. La croissance n'est donc pas un résultat direct du traumatisant. C'est le processus cognitif et affectif de lutte avec la nouvelle réalité, à la suite du traumatisant, qui entraînerait le changement positif, et ce, quelle que soit la nature des évènements traumatisants (Tedeschi & Calhoun, 2004).

Il est important de noter que la croissance post-traumatisante n'est pas un processus conscient et intentionnel et qu'elle peut coexister avec la détresse résiduelle du traumatisant. Ce niveau de détresse persistante peut accroître le degré de croissance post-

traumatique, puisqu'il maintient le processus cognitif actif (Tedeschi & Calhoun, 2004). De ce fait, on observe des niveaux de CPT plus élevés chez les individus manifestant le plus de détresse et de symptômes d'un trouble de stress post-traumatique après l'évènement (Magne et al., 2021). En effet, la CPT se produit en même temps que la tentative d'adaptation à des circonstances difficiles engendrant alors un niveau élevé de détresse psychologique. Ces moments de crises provoquent des réactions affectives désagréables et souffrantes, telles que de la tristesse, de la culpabilité, de la colère et de l'irritabilité. L'individu vit également des intrusions répétitives de pensées et d'images de l'évènement en question (Tedeschi & Calhoun, 2004). Ainsi, la croissance post-traumatique ne doit pas être interprétée comme une manière de considérer le traumatisme, la détresse ou la perte comme souhaitable, puisque la douleur est bien présente, mais plutôt comme une reconnaissance de la coexistence de cette souffrance avec des effets positifs (Magne et al., 2021).

Déterminants de la CPT

Les études réalisées sur la CPT ont pu faire ressortir de nombreuses variables significativement associées à la croissance (Linley & Joseph, 2004). Pour en nommer quelques-unes, on reconnaît la présence de certaines caractéristiques individuelles, telles que l'ouverture à l'expérience et l'extraversion mesurée par le *NEO Personality Inventory*, (Costa & McCrae, 1992), l'estime de soi ainsi que l'optimisme qui influencerait positivement le processus cognitif nécessaire à la croissance (Magne et al., 2021; Schaefer et al., 2018; Tedeschi & Calhoun, 2004). Le soutien social, lorsqu'il est efficace, stable et

constant dans le temps, permettrait également le développement de la croissance. Ce soutien social aiderait à la fois l'individu à tolérer la détresse qui permet le déclenchement d'un processus cognitif constructif, mais aussi à favoriser le dévoilement de soi permettant alors à l'individu de reconstruire un sens à son expérience, en développant un récit du traumatisme. Ce processus est rendu possible grâce à une écoute bienveillante et à une acceptation empathique de l'autre (Neimeyer, 2001; Tedeschi & Calhoun, 1996; Weiss, 2002). Une attitude favorable envers la religion et la spiritualité favoriserait aussi la CPT (Armeli et al., 2001). On note également que des variables sociodémographiques tels que le genre et l'âge exercent une influence sur la CPT. Les femmes rapporteraient davantage de croissance que les hommes. En effet, ces dernières seraient plus propices à s'engager dans un processus cognitif (Vishnevsky et al., 2010). De plus, la CPT implique d'avoir atteint un certain niveau de maturation développementale et d'avoir déjà établi un ensemble de schémas qui vont être modifiés à la suite d'un traumatisme. Les adolescents et les adultes seraient donc plus enclins à développer une croissance post-traumatique. Ce qui n'est pas encore le cas pour les jeunes enfants pour lesquels les schémas ne sont pas encore bien établis (Tedeschi & Calhoun, 2004). Par ailleurs, le degré d'ouverture à l'apprentissage et aux processus de changement serait plus élevé chez les jeunes que chez les ainés. Cela pourrait s'expliquer par le fait que les personnes âgées tirent déjà profit de leurs leçons de vie (Powell et al., 2003). Une autre hypothèse serait que la proximité temporelle avec leur propre mort les amènerait à être plus susceptibles de s'inquiéter de leur finitude plutôt que de développer une croissance (Linley & Joseph, 2004). Les

populations adolescente et adulte seraient alors les plus sujettes à développer une croissance post-traumatique.

Lien entre résilience et croissance post-traumatique

Bien que les concepts de résilience et de croissance post-traumatique soient confondus dans la littérature, ces deux phénomènes sont bien distincts. La différence entre les deux se trouverait au point de récupération (Carver, 1998). Alors que la résilience est caractérisée par un équilibre stable, la CPT est un changement qualitatif de fonctionnement face à l'adversité, qui va au-delà du fonctionnement pré-traumatique (Goutaudier et al., 2020; Tedeschi & Calhoun, 2004).

De ce fait, la notion de croissance post-traumatique se différencie du concept de résilience dans le sens où, à la suite d'un évènement difficile, l'individu n'a pas seulement survécu, mais a connu des changements importants lui permettant d'atteindre un niveau de fonctionnement plus élevé que celui qui était présent avant le traumatisme. La croissance post-traumatique n'est donc pas simplement un retour à un fonctionnement antérieur, mais c'est un processus d'amélioration profonde dans la façon de penser et de se rapporter au monde (Tedeschi & Calhoun, 2004).

Cependant, bien que ces deux phénomènes soient différents, ils sont complémentaires, voire interdépendants. La résilience devrait éventuellement être

considérée comme un facteur favorisant la survenue d'un ou de plusieurs changements qui composent la CPT (Magne et al., 2021).

D'autres auteurs démontrent la complémentarité de la résilience et de la croissance post-traumatique. En 1995, O'Leary et Ickovics (1995) évoquent déjà le concept d'épanouissement dans leur étude sur la résilience, qui fait référence à un état supérieur correspondant à quelque chose de plus qu'un simple retour à la situation telle qu'elle était avant l'évènement traumatisant. En ce sens, après un évènement stressant, un individu ou une communauté peuvent non seulement survivre ou récupérer, mais peuvent même s'épanouir et aller mieux qu'avant. Johnson (2002) explique, quant à lui, que la résilience s'appuie sur une opportunité de déséquilibre permettant aux évènements de croissance d'avoir lieu et aux facteurs de protection d'agir, ce qui se rapporte au concept de CPT. D'autres travaux démontrent également que les situations d'adversité permettent de renforcer la résilience et que la résilience implique alors un « rebond » (Boerner & Jopp, 2010; Glantz & Sloboda, 2002).

Certains chercheurs apportent également une conception de la résilience qui est très similaire à celle de la CPT. En effet, pour eux, la résilience est vue comme la capacité de transformer des expériences traumatisantes en expérience de croissance personnelle positive. Par exemple, Polk (1997) avance que « la capacité de transformer une catastrophe en une expérience de croissance et d'aller de l'avant définit le concept de résilience. » (p. 1). D'autres affirment que les personnes résilientes ne sont pas seulement

résistantes à la pathologie, mais peuvent vivre une croissance dans le sens où elles éprouvent des expériences et des émotions positives à la suite d'évènements difficiles (Bonanno et al., 2001; Tugade & Fredrickson, 2004).

L'étude quantitative de Schaefer et ses collègues (2018), portant sur les facteurs de protection associés à la résilience et à la CPT auprès de 161 étudiants américains âgés de 18 à 24 ans, aborde d'ailleurs des facteurs communs quant à la prédiction de ces deux phénomènes, tels que le soutien social provenant des amis et de la famille, l'optimisme et le coping religieux. Ces résultats sont issus d'analyses de régression multiple réalisées à partir de réponses à plusieurs questionnaires portant sur les données sociodémographiques, la CPT, la résilience, les traumatismes à l'enfance, le soutien social, l'optimisme et le coping religieux.

Plus précisément, d'autres modèles concernant les conséquences positives à la suite d'un traumatisme ont été développés. Le modèle nommé *transformational coping* (adaptation transformationnelle), développé par Aldwin (2009), démontre que l'adaptation pourrait être soit de nature homéostatique, soit de nature transformationnelle, cette dernière pouvant être négative ou positive. O'Leary et Ickovics (1995), dans leur modèle du *thriving*, conçoivent trois conséquences possibles au traumatisme : la *survie* (niveau de fonctionnement inférieur à l'état antérieur), le *rétablissement* (retour au niveau pré-traumatique), et le *développement* (niveau de fonctionnement supérieur). Un modèle plus récent, qui rejoint cette même idée, est celui de Lepore et Revenson (2006) qui

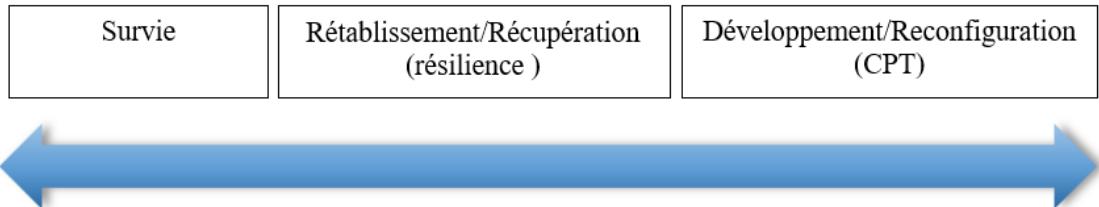
conceptualise trois formes de résilience possible : la *récupération* ou le rétablissement, la *résistance* et la *reconfiguration*. Selon eux, la CPT est une forme de reconfiguration et, par conséquent, une forme de résilience. Cependant la reconfiguration concerne des conséquences qui peuvent être positives et négatives alors que la CPT réfère aux conséquences qui sont uniquement positives pour la personne. Ainsi, dès lors que la résilience émerge des processus de transformation (reconfiguration), cette dernière peut se manifester, dans certains cas, à travers la CPT.

Ainsi, bien que les liens entre le concept de résilience et celui de croissance post-traumatique soient encore nébuleux, ces deux phénomènes ne sont pas opposés et doivent être étudiés ensemble.

Afin de mieux comprendre le lien entre résilience et CPT, nous nous inspirerons de ces différents modèles afin de conceptualiser ces deux concepts en les imaginant sur le même continuum, allant de la survie (niveau de fonctionnement inférieur à l'état antérieur), au rétablissement (retour au niveau pré-traumatique : résilience), jusqu'au développement (niveau de fonctionnement supérieur : croissance post-traumatique). Le niveau de fonctionnement d'un individu à la suite d'un traumatisme peut donc se situer quelque part sur le continuum illustré dans la Figure 1.

Figure 1

Continuum des niveaux de fonctionnement après un traumatisme



Résilience et croissance post-traumatique (CPT) chez les personnes ayant vécu des mauvais traitements durant l'enfance

L'intérêt pour la résilience dans le domaine de la psychologie s'est initialement porté sur les enfants ayant vécu de la maltraitance, ce qui montre que cette thématique n'est pas nouvelle (Werner, 1982). Toutefois, ce n'est que plus récemment que la recherche s'est penchée sur le développement de la croissance post-traumatique (CPT) dans ce contexte particulier (McCormack et al., 2022). Pourtant, à la lumière des adversités vécues durant l'enfance, la résilience et la croissance post-traumatique apparaissent toutes deux comme des réponses adaptatives possibles (Schaefer et al., 2018). En ce sens, certains chercheurs ont souligné leur complémentarité en les désignant comme deux voies « qui conduisent à la lumière au bout du tunnel. » (Almedom, 2005, p. 1). Dans la mesure où la littérature scientifique demeure encore limitée concernant la croissance post-traumatique (CPT) à la suite de traumatismes infantiles, l'attention sera principalement portée sur ce concept plutôt que sur celui de la résilience, plus largement étudié.

L'intérêt relativement récent pour le phénomène de CPT dans le cadre des traumatismes infantiles pourrait expliquer les nombreuses lacunes encore présentes dans la littérature actuelle. En effet, la majorité des études sur la CPT se concentrent sur des événements traumatiques ponctuels (p. ex., maladie grave, accident, deuil, catastrophe naturelle), qui permettent l'évaluation comparative de l'état psychologique d'un individu avant et après l'exposition (McCormack et al., 2022). En revanche, les traumatismes complexes et chroniques, tels que la maltraitance durant l'enfance, demeurent largement sous-représentés dans les études sur la CPT (McCormack et al., 2022).

Pourtant, des travaux empiriques démontrent que la CPT peut également émerger à la suite de traumatismes répétés, tels que la maltraitance. Par exemple, Woodward et Joseph (2003) ont mené l'une des premières études qualitatives explorant les récits de 29 adultes au Royaume-Unis, ayant développé une CPT à la suite de diverses formes de maltraitance subies durant l'enfance. Leur analyse a permis d'identifier dix thèmes organisés en trois grands domaines : l'élan intérieur vers la croissance, les véhicules du changement, et les changements psychologiques. L'élan intérieur faisait référence à une volonté de vivre, une passion pour la vie et une quête de sens. Les véhicules du changement comprenaient des expériences de validation, de libération, de connexion à l'autre, d'acceptation et d'accomplissement. Enfin, les changements psychologiques désignaient les bénéfices subjectifs tirés de ces transformations, comme une meilleure connaissance de soi, de nouvelles perspectives sur la vie et le développement d'un sens accru de l'importance des relations. Ces résultats s'inscrivent directement dans les cinq

domaines de la CPT définis par Tedeschi et Calhoun (1996) : force personnelle, nouvelles possibilités, relations avec autrui, appréciation de la vie, et changement spirituel.

Ces résultats concordent avec l'étude quantitative de Mohr (2015) dont l'objectif était d'identifier les facteurs de protection modérant la relation entre les expériences de maltraitance vécues durant l'enfance et la croissance post-traumatique, auprès d'un échantillon de 501 participants américains. Selon cette étude, 91 % des adultes rapportant avoir vécu de la maltraitance dans l'enfance déclaraient également une forme de croissance post-traumatique correspondant à ces cinq domaines de la CPT (force personnelle, nouvelles possibilités, relations avec autrui, appréciation de la vie, et changement spirituel). Le domaine qui a connu le plus de croissance concernait celui des relations, plus particulièrement une plus grande valorisation des relations dans le fait de pouvoir compter davantage sur ses amis, de ressentir une plus grande empathie pour les autres et de créer des relations plus solides et plus stables. Les participants évoquaient aussi un plus grand sentiment d'autonomie, une meilleure régulation émotionnelle, être plus en mesure de faire face à des expériences de vie négatives, une plus grande appréciation de la vie, et un désir d'aider autrui, notamment à travers une carrière dans la relation d'aide. Aucune différence significative n'était observée entre les types de maltraitance subis et les domaines de croissance évoqués, ce qui suggère que le sens donné à l'expérience importe davantage que la forme de maltraitance vécue.

Facteurs de résilience et de croissance post-traumatique chez les enfants maltraités

Plusieurs facteurs ont été documentés comme favorisant le développement de la résilience et de la croissance post-traumatique (CPT) chez les personnes ayant vécu de la maltraitance durant l'enfance.

Ressources individuelles

Comme évoqué précédemment, plusieurs ressources individuelles contribuent à la résilience des enfants exposés à l'adversité. Parmi celles-ci, on retrouve l'estime de soi, les capacités de régulation émotionnelle, les stratégies de coping, la créativité, les croyances spirituelles ou religieuses (Rousseau, 2011) ainsi que l'optimisme (Schaefer et al., 2018). Anaut (2005) souligne également l'importance de qualités, telles que l'autonomie, la sociabilité, l'empathie et la capacité à prendre du recul face à des événements perturbants comme facteurs de résilience.

Cyrulnik (1999) explique, quant à lui, que les enfants résilients sont souvent ceux qui ont réussi à se réfugier dans leur monde intérieur, mobilisant l'imaginaire comme un espace de préservation du soi. À travers la rêverie, ces enfants maintiennent un « espoir fou », qui permet de supporter le réel. Cette alliance entre imagination et intellectualisation permet le développement d'une théorie de la vie, en donnant du sens à la raison de leur souffrance et à la manière dont ils vont parvenir à être heureux malgré tout. L'attribution de sens constitue un mécanisme central de l'adaptation psychologique et sera développé à la page suivante.

Rôle du tuteur de résilience

Au-delà des ressources internes, la littérature insiste sur le rôle essentiel d'un tiers soutenant, désigné comme « tuteur de résilience ». On appelle tuteur de résilience toute personne, autre que les parents (tante, grand-mère, travailleur social, enseignant, psychologue, etc.), qui constitue une figure significative sur laquelle l'enfant peut s'appuyer, lui permettant de poursuivre son développement et de l'aider à reprendre confiance en lui ainsi qu'à construire un projet d'avenir à la suite de ses expériences d'adversités (Anaut, 2005; Cyrulnik, 1999; Lecomte, 2005). Le tuteur de résilience permettrait, entre autres, de créer un lien d'attachement suffisamment fort avec l'enfant qui permettrait de renforcer les mécanismes de défense limitant les effets nuisibles de la maltraitance et le maintien d'un bon développement affectif et cognitif de l'enfant (Bowlby, 1982). Ainsi, pour se délivrer de la souffrance engendrée par la maltraitance, des ressources individuelles accompagnées d'interactions bienveillantes avec des tuteurs de résilience sont nécessaires afin de favoriser la résilience (Luthar & Brown, 2007; Werner, 1993). Le rôle de ce tuteur est d'autant plus important, qu'il constitue la personne à qui l'enfant va pouvoir se confier sur son histoire et avec qui il va pouvoir la recomposer pour lui donner du sens (Cyrulnik, 1999).

Attribution de sens à l'expérience de maltraitance

L'attribution d'un sens à un évènement traumatique constitue un mécanisme central de l'adaptation psychologique. Selon Geninet et Marchand (2007), il s'agit d'un « effort de réflexion fourni par l'individu dans le but de comprendre pourquoi un évènement

traumatique est survenu dans sa vie et d'évaluer les impacts de cet évènement sur ses croyances, ses valeurs et ses priorités. » (p. 11). Ce processus cognitif permet la réorganisation des schémas de pensée et peut réduire la détresse psychologique tout en favorisant le processus d'adaptation.

Selon Geninet et Marchand (2007), plusieurs modèles théoriques éclairent ce phénomène. La théorie de l'adaptation cognitive (Taylor & Brown, 1988) postule qu'après un évènement difficile, les individus cherchent à résoudre trois tâches : redonner un sens à sa vie, retrouver une perception de contrôle et augmenter son estime de soi. Pour ce faire, ils développeraient des « illusions positives », telles que se concentrer sur les effets bénéfiques du traumatisme, renforcer la croyance qu'ils peuvent éviter de nouveaux évènements traumatisants, ou encore se comparer à d'autres plus désavantagés pour préserver une image de soi positive.

Janoff-Bulman (1992) postule quant à elle que les traumatismes remettent en cause trois croyances fondamentales : la bienveillance du monde, sa cohérence (existence d'un sens entre actions et conséquences), et la valeur personnelle que s'accorde l'individu qui se perçoit comme moral et protégé de l'infortune. Le rétablissement de ces croyances passe alors par un travail d'attribution causale, qui peut être interne (culpabilité) ou externe (désengagement de la responsabilité), chacune ayant des effets spécifiques sur la perception de soi et sur la détresse psychologique (Janoff-Bulman & McPherson Frantz, 1997). De cette façon, lorsque la personne attribue l'événement à des causes internes, elle

peut en venir à se sentir coupable, honteuse et à se dévaloriser, ce qui accentue sa détresse psychologique. À l'inverse, une attribution externe peut aider à préserver l'estime de soi en diminuant la responsabilité perçue, mais elle risque aussi de laisser la personne avec un sentiment d'impuissance face aux événements.

Ainsi, face à un traumatisme complexe tel que la maltraitance infantile, la quête de sens devient un levier fondamental pour transformer une blessure en opportunité de croissance. Ce processus implique à la fois la compréhension de l'évènement et l'identification d'effets positifs à long terme (Geninet & Marchand, 2007). Dans ce cadre, la CPT peut être comprise comme un processus de création de sens (McCormack et al., 2022; Tedeschi & Calhoun, 2004).

La quête de sens peut ainsi se résumer à deux éléments : comprendre pourquoi l'évènement est survenu et tenter d'identifier les impacts positifs qui en découlent. Ainsi, la recherche de sens est considérée à la fois comme étant un processus et un résultat (Geninet & Marchand, 2007). Il est intéressant de constater que cette conception se rapproche du concept de croissance post-traumatique dans lequel on observe un processus de création de sens (McCormack et al., 2022; Tedeschi et al., 2018). La recherche de sens est alors un élément très important dans notre étude, puisqu'elle concerne directement le processus cognitif mis en jeu lors du développement de la croissance post-traumatique. En effet, selon la théorie de la CPT, la détresse enclenchée par un évènement traumatisant amènerait l'individu à donner un sens à la situation difficile en se détachant de ses

anciennes présuppositions pour laisser place à l'élaboration de nouvelles croyances. La CPT découlerait donc de ce processus cognitif et affectif de lutte avec la nouvelle réalité (Tedeschi & Calhoun, 2004). Par exemple, en étudiant un échantillon d'individus ayant vécu des abus sexuels, Boeschen et ses collègues (2001) ont démontré que la recherche d'une signification globale agissait comme un facteur de protection contre la détresse engendré par l'évènement traumatique.

Plusieurs stratégies peuvent soutenir cette élaboration de sens : le dialogue intérieur (renforcement de l'estime de soi), la perception de l'expérience de maltraitance (positive ou négative, perception des bénéfices), l'expression des croyances spirituelles, les comparaisons sociales, les projections dans l'avenir (espoir), le dévoilement de l'abus et l'engagement dans des activités constructives (Gauthier, 2010).

Ce n'est souvent qu'au moment où l'individu atteint l'âge adulte que l'expérience traumatique peut être reconfigurée comme une source de transformation. Comme le dit Cyrilnik (1999), « il faut que l'enfant blessé ait eu le temps d'écrire plusieurs chapitres de son histoire afin que, se retournant sur son passé, il puisse se rendre compte qu'il en a triomphé. » (p. 1).

Perception subjective de l'expérience

De nombreuses recherches indiquent que la perception de l'évènement est parfois plus déterminante que l'évènement lui-même (Lecomte, 2005). Il ne s'agit donc pas uniquement de ce qui est objectivement arrivé, mais de la manière dont l'individu l'a interprété, intégré, et transformé. Ainsi, McMillen et ses collègues (1995) ont montré que les personnes capables de percevoir un bénéfice à travers leur maltraitance présentaient une meilleure estime de soi et moins d'anxiété concernant leurs relations interpersonnelles. Une méta-analyse de Helgeson et ses collègues (2006) confirme que l'identification d'aspects positifs à des évènements traumatiques est associée à une diminution des symptômes dépressifs et à une augmentation du bien-être psychologique.

Ainsi, ce n'est pas l'exposition à une ou plusieurs situations de maltraitance qui influent sur les impacts bénéfiques ou néfastes chez l'individu mais davantage la signification octroyée à ces évènements.

Tournants de vie (Turning Points)

Plusieurs auteurs ont mis en évidence le rôle structurant de certains évènements marquants de l'existence dans le déclenchement du processus de résilience, et potentiellement de croissance post-traumatique (Drapeau et al., 2007; Rutter, 1996). Ces évènements, qu'il s'agisse d'une rencontre amoureuse ou amicale, d'un déménagement, d'une perte, d'une lecture ou d'un engagement personnel peuvent constituer des « points tournants » dans le développement de l'individu. Ces moments charnières ne se

définissent pas tant par leur nature que par leur impact subjectif. En effet, ils surviennent à un moment où l'individu est disposé à recevoir le message symbolique qu'ils portent, et viennent souvent ébranler ou réorganiser ses croyances fondamentales à propos de lui-même, des autres et du monde (Drapeau et al., 2007; King et al., 2003). En ce sens, la spécificité du tournant de vie réside dans sa capacité à rediriger le cours de l'existence vers une dynamique de reconstruction.

L'utilisation d'outils tels que la *Ligne de vie* (Tourigny et al., 2015) en méthodologie qualitative permet par exemple d'accéder à la perception de ces tournants par les participants eux-mêmes, en les situant au sein de leur trajectoire subjective.

Stratégies d'adaptation

Selon Johnson et Kenkel (1991), certaines stratégies d'adaptation sont potentiellement plus efficaces que d'autres pour faire face à la maltraitance. Ces stratégies incluent la recherche de soutien, la reformulation cognitive, l'acceptation, la spiritualité, ou encore la projection dans l'avenir. Elles permettent à l'individu de reprendre un sentiment de contrôle et de reconstruire un récit cohérent.

En résumé, bien que la maltraitance infantile soit un facteur de risque majeur pour le développement de troubles psychologiques à long terme, elle peut également, dans certaines circonstances, constituer un point de départ pour un processus de transformation positive. Lorsqu'elle est traversée, mise en récit et intégrée psychiquement, l'expérience

de maltraitance peut déboucher sur une réorganisation des significations existentielles, conduisant à ce que l'on nomme la croissance post-traumatique (CPT). Ce phénomène, loin d'indiquer une absence de souffrance, désigne plutôt la capacité à tirer un sens personnel, relationnel ou spirituel d'un vécu traumatisque, et à évoluer sur le plan identitaire à partir de celui-ci (Tedeschi & Calhoun, 2004).

C'est précisément cette capacité de transformation, malgré la blessure, qui constitue le point central de cette recherche. Nous cherchons à mieux comprendre quels sont les facteurs qui ont permis à certains adultes ayant vécu de la maltraitance dans l'enfance de développer une forme de croissance post-traumatique. À travers l'exploration des trajectoires de vie, des récits personnels, et de la manière dont ces individus ont donné sens à leur histoire, cette étude souhaite mettre en lumière les processus et conditions qui favorisent un tel développement.

Sur le plan scientifique, cette étude répond à un besoin empirique important. La littérature sur la CPT est encore largement dominée par des recherches portant sur des traumatismes ponctuels au détriment de traumatismes complexes, comme la maltraitance infantile. Peu d'études se sont intéressées à la manière dont les personnes maltraitées durant l'enfance, une fois à l'âge adulte, élaborent leur histoire traumatisante et développent une croissance. En outre, les recherches existantes proviennent majoritairement des États-Unis et adoptent souvent une perspective culturelle relativement homogène. Le nombre

limité d'études portant spécifiquement sur la CPT auprès de cette population, notamment dans une perspective comparative interculturelle, soutient la pertinence de cette recherche.

Objectif de recherche

Dans ce cadre, l'objectif général de cette étude est de documenter les facteurs associés à la croissance post-traumatique chez des adultes ayant vécu une ou plusieurs formes de maltraitance durant l'enfance, et de comprendre comment ces personnes ont attribué un sens à leur expérience.

Trois objectifs spécifiques ont ainsi été formulés à partir des cadres théoriques existants et des écrits dans la littérature :

1. Explorer les facteurs individuels, relationnels et environnementaux qui ont contribué au développement d'une croissance post-traumatique chez des adultes ayant vécu de la maltraitance durant l'enfance.
2. Étudier les différents domaines de croissance post-traumatique qui ont été développés.
3. Comparer les données issues de participants français et canadiens, afin d'examiner les similarités et différences interculturelles dans les trajectoires de croissance post-traumatique. Cette comparaison est rendue possible par la double appartenance culturelle de la chercheuse (originaire de France et étudiante au Canada) et se justifie par le nombre encore limité d'études interculturelles dans ce

domaine. Elle vise alors à explorer dans quelle mesure le contexte socioculturel, les représentations du traumatisme, le rapport au récit de soi et les ressources disponibles peuvent influencer les processus de transformation psychologique.

Méthode

La présente étude a permis l'exploration des facteurs de croissance post-traumatique (CPT) auprès d'une population adulte âgée de 18 à 64 ans, ayant vécu une ou plusieurs expériences de maltraitance durant l'enfance. L'étude se divise en deux phases dont l'une est quantitative et l'autre qualitative. Le volet quantitatif consiste en quatre questionnaires (*Questionnaire sociodémographique, Échelle du niveau de fonctionnement général, Childhood Trauma Questionnaire, Échelle de croissance post-traumatique*) tandis que le deuxième volet qualitatif consiste en deux entrevues semi-directives, auprès de quatre participantes, durant lesquelles la *Ligne de vie* et l'exploration de thèmes spécifiques ont été effectuées. La section suivante portera donc sur les informations relatives au devis de recherche, au recrutement, aux participants, aux instruments de mesure ainsi qu'au déroulement de l'étude.

Devis de recherche

L'étude repose sur un devis de recherche de type mixte. Autrement dit, des données à la fois quantitatives et qualitatives ont été recueillies afin de répondre aux différents objectifs de l'étude (Briand & Larivière, 2014). Cette approche complémentaire permet de maximiser la réponse aux objectifs de la problématique (Bosisio & Santiago-Delefosse, 2014). Ainsi, cette étude permet à la fois de comprendre l'expérience humaine dans la perspective des participants ayant développé une croissance post-traumatique (CPT) à travers la méthode qualitative et d'explorer les caractéristiques mesurables de la

croissance post-traumatique avec la méthode quantitative. Enfin, la pertinence d'une recherche mixte, pour notre étude, peut être appuyée par une recherche ayant examiné la résilience des survivants de l'ouragan Katrina à l'aide d'une méthode mixte (Lowe et al., 2015). Ces auteurs mettent en lumière que ce type de recherche permet d'obtenir une richesse d'informations, notamment sur les facteurs de risque et de protection, ainsi que sur la manière dont ces facteurs agissaient dans la vie des participants. De ce fait, la recherche mixte permet une meilleure compréhension du phénomène à l'étude. L'étude est considérée comme exploratoire en raison du nombre limité de participants (Alexandre, 2013).

Recrutement

Un certificat d'éthique a été émis par le comité d'éthique de la recherche avec des êtres humains de l'Université du Québec à Trois-Rivières (CERPPE-23-15-07.05) en date du 10 mai 2023 (voir Appendice A). À la suite de l'obtention du certificat d'éthique, une affiche de recrutement (voir Appendice B) invitant à participer au projet de recherche a été diffusée sur plusieurs réseaux sociaux (Facebook, Instagram, LinkedIn). Les critères d'inclusion pour participer à l'étude étaient les suivants : être âgé(e) de 18 à 64 ans, avoir vécu une ou plusieurs formes de maltraitance à l'enfance, c'est-à-dire avant l'âge de 18 ans, avoir développé une croissance à la suite de ces expériences, avoir une motivation intrinsèque à participer à la recherche et avoir une bonne compréhension orale et écrite de la langue française, car les questionnaires et les entretiens étaient réalisés dans cette langue. Le fait de ne pas répondre aux critères d'inclusion constituait un critère d'exclusion. Les critères d'inclusion pouvaient être vérifiés lors des réponses aux

questionnaires. Deux stratégies de recherche ont été utilisées de façon séquentielle. Le Tableau 1 résume les principales étapes de la collecte des données de la présente étude.

Les participants ayant démontré de l'intérêt pour l'étude et répondant aux critères d'inclusion pouvaient scanner un code QR menant vers la plateforme Qualtrics sur laquelle était présenté le formulaire d'information et de consentement (voir Appendice C) : objectifs et résumé du projet de recherche, nature et durée de la participation, risques et inconvénients, avantages ou bénéfices, nature confidentielle des données recueillies, etc. Après avoir lu et consentis à participer librement au projet de recherche, les participants pouvaient remplir dans cet ordre : un *questionnaire de renseignements généraux* (âge, sexe, profession, nationalités, etc.), un *questionnaire sur le fonctionnement général*, le *Childhood Trauma Questionnaire* (version courte) ainsi qu'un *questionnaire sur la croissance post-traumatique inspiré du PTGI*. À la fin des questionnaires, les participants pouvaient inscrire leur adresse courriel s'ils souhaitaient être contactés pour la phase 2 de l'étude.

La période de recrutement s'est déroulée pendant l'été et l'automne 2024, durant laquelle 41 sujets ont répondu aux questionnaires, cependant, seuls 32 participants ont répondu à l'ensemble des questionnaires jusqu'au bout. Parmi ces participants, 18 ont mentionné leur intérêt à participer à la phase 2 de l'étude en inscrivant leur courriel pour les rejoindre.

Tableau 1*Récapitulatif de la collecte de données*

Phase 1 : Volet quantitatif (Questionnaires en ligne)	Phase 2 : Volet qualitatif (Rencontres)
<ul style="list-style-type: none"> • Scanner le QR code • Cocher « j'accepte » à la fin du formulaire de consentement en ligne • Répondre aux questionnaires en ligne (en ordre de passation) : <ul style="list-style-type: none"> - Questionnaire sociodémographique - Questionnaire sur le fonctionnement général - Childhood Trauma questionnaire - Échelle de croissance post-traumatique (inspirée du PTGI) <p>À la fin des questionnaires, il a été demandé aux participants étant intéressés à participer à la phase 2 de laisser leur adresse courriel.</p> <p><i>N</i> = 32</p>	<p>Après analyse des résultats aux questionnaires, 4 participants qui répondaient à l'ensemble des critères d'inclusion ont accepté de nous rencontrer.</p> <p>Rencontre 1</p> <ul style="list-style-type: none"> • Signature du formulaire de consentement pour la phase 2. • Réalisation de la Ligne de vie. <p>Rencontre 2</p> <ul style="list-style-type: none"> • Entrevue semi-directive explorant les thèmes de la croissance post-traumatique <p><i>N</i> = 4 participants</p>

Première phase : volet quantitatif

La première phase quantitative a été nécessaire afin d'obtenir des données descriptives permettant de répondre aux objectifs de la recherche et de décrire le profil des participants afin de différencier, grâce aux questionnaires, ceux qui ont développé une croissance faible, moyenne ou élevée. L'ensemble des données a permis d'effectuer des

analyses descriptives et d'autres analyses statistiques (p. ex., analyse de corrélation et de régression) notamment afin d'observer s'il existe des corrélations entre les différentes variables à l'étude (p. ex., croissance post-traumatique et les différents types de maltraitance). Ces analyses répondent aux objectifs de l'étude qui sont : (1) explorer les facteurs qui ont contribué au développement d'une croissance post-traumatique; (2) étudier les différents domaines de croissance post-traumatique qui ont été développés; et (3) comparer les données issues de participants français et de participants canadiens. Les données de cette première phase ont permis de classifier les participants selon leur niveau de croissance et d'inviter les participants ayant un haut niveau de CPT à participer à la phase 2 de l'étude (entrevues semi-directives).

Participants

L'échantillon est composé de 32 adultes âgés de 18 à 61 ans provenant de France et du Québec. La moyenne d'âge des participants est de 28,81 ans ($\bar{E}T = 10,5$) et la proportion de femmes (71,9 %) dans l'échantillon est plus élevée que celle des hommes (18,8 %). Une faible proportion est non binaire (9,3 %). Le choix de recruter des adultes de ces âges a été fait en concordance avec la période de l'âge adulte (18-64 ans). En effet, la croissance après une ou plusieurs expériences de maltraitance ne peut faire véritablement de sens qu'une fois devenu adulte afin que la personne ait eu le temps de prendre du recul par rapport à ses expériences passées et d'avoir atteint un certain niveau de maturation développementale (Cyrulnik, 1999). De plus, le degré d'ouverture à l'apprentissage et aux processus de changement serait plus élevé chez les jeunes que chez

les ainés expliquant pourquoi les personnes de 65 ans et plus sont exclues de l'échantillon (Tedeschi & Calhoun, 2004). L'âge de 65 ans est également reconnu comme l'âge « normal » de la retraite et constitue le seuil habituel utilisé dans la littérature pour délimiter la population des ainés (Gouvernement du Canada, 2025). Le choix de recruter des personnes venant de France et du Québec a été fait afin d'avoir une plus grande diversité de participants et d'effectuer une comparaison entre les deux pays si le nombre de participants de l'échantillon le permet.

Instruments de mesure

Les données ont été recueillies à l'aide de quatre questionnaires permettant de recueillir des données sociodémographiques et de mesurer le niveau de fonctionnement général, le type et le degré de maltraitance vécue, ainsi que le niveau de croissance post-traumatique.

Questionnaire sociodémographique (Moua, 2022a). Ce questionnaire a été créé pour les besoins de l'étude afin de recueillir diverses données sociodémographiques, entre autres : l'âge, la nationalité, le genre, le niveau de scolarité, le statut professionnel, la situation matrimoniale des participants, etc. Le Tableau 2 rapporte la façon dont les catégories de présentation des niveaux d'éducation ont été créées selon les équivalences des parcours scolaires entre la France et le Québec. Les niveaux d'éducation regroupent plusieurs diplômes différents aussi bien français que québécois. Le temps de passation est d'environ 2 minutes. Une copie de ce questionnaire se trouve en Appendice D.

Tableau 2*Classification des niveaux d'études*

Niveau d'étude	Types de diplômes (France/Québec)
Universitaire	<ul style="list-style-type: none"> • Doctorat • Maîtrise • Baccalauréat/ Licence • Diplôme d'Etudes Universitaires générales (D.E.U.G.)
Diplôme d'étude pré-universitaire	<ul style="list-style-type: none"> • Diplôme universitaire de technologie (D.U.T) • Brevet de technicien supérieur (BTS) • Diplôme d'état
Collégial (QC)/Lycée (FR)	<ul style="list-style-type: none"> • Diplôme du Baccalauréat général/professionnel/technologique • Attestation d'étude collégiale (AEC) • Diplôme d'études collégial (DEC) • Brevet d'études professionnelles (BEP)
Secondaire (QC)/Collège(FR)	<ul style="list-style-type: none"> • Brevet des collèges • Diplôme d'études secondaires (DES) • Diplôme d'études professionnelles (DEP)

Questionnaire sur le fonctionnement général (Moua, 2022b). Un questionnaire de 25 questions sur le fonctionnement général a été créé pour les fins de l'étude afin d'explorer le fonctionnement des participants dans différentes sphères de vie (personnelle, vie quotidienne, familiale, amoureuse, sociale, académique et professionnelle). Le choix d'utiliser un questionnaire évaluant le niveau de fonctionnement s'explique par le fait que la CPT se définit comme un changement qualitatif de fonctionnement face à l'adversité, qui va au-delà du fonctionnement pré-traumatique. L'individu n'a pas seulement survécu, mais a connu des changements importants lui permettant d'atteindre un niveau de

fonctionnement plus élevé que ce qui était présent avant le traumatisme (Goutaudier et al., 2020; Tedeschi & Calhoun, 2004). Ainsi, un niveau de fonctionnement élevé pourrait être l'indice d'une croissance post-traumatique. L'évaluation du niveau de fonctionnement se veut donc complémentaire à l'évaluation de la croissance post-traumatique, permettant également de comprendre la différence entre les participants ayant un faible niveau de CPT comparativement à ceux qui ont un haut niveau. Les réponses des participants sont mesurées par une échelle Likert allant de *Pas du tout d'accord* (1) à *Tout à fait d'accord* (7). L'individu peut également répondre « non applicable » dans le cas où une situation ne s'appliquerait pas à lui.

Une préexpérimentation a été effectuée auprès des étudiants au doctorat en psychologie du laboratoire de recherche Aidenfant afin d'évaluer la pertinence des items. À la suite de cela, des items ont été modifiés ou rajoutés. Le point de coupure a été établi selon le jugement clinique de la chercheure, selon lequel, un individu ayant un niveau de fonctionnement cliniquement significatif répondrait à 5 (plutôt d'accord) à chaque question. Ainsi, le score total doit être égal ou supérieur à 125 pour que le participant soit considéré comme ayant un bon niveau de fonctionnement général. Le temps de passation est d'environ 5 à 10 minutes. Une copie de ce questionnaire se trouve en Appendice E.

Childhood Trauma Questionnaire (Bernstein & Fink, 1998, traduction en français par Paquette et al., 2004). La version courte du *Childhood Trauma Questionnaire* est un questionnaire développé par Bernstein et ses collègues (1994) qui

comprend 28 items avec une échelle de type Likert en cinq choix de réponse allant de *Jamais vrai* (1) à *Très souvent vrai* (5). Cette échelle permet de mesurer cinq types de maltraitance (abus émotionnel, abus physique, abus sexuel, négligence émotionnelle et négligence physique). La version francophone validée par Paquette et ses collègues (2004), contenant 25 items, a été utilisée afin de mesurer le niveau et le type de maltraitance vécu par les participants. Les points de coupure utilisés par Paquette et ses collègues (2004) pour déterminer la présence d'une histoire de maltraitance sont, pour chacune des cinq échelles, la moyenne des scores. Le temps de passation est d'environ 5 à 10 minutes. Une copie de ce questionnaire se trouve en Appendice F.

Échelle de croissance post-traumatique (Tedeschi & Calhoun, 1996, traduction en français par Cadell et al., 2015; révision par Moua, 2022c). Un questionnaire évaluant la croissance post-traumatique adaptée de l'*Échelle d'évaluation de la croissance post-traumatique* créée par Tedeschi et Calhoun (1996) et traduite en français par Cadell et ses collègues (2015) sera utilisé afin d'évaluer le niveau et les différents domaines de croissance post-traumatique développés par mes participants à la suite de leur expérience de maltraitance durant l'enfance. L'échelle de mesure évalue la CPT dans cinq domaines (relations avec les autres, nouvelles possibilités, force personnelle, changement spirituel et appréciation de la vie). À ce jour, il n'existe pas d'échelle de mesure validée pour mesurer le niveau de CPT chez les victimes de traumas complexes. Les items de cette échelle dont la version originale s'adresse à des individus ayant vécu un trauma de type ponctuel (p. ex., accident de voiture, catastrophe naturelle, décès d'une personne proche,

etc.) ont donc été modifiés afin qu'ils soient plus adaptés à des individus ayant vécu un trauma de type complexe ou cumulatif tel que la maltraitance. Le temps de passation est d'environ 5 minutes. Une copie de ce questionnaire se trouve en Appendice G.

Déroulement

Après avoir lu et consentis à participer librement au projet de recherche sur la plateforme Qualtrics, les participants pouvaient remplir dans cet ordre : un *questionnaire de renseignements généraux* (âge, sexe, profession, nationalités, etc.), un *questionnaire sur le fonctionnement général*, le *Childhood Trauma Questionnaire* (version courte) ainsi qu'un *questionnaire sur la croissance post-traumatique* inspiré du PTGI. Le temps de passation était de 15 à 20 minutes. À la fin des questionnaires, les participants pouvaient inscrire leur adresse courriel s'ils souhaitaient être contactés pour la phase 2 de l'étude.

Stratégies de traitement et d'analyse des données

L'analyse des données quantitative tirée des questionnaires en ligne a été effectuée sous la forme d'analyses statistiques descriptives afin d'avoir un portrait des personnes ayant répondu aux questionnaires. Des analyses statistiques non paramétriques telles que des corrélations et des régressions ont également été effectuées sur le logiciel SPSS version 29, afin d'observer s'il existe des liens significatifs entre les différentes variables à l'étude (p. ex., la croissance post-traumatique et les différents types de maltraitance).

Deuxième phase : volet qualitatif

La seconde phase d'ordre qualitative visait davantage à répondre aux deux objectifs de l'étude qui sont d'explorer les facteurs qui ont contribué au développement d'une croissance post-traumatique et d'étudier les différents domaines de croissance post-traumatique qui ont été développés. Ce volet qualitatif vise l'étude des expériences de vie telles qu'elles sont vécues et exprimées par les participants. L'approche qualitative permet la compréhension d'un phénomène dans son essence subjective étant donné que chaque situation de vie est vécue de manière différente selon la signification que les participants attribuent à un évènement et aux croyances sous-jacentes (Boutin, 1997; Fortin et al., 2006). En effet, nombreux sont les auteurs qui expliquent la pertinence d'utiliser une approche idiographique de la croissance post-traumatique afin de comprendre comment les individus donnent un sens à leur expérience (Massey et al., 1998; Woodward & Joseph, 2003). Cette approche permet l'accès à la subjectivité même du processus de CPT des participants. Plus spécifiquement, l'orientation utilisée est celle de l'approche narrative en plus de s'inspirer de la phénoménologie interprétative. En ce sens, l'accent est mis sur le point de vue subjectif des participants concernant le phénomène à l'étude. L'approche narrative fait référence à la narration de soi, c'est-à-dire aux histoires que les individus racontent au sujet de leurs expériences personnelles vécues (Woodward et Joseph, 2003). Élaborée dans les années 1980 par Michael White et David Epston, cette approche permet de tenir compte de l'expérience vécue d'un individu (Betbèze, 2022) et d'examiner la manière dont son récit de vie se construit et s'organise (Schwandt, 2001). Ces éléments offrent un éclairage sur le processus de construction identitaire de la personne

(Tétaz, 2014). Ainsi, l'étude de cas s'impose comme une méthode pertinente dans le cadre de cette recherche, tant au regard de la problématique que des objectifs poursuivis.

Sélection des participants

Les candidats potentiels à cette deuxième phase sont les participants à la première phase de l'étude qui ont obtenu un score de fonctionnement général élevé (supérieur ou égal à 125), un score au *Childhood Trauma Questionnaire* qui démontre minimalement la présence d'un type de maltraitance (supérieur ou égal à 11 pour l'abus physique et l'abus sexuel ; supérieur ou égal à 14 pour la négligence physique ; supérieur ou égal à 16 pour la négligence émotionnelle et l'abus émotionnel), selon les points de coupure utilisés par Paquette et ses collègues (2004), et un score de croissance post-traumatique se rapprochant le plus de 105 (score maximal) parmi ceux qui ont accepté de laisser leur courriel afin d'être contactés pour la deuxième phase de l'étude.

Ainsi, après vérification des critères d'inclusion et analyse des résultats des 18 participants ayant mentionné leur intérêt à participer à cette deuxième phase, 7 personnes ont été retenues selon leur haut niveau de CPT et de fonctionnement après avoir vécu des expériences de maltraitance durant l'enfance. Les répondants ont été invités par courriel à deux rencontres individuelles à distance. Seules, quatre personnes – toutes de sexe féminin – sur les sept ont accepté de nous rencontrer.

Instruments de mesure

Les données recueillies auprès des quatre participantes ont été obtenues à l'aide de la *Ligne de vie* et de l'entretien semi-structuré.

Ligne de vie. La *Ligne de vie* (Tourigny et al., 2015) a été effectuée avec les participantes lors de la première rencontre qui avait lieu en visioconférence, par le biais du logiciel Zoom. Son utilisation avait pour but de répondre aux deux premiers objectifs de l'étude (explorer les facteurs qui ont contribué au développement d'une croissance post-traumatique et étudier les différents domaines de croissance post-traumatique qui ont été développés). Il s'agit d'un instrument qualitatif qui permet de rendre compte des évènements et des personnes significatives dans la vie de l'individu dans ses différentes sphères de vie. Elle permet de soutenir la personne dans son processus de remémoration et de représentation de sa propre histoire de vie permettant l'identification de facteurs de risque et de protection utiles à la compréhension du développement de la croissance post-traumatique. Pour ce faire, il est demandé à l'individu de tracer une ligne partant de sa naissance jusqu'au moment de la passation et d'inscrire les évènements positifs au-dessus et les évènements négatifs en dessous de la ligne, accompagnée de leur date. Le matériel requis consiste généralement en une feuille blanche avec des crayons de couleur. Étant donné que les rencontres ont eu lieu à distance, la ligne était tracée initialement à l'écran par la chercheure et celle-ci inscrivait les évènements au fur et à mesure qu'ils étaient cités par la participante. La participante pouvait observer en temps réel l'avancement de la *Ligne de vie* grâce à l'écran partagé de la chercheure. Dans le cadre de cet essai, la

consigne a été adaptée afin de répondre aux objectifs de la recherche comme ceci : « la *Ligne de vie* va nous permettre de retracer les évènements marquants de votre vie pour replonger un peu dans votre histoire. Elle va me permettre de comprendre les évènements qui vous ont permis de traverser les expériences de maltraitance à l'enfance et qui vous ont amenée à être la personne que vous êtes aujourd'hui. Étant donné le temps qui est limité à une heure, j'aimerais que l'on se concentre sur les expériences de maltraitance et les éléments qui vont ont aidé à traverser ces expériences-là, mais vous pouvez y aller comme vous le sentez. Il n'y a pas de bonne ou de mauvaise réponse. Comme vous le voyez à l'écran, il y a une ligne que j'ai tracée. Pour commencer, nous allons inscrire à gauche votre date de naissance et à droite la date d'aujourd'hui. Ensuite, je vais vous demander de me nommer les évènements que vous voulez mettre sur la ligne accompagnée de leur date pour que je puisse les inscrire. Les évènements positifs sont placés au-dessus et les évènements négatifs en dessous. » Afin de favoriser un processus de co-construction, certaines questions ont été posées aux participantes par la chercheure : « Que vous rappelez-vous de cet évènement en particulier? », « Qui sont les personnes qui étaient présentes pour vous à ce moment-ci? », « Qu'est-ce qui vous a aidé à ce moment-là? », « Comment vous sentiez-vous à ce moment? » ou « Qu'avez-vous appris de cette expérience? ». Le temps de passation était d'une heure environ. La *Ligne de vie* a ensuite été envoyée par courriel aux participantes quelques jours après la rencontre afin de valider son exactitude. Toutes les participantes ont confirmé la véracité de leur *Ligne de vie*. Un exemple de *Ligne de vie* d'une des participantes se trouve en Appendice H.

Entretien semi-structuré. L'entretien semi-structuré a été utilisé, puisqu'il permet d'aller chercher l'opinion et le point de vue des participants concernant leur processus de croissance post-traumatique et répondant aux objectifs de la recherche. La rencontre s'est effectuée quelques jours après avoir effectué la *Ligne de vie* et à distance par le biais du logiciel Zoom. Les données qualitatives ont été obtenues à l'aide d'un guide d'entrevue créé pour les besoins de l'étude et explorant plusieurs thèmes (situations de maltraitance, mise en sens de ces situations, impacts à l'âge adulte, expérience de croissance) afin de comprendre comment s'est articulé le processus de croissance, particulièrement au niveau de la création de sens de leurs expériences personnelles. La création de sens est définie comme un effort de réflexion fourni par l'individu dans le but de comprendre pourquoi un événement traumatisant est survenu dans sa vie et d'évaluer les impacts de cet événement sur ses croyances, ses valeurs et ses priorités (Genin et Marchand, 2007). La consigne de départ était : « Je vais maintenant vous poser des questions concernant des expériences de votre enfance. Il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses. Tentez de répondre le plus fidèlement possible en fonction de ce dont vous vous souvenez de cette époque. Tout ce qui est dit restera anonyme ». Les questions étaient par exemple : « Pouvez-vous me parler de votre situation familiale quand vous étiez enfant? », « Quel type de mauvais traitement avez-vous vécu? », « Qu'est-ce qui, selon vous, vous a aidé à traverser ces situations difficiles? », ou « De quelle façon pensez-vous que ces expériences vous impactent maintenant comme adulte? ». L'entretien était d'une durée de 1 h 30 environ. Le guide d'entretien se trouve en Appendice I.

Déroulement

La phase 2 de l'étude (volet qualitatif) consistait en deux rencontres individuelles à distance, par le biais de la plateforme Zoom sous la licence de l'Université du Québec à Trois-Rivières. Après avoir lu et signé le formulaire d'information et de consentement (voir Appendice J) pour participer à la phase 2 de l'étude par les participants par courriel, la première rencontre était planifiée par courriel.

La première rencontre était d'une durée d'une heure à une heure et demie et commençait par un rappel des éléments contenus dans la lettre d'information lue au préalable afin de s'assurer que les participants puissent réitérer leur consentement, mais de façon orale cette fois-ci. S'ensuivait ensuite la passation de la *Ligne de vie*.

Ensuite une deuxième rencontre était planifiée dans un délai d'une semaine afin de laisser le temps aux participants de réfléchir à la première rencontre. Cette seconde rencontre était d'une durée d'une heure à une heure et demie, dépendamment de la quantité de contenu partagé par le participant. Elle consistait en une entrevue semi-structurée à partir d'un guide d'entretien qui permettait de récolter les récits des participants dans le but de mieux comprendre comment s'articule le processus de croissance, particulièrement au niveau de la création de sens de leurs expériences. À la fin de la rencontre, l'expérimentatrice faisait un compte rendu et s'ensuivait une courte période de questions sur le vécu du sujet par rapport à la recherche : commentaires, questions, conseils pour la

suite. Un rappel concernant la liste de ressources psychologiques à utiliser en cas de besoin était effectué ainsi que des remerciements (voir Appendice K).

Stratégie de traitement et d'analyse des données

L'analyse des données qualitatives a débuté par la retranscription intégrale des récits des quatre participantes réalisée par la chercheure, à l'aide de la fonctionnalité « transcrire » du logiciel Word. Des corrections manuelles ont ensuite été apportées pour rectifier les erreurs générées par la transcription automatique. Cette étape a permis une première lecture flottante des entrevues, favorisant une immersion dans le vécu des participantes.

L'analyse s'est déroulée en deux temps. Dans un premier temps, un portrait individuel a été dressé pour chacune des participantes, à partir des résultats obtenus aux différents questionnaires administrés lors de la phase 1. Par la suite, en s'appuyant sur la *Ligne de vie* et l'entretien semi-structuré, des récits phénoménologiques ont été élaborés afin de rendre compte de l'expérience subjective de Maria, Françoise, Sylvie et Rachelle, toutes ayant développé une croissance post-traumatique (CPT) au fil de leur parcours. Ces récits ont été construits selon la chronologie des évènements rapportés par les participantes, et se sont naturellement organisés en quatre grandes périodes : l'expérience face à la maltraitance au cours de l'enfance, l'expérience au cours de l'adolescence, l'expérience de croissance à l'âge adulte et les impacts et apprentissages tirés à l'âge adulte.

Cette approche par étude de cas visait à approfondir l'exploration des trajectoires singulières de croissance post-traumatique, tout en facilitant le second temps de l'analyse, soit l'analyse thématique. Pour ce faire, les fichiers Word contenant les transcriptions ont été importés dans le logiciel NVivo (version 14) afin d'y effectuer une analyse thématique du contenu. Le processus a suivi les cinq étapes de l'analyse thématique proposée par Boyatzis (1998), une méthode utilisée dans plusieurs études, comme celle de Woodward et Joseph (2003) portant sur la CPT :

- 1) Dans un premier temps, une première lecture attentive des verbatims a permis de faire émerger une liste préliminaire de thèmes liés aux facteurs de croissance post-traumatique et aux domaines dans lesquels cette croissance s'est manifestée. Plusieurs thèmes ont été identifiés à ce stade, tels que le soutien social, l'optimisme ou encore l'intelligence émotionnelle.
- 2) Une seconde lecture approfondie, a été réalisée, au cours de laquelle les segments de texte pertinents ont été surlignés à l'aide de codes de couleur dans NVivo. Les passages correspondant aux thèmes émergents ont été surlignés, et de nouveaux thèmes ont été créés au fil des lectures. Cette phase a reposé sur un va-et-vient constant entre les données et les thèmes, selon une logique itérative.
- 3) Les thèmes identifiés ont été regroupés en catégories conceptuelles plus larges. Certains thèmes aux appellations similaires ont été fusionnés (p. ex., relations amoureuses et relations amicales), tandis que d'autres ont été subdivisés pour plus de précision (p. ex., séparation entre intelligence émotionnelle et intelligence sociale).

- 4) Les thèmes ont ensuite été retravaillés afin d'élaborer des codes clairs, cohérents et distincts. Ainsi, plusieurs thèmes ont été regroupés afin de créer des catégories. Par exemple, la capacité d'aimer et d'être aimée, l'intelligence sociale et la capacité à aller chercher du soutien ont été regroupées dans la catégorie « compétences relationnelles et affectives ». Par ailleurs, l'analyse des discours des participantes a permis de dégager des récurrences dans les mécanismes de construction de la CPT qui ont permis de structurer l'ensemble de ces catégories en quatre domaines : forces personnelles, facteurs externes, processus cognitif constructif et manifestations observables de la croissance post-traumatique. Ces domaines ont servi à organiser les résultats et à rendre compte de l'essence des thématiques identifiées.
- 5) Une validation interjuge a été menée auprès de cinq doctorants en psychologie, qui ont, de manière indépendante, codé des extraits de verbatims sélectionnés aléatoirement par la chercheure. Cette démarche a permis de comparer et d'ajuster les thèmes identifiés. Certains thèmes convergents ont été confirmés, d'autres ont été renommés pour en améliorer la précision terminologique (p. ex., sentiment de contrôle renommé agentivité), et de nouveaux thèmes ont été ajoutés (p. ex., l'humour ou l'impact d'un milieu social privilégié).

Résultats

Le chapitre qui suit rapporte les résultats concernant les données recueillies. Dans un premier temps, les résultats aux divers instruments de mesures utilisés concernant le volet quantitatif seront exposés. Ils permettent d'apporter des informations sur les résultats obtenus par les répondants aux différents questionnaires (*Questionnaire sociodémographique, Échelle du niveau de fonctionnement général, Childhood Trauma Questionnaire, Échelle de croissance post-traumatique*) et d'identifier les facteurs qui sont associés à la croissance posttraumatique.

Dans un second temps, les données qualitatives des entretiens semi-structurés seront présentées pour la *Ligne de vie* ainsi que celles de l'exploration des thématiques ciblées lors de l'entrevue (situation familiale à l'enfance, description des situations de maltraitance, mise en sens des situations de maltraitance, impacts à l'âge adulte, expériences de croissance).

En regard d'un échantillon restreint et de l'absence d'un objectif spécifique visant des comparaisons entre genres, tous les participants seront cités au masculin dans cette section. De cette manière, la confidentialité des participants sera conservée. Les principales méthodes d'analyses des données consistent en des analyses de fréquences, des analyses descriptives (p. ex., dispersions, moyennes, écarts-types, etc.) ainsi que des analyses de corrélation et des régressions effectuées sur le logiciel SPSS version 29.

L'échantillon de départ comprenait 41 sujets. Cependant, il a été décidé d'éliminer neuf sujets en raison de la non-complétude de l'ensemble des questionnaires, ce qui les rendait incomplets pour l'analyse. Les analyses ont donc été réalisées sur un échantillon de 32 participants.

Présentation des résultats quantitatifs

Cette section présente les données quantitatives de l'ensemble des répondants ainsi que les facteurs associés ou non à la croissance post-traumatique. Au terme de cette première section, des informations seront apportées sur la répartition des participants en fonction des scores obtenus à l'*Échelle de croissance post-traumatique* (Tedeschi & Calhoun, 1996, traduction en français par Cadell et al., 2015; révision par Moua, 2022c).

Il importe de rappeler que les questionnaires (*Questionnaire sociodémographique, Échelle du niveau de fonctionnement général, Échelle de croissance post-traumatique*) utilisés sont les produits d'adaptations d'échelles existantes. Ainsi, les résultats rapportés ne peuvent être basés ni comparés à des valeurs normatives.

Caractéristiques sociodémographiques de l'ensemble des répondants

Cette section présente les caractéristiques sociodémographiques de l'ensemble des répondants. Parmi les 32 participants, 23 sont des femmes (71,9 %), six sont des hommes (18,8 %) et trois sont non binaires (9,4 %). La plupart des participants sont âgés de 18 à 30 ans (75 %), le plus jeune a 18 ans, tandis que le plus âgé a 61 ans. La moyenne d'âge

est de 28 ans. En ce qui concerne le pays d'habitation, 17 participants habitent en France (53,1 %) et 15 habitent au Québec (46,9 %). Le pourcentage est identique pour le lieu de scolarité des participants.

Parentalité en fonction de la situation matrimoniale

Le Tableau 3 permet de constater que la majorité des participants sont célibataires (53,1 %). Parmi ceux-ci, 15 d'entre eux n'ont pas d'enfant et deux participants en ont. Également, 43,8 % sont marié(e)s ou conjoints de fait. Parmi eux, cinq sont parents et neuf d'entre eux n'ont pas d'enfant. Enfin, une personne de l'échantillon est divorcée/séparée et a des enfants.

Niveau d'éducation et statut professionnel

Le Tableau 4 illustre que presque la moitié des participants ont obtenu un diplôme de niveau universitaire ($N = 15$; 46,9 %), tandis que 9,4 % ($N = 3$) ont un niveau de diplôme d'études universitaires professionnelles, 37,5 % ($N = 12$) ont un diplôme de niveau collégial(Québec)/lycée(France) et un faible pourcentage ont complété leurs études secondaires(Québec)/collège(France) ($N = 2$; 6,3 %). Également, la moitié des répondants ont répondu être employés ($N = 18$; 56,3 %) tandis que certains sont étudiants ($N = 12$; 37,7 %) ou au chômage ($N = 2$; 6,3 %).

Tableau 3

Distribution des participants en fonction de la parentalité et de la situation matrimoniale

Situation matrimoniale	Enfant		
	Non	Oui	Total
Célibataire	15	2	17
Marié(e)/Conjoint de fait	9	5	14
Divorcé(e)/Séparé(e)	0	1	1
Total	24	8	32

Tableau 4

Niveau d'éducation

Niveau d'éducation	N	%
Universitaire	15	46,9
Diplôme d'études universitaire professionnelle	3	9,4
Collégial/Lycée	12	37,5
Secondaire/Collège français	2	6,3
Total	32	100,0

Niveau de fonctionnement général des participants

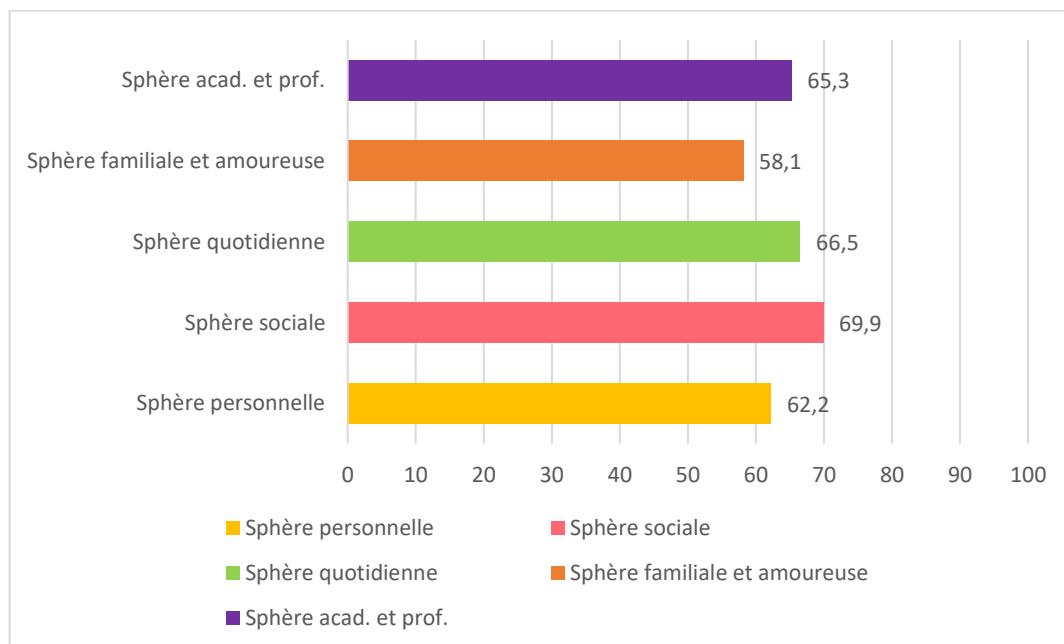
En ce qui a trait au questionnaire concernant le niveau de fonctionnement général (questionnaire qui évalue le fonctionnement des participants dans différentes sphères de vie : personnelle, vie quotidienne, familiale, amoureuse, sociale, académique et professionnelle), la moyenne des scores des participants était de 113,44 avec une médiane de 114 et un écart type de 22,35. Le score minimal était de 58 et le score maximal de 158.

En moyenne, les personnes qui habitent en France présentent un score de niveau de

fonctionnement inférieur ($M = 104,06$) aux personnes qui habitent au Canada ($M = 124,07$). Les résultats seront présentés selon les cinq dimensions du niveau de fonctionnement créées pour les fins de l'étude : sphère académique et professionnelle, sphère familiale et amoureuse, sphère quotidienne, sphère sociale et sphère personnelle. La Figure 2 illustre les différents domaines ressortis selon leur niveau d'importance. Afin d'avoir une meilleure représentation des résultats, compte tenu du faible nombre de participants, la présentation en pourcentage a été privilégiée. Ces résultats ont été rapportés sur 100 en faisant la somme des résultats des participants pour chaque sphère de fonctionnement, et divisés par le score maximum de chaque sphère, multiplié par 100. Une analyse de fréquence des réponses par item a été effectuée.

Figure 2

Domaines des niveaux de fonctionnement des participants



Sphère sociale

La sphère dans laquelle les participants semblent le plus fonctionnels concerne la sphère sociale avec un score de 69,9 sur 100. La majorité des participants rapportent avoir des relations enrichissantes (item 2 : 78,1 %) et soutenantes (item 11 : 75 %) ainsi qu'être capable de nouer et de maintenir des relations significatives avec d'autres personnes (71,9 %) à l'item 21. Également, 59,5 % répondent faire des activités avec leurs amis (item 15). Pour l'item 28 qui concerne la sexualité avec un(e) partenaire, 56 % disent avoir des relations sexuelles satisfaisantes.

Sphère quotidienne

La sphère quotidienne est le deuxième domaine qui ressort comme étant le plus important avec un score de 66,5 sur 100. La majorité des participants rapportent être impliqués et intéressés par leurs tâches quotidiennes (item 6 : 71,9 %), entretiennent leur domicile (item 13 : 71,9 %) et se sentent à l'aise et détendus à la maison (item 10 : 72 %). Cependant, 43,8 % (item 19) ont répondu se sentir débordés et dépassés presque tous les jours contre 40,7 % qui ont répondu ne pas être d'accord avec cette affirmation et 15,6 % qui ne se sont pas prononcé. À l'item 17, la moitié des participants rapporte avoir de la difficulté à gérer ses finances contre 43,8 % qui ne rapportent pas de souci à ce sujet et 6,3 % ne se sont pas prononcés.

Sphère académique et professionnelle

La sphère académique et professionnelle est le troisième domaine qui ressort comme étant important avec un score de 65,3 sur 100. En ce qui concerne l'anxiété au travail (item 12), 68,8 % mentionnent ne pas se sentir anxieux ou troublés en raison de ce qui se passe au travail contre 18,8 % qui affirment vivre de l'anxiété. La majorité répond changer souvent d'employeur (item 24 : 56,2 %), avoir souvent des problèmes au travail ou à l'école (item 3 : 62,6 %) mais ressentir de la satisfaction dans son activité professionnelle (item 7 : 62,5 %). L'ensemble des participants (81,3 %) a répondu être appréciés au travail ou à l'école et 18,8 % ne se sont pas prononcés. Près de la moitié des participants (item 4 : 46,8 %) rapportent avoir rencontré des difficultés scolaires importantes contre 43,8 % qui affirment ne pas en avoir eu.

Sphère personnelle

Le quatrième domaine qui ressort comme étant important est la sphère personnelle avec un score 62,2 sur 100. L'item 1 qui mesure le niveau de bien-être sur une échelle de 1 à 7 au quotidien démontre que la majorité des participants (65,6 %) répond évaluer leur niveau de bien-être entre 5 et 7 tandis que 34,4 % évaluent leur niveau de bien-être entre 2 et 4. Plus de la majorité des répondants disent prendre soin de leur hygiène personnelle (item 22 : 78,2 %), de leur apparence (item 20 : 68,8 %) et consacrer régulièrement du temps à des passe-temps ou à des intérêts à l'extérieur du travail (item 25 : 62,5 %). Cependant, seuls 37,5 % (item 5) des participants disent dormir suffisamment et de manière satisfaisante tandis que 53,2 % disent le contraire. L'item 9 qui concerne la sexualité démontre que

seulement 40,7 % répondent avoir une sexualité épanouie tandis que 43,8 % mentionnent qu'elle ne l'est pas. La moitié de l'échantillon (item 16 : 50 %) dit ne pas faire de l'exercice régulièrement contre 34,4 % qui mentionnent en faire régulièrement. La majorité répond ne pas manger suffisamment et sainement (item 8 : 53,2 %).

Sphère familiale et amoureuse

La sphère familiale et amoureuse semble être la sphère qui est la moins fonctionnelle chez les participants avec un score de 58,1 sur 100. Plus de la majorité des participants répond avoir une relation de couple qui leur apporte beaucoup de satisfaction (item 26 : 59,4 %), faire des activités avec leur partenaire (item 27 : 59,4 %). Cependant, les résultats concernant les relations avec les membres de la famille sont plus faibles. En effet, la majorité répond ne pas faire d'activités avec des membres de leur famille (53,1 %). La moitié (item 23 : 50 %) répondent entretenir de bonnes relations avec les membres de leur famille (parents, frères, sœurs, enfants) pour 37,5 % qui disent ne pas entretenir de bonnes relations avec eux.

Échelle de maltraitances vécues durant l'enfance

En ce qui a trait au *Childhood Trauma Questionnaire* (Bernstein & Fink, 1998, traduction en français par Paquette et al., 2004), mesurant le niveau et le type de maltraitance vécu par les participants, la moyenne des scores des participants était de 63,47 avec une médiane de 59,5 et un écart type de 17,51. Le Tableau 5 présente les scores moyens aux différentes sous-échelles de l'ensemble de l'échantillon ($N = 32$).

Tableau 5*Résultats au Childhood Trauma Questionnaire*

	Négligence émotionnelle	Abus physique	Abus émotionnel	Négligence physique	Abus sexuel
<i>N</i>	18	14	20	5	12
Score moyen	16,5	9,94	15,56	10,56	10,91
Écart-Type	4,85	4,93	5,78	3,64	6,31

En moyenne, les participants ont vécu plus d'abus émotionnel ($N = 20$; $M = 15,56$) et de négligence émotionnelle ($N = 18$; $M = 16,50$) que d'abus physique ($N = 14$; $M = 9,94$), d'abus sexuel ($N = 12$; $M = 10,91$) et de négligence physique ($N = 5$; $M = 10,56$).

Le Tableau 6 présente la distribution des participants selon le nombre d'abus ainsi que les différentes comorbidités qui apparaissent. Plus de la moitié ont vécu au moins une forme d'abus. Parmi les participants, quatre ont vécu une forme de maltraitance, dont deux participants pour qui c'était de l'abus sexuel et deux pour qui c'était de l'abus émotionnel. Dix participants ont vécu deux formes de maltraitance, dont six participants qui ont vécu de la négligence émotionnelle et de l'abus émotionnel, deux qui ont vécu de l'abus sexuel et de l'abus physique, un participant qui a vécu de la négligence physique et de l'abus sexuel ainsi qu'un autre participant qui a vécu de la négligence émotionnelle et de l'abus physique. Trois participants ont vécu trois formes d'abus, dont un qui a vécu de la négligence émotionnelle, de l'abus physique et de l'abus émotionnel, un autre qui a vécu de la négligence émotionnelle, de l'abus émotionnel et de la négligence physique et un autre participant qui a vécu de l'abus physique, de l'abus émotionnel et de l'abus sexuel.

Tableau 6*Comorbidités des formes de maltraitance des participants*

Nombre de formes d'abus	Nombre de participants l'ayant vécu	Combinaison comorbide des formes de maltraitance selon les participants
0	6	<ul style="list-style-type: none"> • Non significatif
1	4	<ul style="list-style-type: none"> • Deux participants ont vécu de l'abus sexuel • Deux participants ont vécu de l'abus émotionnel
2	10	<ul style="list-style-type: none"> • Six ont vécu de la négligence émotionnelle et de l'abus émotionnel • Deux ont vécu de l'abus sexuel et de l'abus physique • Un a vécu de la négligence physique et de l'abus sexuel • Un a vécu de la négligence émotionnelle et de l'abus physique.
3	3	<ul style="list-style-type: none"> • Un a vécu de la négligence émotionnelle, de l'abus physique et de l'abus émotionnel • Un a vécu de la négligence émotionnelle, de l'abus émotionnel et de la négligence physique • Un a vécu de l'abus physique, de l'abus émotionnel et de l'abus sexuel
4	9	<ul style="list-style-type: none"> • Six ont vécu de la négligence émotionnelle, de l'abus physique, de l'abus émotionnel et de l'abus sexuel • Trois ont vécu de la négligence émotionnelle, de l'abus physique, de l'abus émotionnel et de la négligence physique

Enfin, neuf participants ont vécu quatre formes de maltraitance, dont six participants pour qui c'était de la négligence émotionnelle, de l'abus physique, de l'abus émotionnel et de l'abus sexuel ainsi que trois autres participants qui ont vécu de la négligence émotionnelle, de l'abus physique, de l'abus émotionnel et de la négligence physique. Il est ressorti qu'aucun des participants n'avait vécu plus de quatre formes d'abus. Les six participants qui n'ont pas rapporté d'abus ont évoqué des abus, mais à un niveau insuffisant pour être considéré comme significatif selon les seuils définis par Paquette et ses collègues (2004). Ainsi, il en ressort que, pour la majorité des participants, la maltraitance vécue se manifeste fréquemment sous diverses formes et de manière concomitante.

Niveau d'abus selon le niveau d'étude

Le Tableau 7 présente les scores moyens d'abus des participants selon leur niveau d'études. Les participants ayant un niveau d'études secondaires/collège français présentent un score moyen d'abus supérieur ($M = 83,5$) à celui des personnes qui ont un niveau d'étude pré-universitaire ($M = 67,67$), un niveau universitaire ($M = 62,47$) et un niveau collégial/lycée ($M = 60,33$).

Tableau 7*Niveau d'abus selon le niveau d'étude*

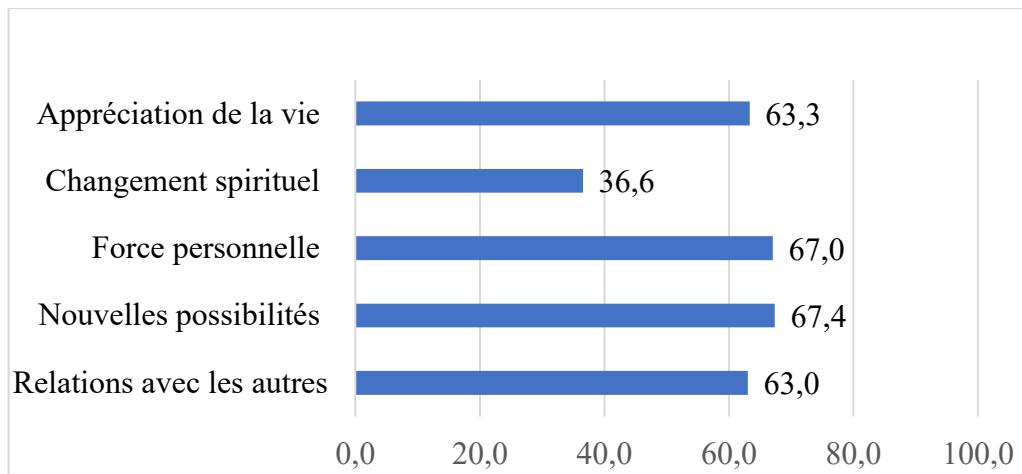
Niveau études	Score d'abus moyen	Écart-type
Secondaire/Collège français	83,50	3,53
Collégial/Lycée	60,33	14,85
Diplôme d'études pré-universitaire	67,67	13,32
Universitaire	62,46	20,22

Échelle de croissance post-traumatique

En ce qui a trait au questionnaire concernant le niveau de croissance post-traumatique (Tedeschi & Calhoun, 1996, traduction en français par Cadell et al., 2015; révision par Moua, 2022c), la moyenne des scores des participants était de 65,47 avec un écart type de 18,89. Le score minimal était de 30 et le score maximal de 105. Afin d'avoir une meilleure représentation des résultats, compte tenu du faible nombre de participants, la présentation en pourcentage a été privilégiée. Ces résultats ont été rapporté sur 100 en faisant la somme des résultats des participants pour chaque domaine de CPT, multiplié par 100 et divisé par le score maximum de chaque domaine. Une analyse de fréquence des réponses par item a été effectuée. La Figure 3 illustre les différents domaines de croissance ressortis selon leur niveau d'importance. Les résultats seront présentés selon les cinq domaines de croissance post-traumatique (appréciation de la vie, changement spirituel, force personnelle, nouvelles possibilités, relations avec les autres).

Figure 3

Domaines de croissance post-traumatique développés par les participants



Quatre domaines sont ressortis comme ayant un score élevé : appréciation de la vie (63,3 %); force personnelle (67 %); nouvelles possibilités (67,4 %) et relations avec les autres (63 %) comparativement au changement spirituel qui représente un score plus faible (36,6 %). Seuls les items qui ont obtenu un score supérieur à 50 % ont été retenus pour illustrer les différentes sphères suivantes.

Nouvelles possibilités

Le premier domaine le plus important est celui des nouvelles possibilités (score de 67,4 sur 100). Par exemple, la majorité des participants déclare avoir connu ces changements dans une grande ou une très grande mesure : avoir donné une orientation significative à leur vie (item 7 : 56,3 %), avoir de nouveaux centres d'intérêt (item 3 : 50 %), avoir appris qu'ils avaient plus de capacités qu'ils pensaient (item 11 : 53,1), avoir de nouvelles opportunités qui sont apparues dans leur vie (item 14 : 62,5 %). Plus de la

majorité (item 17 : 65,6 %) disent être au moins modérément plus incliné changer ce qui doit l'être.

Force personnelle

Le deuxième domaine important est celui des forces personnelles (score de 67 sur 100). Par exemple, plus de la majorité des participants dit avoir dans une grande ou une très grande mesure appris à compter davantage sur eux-mêmes (item 4 : 68,8 %).

Appréciation de la vie

Le troisième domaine important est celui de l'appréciation de la vie (score de 63,3 sur 100). Par exemple, la majorité des participants dit dans une grande ou une très grande mesure mieux apprécier la valeur de leur vie (item 2 : 50 %).

Relations avec les autres

Le quatrième domaine important est celui des relations avec les autres (score de 63 sur 100). Par exemple, la majorité des participants dit avoir connu ce changement dans une grande ou une très grande mesure : réaliser davantage qu'ils pouvaient compter sur certaines personnes en cas de problème (item 6 : 50 %), apprendre à être plus proche de certaines personnes (item 8 : 56,3 %), apprendre à exprimer plus volontiers leurs émotions (item 9 : 50 %), apprendre à avoir davantage de compassion pour les autres (item 15 : 65,7 %), faire davantage d'efforts dans leurs relations (item 16 : 50,1 %) et apprendre à quel point certaines personnes peuvent être merveilleuses (item 20 : 56,2 %).

Changement spirituel

Le domaine qui apparaît le moins important est celui du changement spirituel (score de 36,6 sur 100). Par exemple, la majorité de l'échantillon indique que leur foi ne s'est pas renforcée (item 18 : 50 %) et ne pas mieux comprendre ce qui a trait à la spiritualité ou de l'avoir compris dans une faible mesure (item 5 : 53,2 %).

Typologie des participants selon le score de croissance post-traumatique

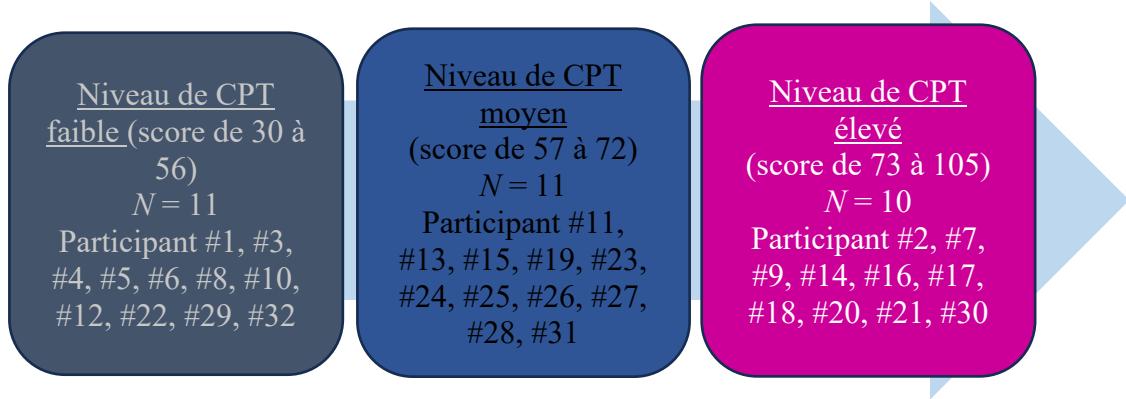
Les résultats à l'*Échelle de croissance post-traumatique* ont permis d'établir une catégorisation des participants en fonction de leur niveau de croissance. L'échantillon a été divisé en trois groupes (niveau de CPT faible, moyen et élevé) afin de considérer la CPT comme un phénomène continu, permettant ainsi d'explorer les variations subtiles de cette expérience tout en reconnaissant sa dimension graduelle. Il est nécessaire de rappeler que le minimal théorique du score de CPT est de 30 et le maximum théorique est de 105. Le découpage en trois niveaux de croissance post-traumatique repose donc à la fois sur des considérations théoriques et pratiques. D'abord, le seuil de 57 a été retenu pour distinguer le niveau « faible » du niveau « moyen » de CPT, conformément à des travaux qui démontrent qu'un score supérieur ou égal à 57 indiquerait un niveau modéré de CPT (Bianchini et al., 2017; Jin et al., 2014). Les participants ayant obtenu un score inférieur à 57 ont donc été classés dans le groupe « niveau de CPT faible ». Pour distinguer les niveaux de CPT « moyen » et « élevé », le seuil de 72 a été choisi. Bien qu'il n'existe pas de consensus strict dans la littérature concernant cette seconde coupure, ce choix permet de refléter la continuité graduelle de la CPT, tout en assurant une différenciation claire

entre des participants présentant un niveau modéré et ceux rapportant un niveau élevé de croissance. De plus, ce seuil a l'avantage de générer trois groupes de taille relativement équilibrée ($N = 11, 11$ et 10), ce qui facilite les analyses comparatives.

Ainsi, l'échantillon a été classé en trois catégories : « niveau de CPT faible » (score variant de 30 à 56), « niveau de CPT moyen » (score variant de 57 à 72) et « niveau de CPT élevé » (score variant de 73 à 105), tel que présenté à la Figure 4.

Figure 4

Classification des participants selon leur niveau de croissance post-traumatique



Interactions entre les variables

La partie qui suit rapporte certaines interactions entre les variables à l'étude. Précisément les mises en relation entre le niveau de croissance post-traumatique et les variables sociodémographiques sont d'abord présentées pour ensuite aborder les interactions entre le niveau de CPT et le niveau de fonctionnement général. Finalement, ce sont les interactions entre le niveau de CPT et les types et le nombre d'abus qui sont exposées.

Croissance post-traumatique et caractéristiques sociodémographiques

Dans cette section, les répondants faisant preuve de croissance post-traumatique moyenne et élevée c'est-à-dire les personnes ayant obtenu un score de 57 ou plus à l'*Échelle de croissance post-traumatique* sont comparés aux répondants qui ont un niveau de croissance post-traumatique faible (score inférieur à 57) selon leurs caractéristiques sociodémographiques. L'analyse révèle qu'il n'y a pas de différence significative de niveau de CPT en fonction de l'âge, de la situation matrimoniale, de l'occupation, du niveau d'étude, du pays d'habitation et de scolarité, de l'état psychologique, du genre et du fait d'être parent ou non. Toutefois, bien que cela ne soit pas statistiquement significatif, les personnes présentant une croissance post-traumatique moyenne et élevée sont plus nombreuses à être employé(e) (66,7 %), à être des femmes (81 % versus 19 % sont des hommes), à avoir entre 18 et 30 ans (66,7 %), à avoir un niveau universitaire (42,9 % versus 9,5 % qui ont un niveau secondaire/collège), à vivre au Canada (57,1 % versus 42,9 % en France) et avoir effectué leurs études au Canada (61,9 % contre 38,1 % en France). De plus, les répondants qui font preuve de croissance post-traumatique moyenne et élevée sont plus nombreux à rapporter un état psychologique moyen (52,4 %), être célibataire (52,4 %) et ne pas avoir d'enfant (71,4 % contre 28,6 % qui en ont) comparativement à ceux qui ont un niveau de croissance post-traumatique faible.

Croissance post-traumatique et niveau de fonctionnement général

Le niveau de CPT ne présente pas de lien statistiquement significatif avec le niveau de fonctionnement. Cependant, l'analyse des réponses à l'*Échelle de croissance post-traumatique*

et à l'*Échelle du niveau de fonctionnement général* révèle qu'en moyenne, les participants ayant un niveau faible de croissance présentent un niveau de fonctionnement inférieur ($M = 104,18$) aux personnes qui ont un niveau moyen ou élevé de croissance ($M = 118,28$).

Croissance post-traumatique et types d'abus

L'analyse de corrélation (voir Tableau 8) révèle la présence d'un lien positif significatif entre le score d'abus sexuel et le niveau de CPT ($r = 0,497, p = 0,004$). L'analyse de régression permet de voir que plus le degré d'abus sexuel est élevé, plus le niveau de CPT est élevé ($r^2 = 0,247$) et que la variable abus sexuel explique 25 % de la variable CPT. L'analyse démontre qu'il n'y a pas de lien statistiquement significatif entre le niveau de CPT et les autres types de maltraitances (abus physique, abus émotionnel, négligence physique et négligence émotionnelle) ; bien qu'une tendance puisse être observée avec l'abus physique.

Croissance post-traumatique et nombre d'abus

L'analyse de corrélation (voir Tableau 9) révèle la présence d'un lien significatif entre le nombre d'abus et le niveau de CPT ($r = 0,392, p < 0,026$). Plus précisément, il s'agit d'un lien positif et faible. L'analyse de régression démontre que plus le nombre d'abus est élevé, plus le niveau de CPT est élevé ($r^2 = 0,17$) et que la variable nombre d'abus explique 17 % de la variable CPT. Cela fait du sens avec l'analyse des réponses à l'*Échelle de croissance post-traumatique* et au *Childhood Trauma Questionnaire* qui révèle que parmi les personnes présentant une CPT moyenne et élevée (score > 57), 38,1 % ont

répondu avoir vécu quatre types d'abus, 4,8 % disent avoir vécu trois types d'abus, 33,3 % ont vécu deux types d'abus, 14,3 % mentionnent avoir vécu un type d'abus et 9,5 % n'avaient pas vécu d'abus. Parmi l'échantillon, 36,4 % des personnes qui ont un niveau de CPT faible (score < 57) rapportent avoir aussi subi de la maltraitance mais sans que cela ne soit suffisamment élevé pour atteindre un niveau significatif, selon les points de coupure utilisés par Paquette et ses collègues (2004).

Tableau 8

Matrice de corrélation entre le niveau de CPT et les types d'abus vécu par les participants (N = 32)

	Niveau de CPT	Abus sexuel	Négligence émotionnelle	Abus physique	Abus émotionnel	Négligence physique
Niveau de CPT	Corrélation de Pearson	1	0,497**	0,31	0,321	0,266
	Sig. (bilatérale)		0,004	0,866	0,073	0,142

Note. La valeur en **gras** indique une corrélation significative au seuil de $p < 0,01$. Seule la corrélation entre le niveau de CPT et l'abus sexuel est statistiquement significative ($r = 0,497, p = 0,004$), suggérant une association positive modérée entre ces deux variables.

Tableau 9

Matrice de corrélation entre le niveau de CPT et le nombre d'abus vécu par les participants (N = 32)

Niveau de CPT	Corrélation de Pearson Sig. (bilatérale)	Niveau de CPT	Nombre d'abus
		1	0,392*
			0,026

Les données quantitatives recueillies lors de cette première phase ont permis de brosser un portrait général de la population étudiée et d'identifier les personnes présentant un haut niveau de CPT, en vue de leur participation à la seconde phase. La phase qualitative, présentée à la section suivante, vise à approfondir la compréhension des parcours individuels de CPT, à travers une démarche qualitative centrée sur l'outil de la *Ligne de vie* et l'exploration thématique des facteurs ayant soutenu ces trajectoires positives.

Présentation des résultats qualitatifs

Cette section comprend deux principales parties. La première sous-section met en évidence à partir de quatre études de cas, l'expérience singulière de croissance post-traumatique de chaque participante. La deuxième sous-section, dans un objectif de modélisation phénoménologique, dégage dans un premier temps les invariants ou facteurs de croissance post-traumatique sous-jacents à ces expériences, et dans un second temps les phases du processus de croissance post-traumatique.

Expérience de croissance post-traumatique des participantes

La section suivante permet de présenter les histoires de Maria, Sylvie, Françoise et Rachelle. Les quatre participantes se sont vues attribuer des prénoms fictifs à des fins de confidentialité. Ces participantes ont été sélectionnées parmi les 16 répondants aux questionnaires qui ont accepté de participer pour être rencontrées en entrevue. Maria et Françoise sont de nationalité française, Rachelle est de nationalité franco-algérienne et Sylvie est de nationalité canadienne. Elles ont été choisies en raison de leurs scores élevés de croissance post-traumatique et de niveau de fonctionnement qui se démarquent du reste de l'échantillon.

Deux rencontres ont eu lieu avec chacune d'elles, dont la première était destinée à la réalisation de leur *Ligne de vie* et la deuxième à l'exploration de thématiques (situations de maltraitance, mise en sens de ces situations, impacts à l'âge adulte, expérience de croissance). La durée moyenne pour la réalisation de la *Ligne de vie* était de 1 heure 30 et celle de l'entretien semi-structuré était de 1 heure.

Une logique sous-tend cette sous-section qui porte sur l'étude des quatre participantes sélectionnées pour la deuxième partie de l'étude. Dans un premier temps, pour chaque participante, leurs résultats aux questionnaires sont donnés et un récit phénoménologique de leur expérience est constitué. Ces récits représentent une brève reconstitution de leur expérience de vie, à partir des verbatim et de l'outil de la *Ligne de vie*. Ces expériences sont divisées en trois périodes de la vie (enfance, adolescence, âge adulte) selon les cycles

de vie qui sont couramment utilisés pour décrire le développement psychosocial de l'être humain (Ameline & Levannier, 2021).

Dans un second temps, une synthèse et interprétation de leur expérience est faite pour dégager les facteurs de CPT et mieux comprendre comment s'articule le processus de croissance post-traumatique (objectif 1 : explorer les facteurs qui ont contribué au développement d'une croissance post-traumatique et objectif 2 : étudier les différents domaines de croissance post-traumatique qui ont été développés).

Maria, 23 ans

Maria est de nationalité française et réside en France. Elle a une grande sœur, un conjoint, et n'a pas d'enfant. Actuellement, elle est en dernière année de master dans le but de devenir psychologue.

Résultats aux différents questionnaires. À l'*Échelle du niveau de fonctionnement général*, celle-ci s'avère avoir un bon niveau de fonctionnement dans l'ensemble de ses sphères de vie (score de 131/175, supérieur au point de coupure de 125). La sphère qui a le plus haut score est la sphère sociale (34/35) dans laquelle elle a répondu être capable de nouer des relations significatives et enrichissantes qui la soutiennent. Elle explique également entretenir de bonnes relations avec les membres de sa famille et avoir une relation de couple satisfaisante (sphère familiale et amoureuse : score de 22/28). Concernant sa vie quotidienne (score de 25/35), elle n'a pas de difficulté à gérer ses

finances, se sent détendue à la maison, entretient son domicile, mais se sent débordée et dépassée presque tous les jours. Au niveau de sa sphère personnelle (score de 40/56), elle ne dort pas suffisamment, ne mange pas sainement, mais est épanouie dans sa sexualité et fait de l'exercice physique régulièrement. Concernant sa sphère académique et professionnelle (score de 28/42), elle n'a pas eu de difficultés scolaires importantes, est appréciée au travail, n'a pas souvent de problème au travail, mais dit être souvent anxieuse ou troublée en raison de ce qui se passe au travail ou à l'université. En ce qui a trait au *Childhood Trauma Questionnaire*, il est ressorti qu'elle a vécu principalement de l'abus émotionnel. À l'*Échelle de croissance post-traumatique*, elle obtient un score de 61/105 correspondant à un niveau de CPT moyen selon notre classification (voir Figure 4). Elle rapporte avoir connu plusieurs changements à la suite des situations d'adversités qu'elle a rencontrées pendant l'enfance, notamment dans le domaine des « nouvelles possibilités » (19/25), de « l'appréciation de la vie » (8/15), de « force personnelle » (10/20) et des « relations avec les autres » (20/35). Elle ne rapporte qu'un faible changement au niveau spirituel (4/10).

Expériences de vie de Maria. Elle nomme autant de souvenirs positifs que négatifs et décrit avec détails les situations vécues ainsi que les pensées et émotions associées.

Expérience face à la maltraitance au cours de l'enfance. Ses premiers souvenirs remontent à l'âge de 3 ans. Maria grandit principalement avec sa mère, son père étant

souvent absent pour son travail. Bien qu'elle ait une grande sœur, leur différence d'âge et de personnalité limite leur proximité. Elle déclare :

« J'ai grandi pratiquement seule, même si j'ai une grande sœur qui a 10 ans de plus que moi parce qu'on est très différentes. Elle, elle est passionnée, vraiment de lecture, d'histoire, de littérature. Donc c'est une personne qui est assez solitaire alors que, pour ma part, je suis vraiment très extravertie. »

Sa mère lui inculque un esprit critique et une certaine autonomie émotionnelle, mais la tendresse et le réconfort y sont peu présents. Elle mentionne :

« Ma mère m'a toujours élevée dans l'analyse, dans l'esprit critique, donc j'avais vraiment le droit de m'exprimer, puis de dire ce que je pensais. J'avais le droit de dire quand j'étais pas d'accord [...] de remettre en question ce qu'on me disait à l'école et d'interroger tout ça. »

Avec son père, la relation est d'abord teintée d'attente et d'admiration, mais elle se détériore rapidement en raison de son comportement étouffant et de ses humiliations. Cette détérioration s'intensifie à partir de ses 10 ans, coïncidant avec le début de sa prise de conscience du contrôle excessif qu'exerce son père sur elle. Elle évoque des souvenirs marquants : *« Il voulait tout le temps m'accompagner au collège, jusqu'à la porte, pour porter mon sac. Moi, ça me mettait mal à l'aise. [...] Et il me répétait sans cesse : "Couvre-toi, couvre-toi, tu vas tomber malade!" C'était permanent. »*. Ces commentaires contrôlants prennent ensuite à l'adolescence la forme d'humiliation en public, de commentaires dénigrants et d'insultes. La relation avec son père se détériore en même temps que les difficultés causées par le travail de ce dernier (harcèlement, anxiété, impulsivité, consommation d'alcool). Ce dernier travaille dans le milieu du sport et est une personnalité publique. Il démontre une image de lui différente en public (gentil, drôle,

bienveillant) de ce qu'il est véritablement à la maison (anxieux, colérique, dénigrant). Dans le souci de préserver l'image publique de son père, Maria ressent très tôt qu'elle n'a pas la liberté d'exprimer ses difficultés. Chaque tentative d'ouverture est rapidement invalidée par son entourage, qui minimise sa souffrance en lui rappelant la notoriété et le statut financier de son père : « *Pourquoi te plaindre? Tu as tout ce qu'il faut.* » Cette pression sociale la pousse à intérieuriser son mal-être, renforçant son sentiment d'isolement. La souffrance exprimée à sa mère est également minimisée par celle-ci.

Par ailleurs, son enfance est marquée par plusieurs déménagements, qui façonnent sa perception du monde et son ouverture aux autres. D'abord plongée dans un environnement bourgeois où elle peine à s'intégrer, entourée de camarades issus de milieux aisés avec lesquels elle ne s'entend pas, elle découvre un tout autre cadre en s'installant dans une ville plus modeste. Là, elle tisse rapidement des liens forts avec ses nouveaux amis, qui deviennent une deuxième famille.

Expérience au cours de l'adolescence. Elle se décrit comme une adolescente très sociable et mature pour son âge, trouvant refuge dans ses amitiés plus que dans son cercle familial. Elle accorde une grande importance à la loyauté et à l'équité, comme en témoignent plusieurs situations marquantes dans ses relations. Cependant, la pression exercée par son père s'accroît, exacerbant des conflits et des tensions qui affectent profondément son bien-être. Elle fait face à du dénigrement, notamment de la part de certains adultes à qui elle se confie, mais qui minimisent ses souffrances, aggravant ainsi

son sentiment d'isolement. Ses amis, en particulier son meilleur ami, jouent un rôle essentiel en la soutenant sans remettre en question la gravité de ce qu'elle traverse. Son soutien constant est un pilier qui lui permet de garder confiance en sa perception des évènements et d'affronter l'adversité. C'est au début de l'adolescence qu'elle commence à prendre position en répondant aux humiliations de son père. En parallèle des violences subies au sein du milieu familial, Maria s'investit dans sa sphère scolaire et sociale. Grâce à ses capacités intellectuelles élevées, ses bonnes habiletés relationnelles et son intelligence sociale, elle obtient d'excellents résultats académiques et entretient des relations significatives avec ses professeurs et ses camarades de classe. Elle arrive à se projeter professionnellement et est confiante pour son avenir.

L'année de ses 16 ans est particulièrement difficile. Elle est marquée par une période de deuil à la suite du décès brutal d'un ami, une relation amoureuse abusive à laquelle elle met fin, un choc lié aux attentats de Paris la plongeant dans un état d'insécurité général ainsi que le décès d'une surveillante de son école. L'année suivante, elle développe des symptômes dépressifs (ralentissement psychomoteur, difficulté de concentration à l'école, irritabilité, tristesse, pleurs, perte d'énergie). Soutenue par sa mère, elle consulte la psychologue de son école, amorçant ainsi un travail thérapeutique qui joue un rôle clé dans son cheminement. Sa thérapeute lui permet de comprendre que les comportements de son père ne relèvent pas de sa responsabilité, brisant ainsi le sentiment de culpabilité que certains adultes avaient pu entretenir. Elle déclare : « *Ma psy a su poser les mots et surtout, elle m'a dit à quel point ce n'était pas ma faute. Tous les adultes me renvoient*

que c'était moi le problème. Elle, elle m'a dit que non. ». Elle retient cette phrase marquante : « *Il faut que tu te protèges toi.* ». Durant cette période, son copain de l'époque constitue un soutien précieux. Elle traverse également une phase de mutisme en conséquence des remarques dévalorisantes de son père. Face à la détresse de sa fille, sa mère intervient et un compromis est trouvé : à partir de ce jour, Maria ne sera plus contrainte de partager la même pièce que son père à la maison. À sa grande surprise, il respecte cet accord, ce qui lui apporte un soulagement immédiat.

Expérience de croissance à l'âge adulte. À l'âge de 18 ans, elle déménage seule, dans une autre ville pour ses études universitaires, ce qui lui permet de s'éloigner de son milieu familial. Elle rapporte un évènement traumatisant durant lequel une violente dispute avec son père dégénère en agression physique, nécessitant l'intervention de la gendarmerie. Elle reste profondément marquée par la réaction invalidante des forces de l'ordre qui ne l'ont pas cru et l'ont fait se sentir fautive. Ce manque de reconnaissance agrave son sentiment d'injustice et d'impuissance. Dans ce moment de détresse, c'est le soutien de son meilleur ami qui lui permet de tenir bon. Contrairement aux gendarmes, il l'écoute, la croit et lui affirme avec conviction : « *Tu n'y es pour rien. Tu n'es pas une mauvaise personne.* ». Ses paroles et son implication émotionnelle lui offrent un fort ancrage pour traverser cette épreuve.

L'année suivante, lors d'un échange universitaire à l'étranger, elle vit une prise de conscience déterminante. En découvrant les lois locales sur la violence psychologique et

la protection de la jeunesse, elle ressent pour la première fois une véritable reconnaissance de son vécu. Cette légitimation extérieure agit comme un déclencheur, lui permettant de mieux comprendre l'ampleur de ce qu'elle a traversé. Elle est également confrontée à une réalisation douloureuse concernant le rôle passif de sa mère dans ces mauvais traitements. La minimisation des violences qu'elle a subies lui apparaît sous un nouveau jour. De plus, en suivant un cours de développement personnel, elle parvient à verbaliser ses expériences et à recevoir une validation extérieure, renforçant ainsi sa construction identitaire. Elle affirme : « *C'était la première fois que je le disais à des inconnus, en dehors d'un cadre thérapeutique. J'affirmais enfin ce qui m'était arrivé.* ».

À l'âge de ses 21 ans, son père décède des suites de problèmes cardiaques. Ce décès déclenche en elle une vague d'émotions complexes. Se réveille alors une tristesse qu'elle avait longtemps enfouie sous la forme de colère, liée à la perte d'espoir que son père puisse un jour changer et incarner le père qu'elle aurait voulu avoir. Elle exprime aussi un sentiment de délivrance et une nouvelle forme de stabilité psychologique : « *Je ressens moins le besoin de me protéger.* ».

Impact à l'âge adulte et apprentissages tirés. À l'âge adulte, Maria a développé une forte capacité d'introspection et une conscience émotionnelle approfondie. Elle se considère comme quelqu'un de libre, ayant réussi à ne pas tomber dans des schémas de dépendance malgré son histoire familiale (p. ex., alcool, substances psychoactives). Cependant, elle peine à ressentir de la fierté pour elle-même, bien qu'elle se dise satisfaite

de son parcours. Elle tire deux enseignements majeurs de son histoire : (1) le respect mutuel est fondamental, indépendamment des liens familiaux. Elle rejette l'idée qu'il faille supporter des comportements violents sous prétexte que l'on partage des liens de sang; (2) les enfants sont souvent mal considérés, leur parole est minimisée ou ignorée. Elle aspire à contribuer à un changement en respectant les limites des enfants et en encourageant une éducation basée sur la reconnaissance de leurs émotions. Aujourd'hui, avec la fin récente de ses études universitaires et un suivi en psychologie qui l'accompagne dans sa réflexion, elle dispose enfin du temps et de l'espace mental nécessaires pour faire face à certains évènements de son passé. Dans cette démarche de libération, elle écrit une lettre à son père, mettant en mots les émotions longtemps contenues. Sur le plan professionnel, elle trouve du sens dans son projet de devenir psychologue du travail. Elle souhaite contribuer au bien-être des travailleurs, reflétant ainsi son désir d'aider les autres et de mettre son vécu et ses compétences au service de la société.

Sylvie, 44 ans

Sylvie est une femme de nationalité canadienne qui habite au Québec. Elle a une sœur cadette. Elle occupe un poste de formatrice au gouvernement et possède un niveau d'études universitaires. Elle est célibataire et a deux enfants de moins de 15 ans.

Résultats aux différents questionnaires. À l'*Échelle du niveau de fonctionnement général*, celle-ci s'avère avoir un bon niveau de fonctionnement dans l'ensemble de ses sphères de vie (score de 139/175, supérieur au point de coupure de 125). La sphère qui a

le plus haut score est la sphère personnelle (51/56) dans laquelle elle répond faire de l'exercice régulièrement et avoir une sexualité épanouie. Concernant sa vie quotidienne (30/35), elle répond être impliquée dans ses tâches quotidiennes et se sentir à l'aise et détendue à la maison. Au niveau de sa sphère sociale (29/35), elle répond être capable de nouer des relations significatives et enrichissantes qui la soutiennent. Concernant sa sphère académique et professionnelle (32/42), elle a rencontré des difficultés scolaires importantes, mais connaît une stabilité dans ses emplois et n'est pas anxieuse ou troublée en raison de ce qui se passe au travail. En ce qui a trait au *Childhood Trauma Questionnaire*, il ressort qu'elle a vécu de la négligence émotionnelle, de l'abus physique, de l'abus émotionnel et de l'abus sexuel. À l'*Échelle de croissance post-traumatique*, elle obtient un score de 83/105 correspondant à un niveau de CPT élevé selon notre classification (voir Figure 4). Elle rapporte avoir connu plusieurs changements à la suite des situations d'adversités qu'elle a rencontrées pendant l'enfance, notamment dans le domaine des « relations avec les autres » (32/35), de « nouvelles possibilités » (22/25), de « force personnelle » (17/20) et de « l'appréciation de la vie » (12/15). Elle ne rapporte aucun changement au niveau spirituel (0/10).

Expériences de vie de Sylvie. Plusieurs évènements marquants de son enfance lui ont été racontés par ses proches une fois adulte. Elle confie : « *Il y a beaucoup de choses relatives à mon histoire que j'ai apprises soit par moi-même, soit involontairement ou par quelqu'un d'autre.* ».

Expérience face à la maltraitance au cours de l'enfance. Les premiers évènements racontés par Sylvie remontent à l'âge d'un an et demi. Elle décrit une enfance difficile marquée par l'instabilité et la violence. Elle déclare : « *je n'ai que le souvenir de mes parents qui ne faisaient que de s'engueuler, de voir des épisodes de violence conjugale devant moi, d'en être victime aussi.* ». Elle n'a jamais connu son père biologique et a grandi seule avec sa mère jusqu'à ce que celle-ci se mette en couple avec un homme qui deviendra son père adoptif lorsqu'elle aura 4 ans. De cette union naît sa sœur cadette, avec une différence d'âge de 6 ans et demi. Sylvie décrit une relation toxique entre ses parents, faite de violence physique et psychologique. Sa mère souffre d'anxiété et est atteinte de bipolarité, l'amenant à être hospitalisée à plusieurs reprises.

Dès son plus jeune âge, elle endosse des responsabilités bien au-delà de son statut d'enfant, prenant notamment soin de sa sœur cadette. Elle raconte : « *J'ai le souvenir qu'elle était bébé, puis je la gardais, je suppliais mes parents en disant que j'allais m'en occuper ... tout ça pour pas être dans l'auto puis entendre mes parents s'engueuler encore une fois.* ». Cette parentalisation précoce l'amène à réprimer ses propres besoins et à développer un profond sens des responsabilités envers les autres.

À l'école, malgré de grandes difficultés académiques, elle bénéficie du soutien de ses professeurs. Son programme Sport-Études lui permet d'expérimenter plusieurs disciplines (natation, karaté, course), qui jouent un rôle essentiel dans sa confiance en elle et l'adoption de saines habitudes de vie.

Expérience au cours de l'adolescence. À 12 ans, ses parents se séparent. Sylvie et sa sœur sont confiées à leur père, étant donné les problèmes de santé mentale de leur mère. Au-delà de la violence physique et psychologique qu'elle subit de la part de son père, Sylvie est aussi victime d'attouchements sexuels, dont elle ne prend pleinement conscience qu'à l'âge de 19 ans, lors de sa première relation amoureuse. Elle explique : « *Quand ça a toujours fait partie de ton univers [...] t'es tout le temps manipulé par quelqu'un qui te fait comprendre que t'es consentante, ben tu finis par ne plus trop savoir.* ». Elle rapporte avoir également traversé des périodes très sombres, marquées par des idées suicidaires :

« *Tu sais les gens ont pas idée, mais j'ai eu des périodes très sombres, très noires, où tu te demandes pourquoi t'es en vie? Pourquoi t'avances? Pourquoi tu fais les choses? Pourquoi ça ne serait pas mieux que tu te jettes en bas d'une falaise? [...] Il n'y avait pas une journée où j'avais envie de me lever puis d'avancer.* »

Elle explique que c'est son rôle de grande sœur protectrice qui l'a amenée à ne pas mettre fin à ses jours, car elle sentait que sa sœur avait besoin d'elle et qu'elle ne pouvait pas l'abandonner.

Expérience de croissance à l'âge adulte. À l'âge de 20 ans, elle entame un baccalauréat en enseignement de l'éducation physique, qu'elle termine avec succès. À 23 ans, elle emménage seule dans un appartement, ce qui marque la fin des abus de la part de son père. Cette distance lui apporte une véritable indépendance, un sentiment de contrôle lui permettant enfin de poser des limites face à son père, et une plus grande affirmation de soi. D'ailleurs, elle affirme avoir parfois envie d'oublier toute sa période

de vie avant ses 23 ans en lien avec la souffrance qu'elle vivait et garde une colère et une tristesse de ne pas avoir vécu l'enfance qu'elle aurait souhaitée. Elle déclare :

« C'est peut-être pas un sentiment honorable là, mais j'envie des gens qui ont eu une période d'enfance, [...] plus paisible, une relation avec des parents plus saine, plus nourrissante. Et des fois oui, c'est pas correct, je sais, mais je les envie parce que j'aurais aimé le vivre. »

À 27 ans, elle rencontre un homme avec qui elle a son premier enfant et commence à travailler comme enseignante dans les écoles. Sa carrière prend de l'essor, et elle accède à des postes à responsabilités dans le domaine du sport en saisissant les opportunités qui lui sont proposées. Elle se tourne ensuite vers la fonction publique, un environnement stable qui lui permet de s'épanouir professionnellement. Elle se sent alors heureuse, car ce travail est en lien avec ses valeurs de partage et ses qualités de vulgarisations, en plus d'avoir développé plusieurs autres compétences.

À l'âge de 34 ans, elle et son conjoint envisagent un deuxième enfant, mais elle redoute une nouvelle grossesse en raison des difficultés post-partum rencontrées par son compagnon à la naissance de leur premier enfant. Ils décident alors d'adopter une fillette de 2 ans et demi, confiée à la protection de la jeunesse (DPJ). Rapidement, elle constate que l'enfant présente des troubles relationnels. Ces défis la poussent à approfondir ses connaissances en psychologie et en éducation à travers des lectures, à consulter des spécialistes et à assister à des conférences. Son objectif est de mieux comprendre le développement de son nouvel enfant et d'éviter la reproduction des schémas de violence qu'elle a subis. En cherchant des solutions pour sa fille, elle parvient aussi à mieux

comprendre son propre passé. Elle nomme : « *je comprends enfin ce qui se passe, je suis capable de nommer ce qui se passe, puis d'essayer de chercher des outils pour m'aider à avancer.* ».

Son expérience en tant que mère l'amène à plusieurs réalisations concernant le rôle de parent, telles que l'importance de protéger ses enfants et de répondre à leurs besoins. Ces réalisations réveillent alors une colère envers ses propres parents. Elle nomme :

« *Je dirais que c'est surtout depuis que je suis parent que tu sais, j'ai vraiment cette volonté-là de faire les choses autrement. [...] j'en ai voulu à mes parents de ne pas se rendre compte qu'ils n'avaient pas l'équipement nécessaire pour être parents. [...] Juste le nommer, le reconnaître [...] m'aiderait probablement à... Je sais pas si je peux dire accepter, mais à panser certaines blessures quoi.* »

Son rôle de mère joue donc un moteur essentiel dans sa reconstruction, notamment en lui donnant un but clair dans la vie. Elle rapporte :

« *J'ai juste l'ultime conviction de ne pas répéter ce que moi j'ai vécu [...] je me suis juste dit [...], je sais pas comment je vais faire pour y arriver, mais je vais m'outiller pour essayer que ce que j'offre à mes enfants ne soit que meilleur. C'est pas mal ça mon objectif.* »

Durant cette période, elle évoque des difficultés dans son couple, notamment dues à des différences d'histoires de vie et de valeurs familiales, qui mènent à des incompréhensions profondes. Son conjoint minimise parfois son vécu, et l'utilise parfois contre elle lors de conflit. Ces réactions sont des blessures supplémentaires, renforçant sa peur d'être incomprise et jugée par les autres face à son histoire. Cependant, elle mentionne un ami de longue date qui, ayant lui-même vécu des difficultés familiales plus jeune, lui apporte une écoute sans jugement, lui apportant une compréhension et une

validation de ses expériences. Elle affirme que : « *le fait qu'on soit capable d'en parler nous aide. Tu te sens validée dans ton vécu.* ».

Elle nomme également une rencontre déterminante avec une collègue de travail, originaire d'un pays en dictature et qui a vécu des épreuves extrêmes. Cette rencontre lui permet d'apprendre ce qu'est le pardon et de comprendre que son passé ne définit pas qui elle est. Cet enseignement a contribué à façonner sa philosophie de vie ainsi qu'à un lâcher-prise lui permettant d'avancer, mais avec une nouvelle perspective. Elle déclare : « *Mon passé ne définit pas celle que je suis aujourd'hui. [...] J'ai juste des parents qui n'avaient pas l'équipement nécessaire pour être parents.* ».

Impact à l'âge adulte et apprentissages tirés. Aujourd'hui, elle se décrit comme une personne tournée vers l'avenir, ayant appris à mieux gérer ses émotions et à se fixer des objectifs concrets. Son quotidien est rythmé par la volonté de s'améliorer et de créer un environnement sain pour elle et ses enfants. Elle valorise désormais les relations profondes et significatives. Sa confiance en elle s'est renforcée, bien qu'elle reconnaisse qu'il lui reste du chemin à parcourir. Au niveau professionnel, elle occupe aujourd'hui un poste de formatrice au gouvernement et se dit très satisfaite de pouvoir aider et satisfaire les citoyens à travers son emploi. Lorsqu'on lui demande de quoi elle est la plus fière, elle répond sans hésitation : « *La personne que je suis devenue malgré l'adversité.* » Elle sait que son parcours aurait pu la mener à la rue, à la consommation, à la reproduction des abus qu'elle a subis. Pourtant, elle a su s'en sortir, et elle en est consciente. Elle déclare :

« *Avant, j'étais pas capable de me voir plus qu'une journée d'avance. [...] Aujourd'hui, mon objectif c'est d'être centenaire, en étant le plus en forme possible.* ».

Françoise, 56 ans

Françoise est une femme de nationalité française qui habite en France. Elle occupe la place de cadette dans sa fratrie de plusieurs frères et sœurs. Elle est responsable d'un programme d'accompagnement pour les étudiants à distance et a un niveau d'études universitaires. Elle est mariée et n'a pas d'enfant.

Résultats aux différents questionnaires. À l'*Échelle du niveau de fonctionnement général*, celle-ci s'avère avoir un bon niveau de fonctionnement dans l'ensemble de ses sphères de vie (score de 138/175, supérieur au point de coupure de 125). La sphère qui a le plus haut score est la sphère sociale (33/35), elle répond être capable de nouer des relations significatives et enrichissantes qui la soutiennent. Au niveau de sa sphère personnelle (51/56), elle répond faire de l'exercice régulièrement et avoir une sexualité épanouie. Concernant sa vie quotidienne (26/35), elle répond être impliquée par ses tâches quotidiennes et se sentir à l'aise et détendue à la maison. En ce qui a trait à sa sphère académique et professionnelle (33/42), elle n'a pas eu de difficultés scolaires importantes, est appréciée au travail, n'a pas souvent de problèmes au travail, mais rapporte se sentir anxiouse ou troublée en raison de ce qui se passe au travail. Au niveau de sa sphère familiale et amoureuse (16/28), elle n'est pas proche de sa famille, mais a une relation satisfaisante avec son conjoint. En ce qui a trait au *Childhood Trauma Questionnaire*, il

est ressorti qu'elle a vécu de la négligence émotionnelle, de l'abus physique, de l'abus émotionnel et de l'abus sexuel. À l'*Échelle de croissance post-traumatique*, elle obtient un score de 78/105 correspondants à un niveau de CPT élevé selon notre classification (voir Figure 4). Elle rapporte avoir connu plusieurs changements à la suite des situations d'adversités qu'elle a rencontrées pendant l'enfance, notamment dans le domaine des « relations avec les autres » (26/35), de « nouvelles possibilités » (19/25), de « force personnelle » (16/20), de « l'appréciation de la vie » (15/15). Elle ne rapporte qu'un faible changement au niveau spirituel (2/10).

Expériences de vie de Françoise. Elle nomme autant de souvenirs positifs que négatifs et décrit avec détails les situations vécues ainsi que les pensées et émotions associées.

Expérience face à la maltraitance au cours de l'enfance. Ses premiers souvenirs remontent à l'âge de 5 ans, lorsqu'elle a chuté du haut d'une armoire qui lui a causé un traumatisme crânien. Cet évènement correspond à la façon dont Françoise se décrit comme enfant. Elle dit qu'elle était à la fois « *un zébulon qui sautait partout* », mais qui « *était capable de s'arrêter pour lire* » pendant des heures. Elle explique d'ailleurs adorer la lecture, qui était un moment d'évasion pour elle. Françoise raconte une enfance divisée en deux temps. D'abord une période d'insouciance de sa naissance à ses 7 ans, durant laquelle, elle se rappelle d'un père qu'elle perçoit comme aimant, drôle et joueur, et une mère dont elle n'a que peu de souvenirs. Ce sentiment d'insouciance s'effondre avec la

maladie de son père, un tournant qu'elle qualifie de « *cassure* » et qui marque le début d'une période dominée par la peur et la violence. Dès lors, son père devient tyrannique, violent physiquement et psychologiquement, non seulement envers elle, mais aussi envers les autres membres de la famille. Elle aborde la capacité déconcertante de son père à montrer une image de lui très différente à l'extérieur de la famille comparativement à ce qu'il est à la maison. Elle déclare :

« Il avait cette capacité à être complètement double, c'était... assez impressionnant. Il y avait une vie à l'intérieur de la maison et une vie à l'extérieur qui était très clairement différenciée. Mon papa était quelqu'un, de très sociable [...] Aucune personne de l'extérieur n'a su ce qui se passait à l'intérieur [...] il a su donner une apparence de famille unie et aimante. »

Le climat familial devient alors difficile, rythmé par des menaces de mort et une peur omniprésente. Elle déclare : « *Il nous avait clairement envoyé le message que, si on essayait de défendre ma mère ou de s'interposer, il la tuerait.* ». Cette violence amène une solidarité au sein de la fratrie « *pour essayer de s'en sortir* », luttant contre l'isolement que tentait d'imposer son père les uns aux autres. La maladie de son père déclenche également une perte de revenus importante amenant à un appauvrissement brutal de la famille et la contraignant à déménager. Cette situation économique difficile en plus du climat familial conflictuel amène Françoise à vivre un fort sentiment de révolte et d'injustice. Elle déclare :

« J'ai ressenti une énorme violence en moi et ça a été très difficile à canaliser. Le sentiment d'injustice se traduisait chez moi par de la violence. J'agressais les autres et j'ai rendu coup pour coup chaque fois que j'ai reçu des coups. »

Elle mentionne d'ailleurs que ce qui l'a aidée face à la violence de son père c'est le premier coup qu'elle a donné. Elle explique

« À un moment donné, je me suis autorisée en tant que petite fille à donner un coup de poing [...] ça a fait une réelle différence pour moi : la différenciation. C'est à dire que quand on prend des coups et qu'on ne peut pas les rendre, finalement, on appartient d'une certaine manière à celui qui vous frappe. [...] À partir du moment où je rends le premier coup, je suis un être humain debout sur mes jambes et je me différencie. »

Cette réactivité l'amène également à se différencier du reste de sa famille, l'amenant à être qualifiée de « *personne capable de faire des choses dures* » à leurs yeux. C'est d'ailleurs pour cette raison que ses parents l'amènent à se responsabiliser très tôt. Malgré sa position de cadette, elle est « *capable d'imposer une certaine autorité* » et est responsable de la maisonnée (préparation des repas, surveillance des plus jeunes et responsabilité de garder la clé de la maison) en l'absence de ses parents qui partent travailler.

En parallèle de la violence à la maison, elle pratique la gymnastique, une activité importante qui constitue un espace hors de la violence et qui l'amène à se différencier encore une fois de sa famille. Elle se souvient y aller seule et ne pas avoir le soutien de sa famille lors de ses compétitions.

Expérience au cours de l'adolescence. À ses 16 ans, son père commet une tentative de meurtre à son endroit. Cet acte entraîne l'implication de la justice et l'amène à rencontrer un juge pour enfants qui, pour la première fois, lui donne le sentiment d'être

« *vue, reconnue et entendue* ». L'intervention de la Protection Judiciaire de la Jeunesse (DPJJ) permet à Françoise d'être suivie par un éducateur jusqu'à ses 18 ans. Cet accompagnement l'aide à comprendre la dynamique familiale et à déconstruire certaines croyances imposées par son environnement lui permettant d'interpréter son vécu sous un autre angle. Elle se souvient alors d'une envie de revanche sur la vie et de certaines pensées qui l'accompagnaient à cette période concernant sa famille : « *sois plus intelligente qu'eux* »; « *je ne suis pas née pour ça* » ou encore « *tu n'es pas comme eux* ». Durant cette période, son parcours scolaire prend une place essentielle dans sa quête de liberté. Pensionnaire, elle se retrouve éloignée du domicile familial, ce qui lui offre un espace où elle peut souffler et se projeter dans l'avenir.

Expérience de croissance à l'âge adulte. Elle quitte le milieu scolaire sans diplôme et se retrouve sans domicile fixe. C'est grâce à plusieurs bonnes rencontres qu'elle parvient à se trouver un appartement à 19 ans et à rentrer dans le monde du travail. Grâce à son courage et sa détermination, Françoise saisit les opportunités qui se présentent à elle et gravit progressivement les échelons jusqu'à devenir responsable dans une boutique. Elle nourrit une soif d'apprentissage et souhaite suivre un maximum de formations professionnelles afin de s'élever socialement.

Le matin de ses 30 ans, elle se remémore son enfance difficile et lui revient une phrase qu'elle s'est longtemps répétée comme un mantra plus jeune : « *Quand tu auras 30 ans, tu seras sortie d'affaire, tu y arriveras.* » À cet instant, elle ressent un profond sentiment

de réussite, puisqu'elle constate qu'elle a une situation de vie stable. Quelques semaines plus tard, le décès de son père fait ressurgir des souvenirs traumatisques et déclenche l'apparition d'hallucinations auditives. Elle consulte alors une psychologue spécialisée en thérapie cognitivo-comportementale (TCC), qui l'aide à surmonter cette épreuve et à faire d'importantes prises de conscience. La première concerne la mise en responsabilité jeune qui l'a longtemps bloquée dans une injonction de perfection. La deuxième concerne la peur omniprésente qui l'avait toujours habitée et qui l'empêchait d'interagir normalement avec sa propre mère. C'est donc seulement après le décès de son père qu'elle s'est s'autorisée à être elle-même et à vivre pleinement ainsi qu'à développer une relation avec sa mère.

À 38 ans, elle tombe amoureuse de son mari actuel rencontré au travail, qui devient un soutien important. À 46 ans, lors d'une réunion de famille, des souvenirs de violences sexuelles subies de la part de son frère lorsqu'elle avait moins de 10 ans lui reviennent. C'est un choc. Face à cette révélation, elle prend la décision de couper le contact avec son frère et de lui écrire une lettre pour marquer cette rupture. L'année suivante, elle fait une reconversion professionnelle en suivant une formation professionnelle pour adulte. Sa persévérance lui permet d'atteindre un niveau master, ce qui constitue une grande fierté. Elle obtient ensuite une validation des acquis de l'expérience (VAE) pour une licence en sciences de l'éducation, valorisant ainsi son parcours et son expertise.

Cette même année, son mari subit une amputation, un évènement d'une grande violence qui l'ébranle profondément. Cette épreuve réveille en elle une rage intérieure, et elle s'efforce de ne pas y céder, travaillant sur sa maîtrise de soi. Elle entreprend alors une thérapie humaniste et effectue plusieurs lectures qui l'aident à cheminer. Tout au long de sa vie, elle pratique également du sport (course, salle de sport, randonnée, natation), ce qui contribue à son bien-être et à sa qualité de vie.

Impact à l'âge adulte et apprentissages tirés. Aujourd'hui, Françoise se définit comme une femme solide et accomplie. Elle a appris à s'affirmer et à reconnaître les codes sociaux, une compétence qu'elle transmet à ses étudiants avec humour et pédagogie, persuadée qu'elles sont essentielles à la réussite relationnelle et professionnelle. Pour elle, la connaissance des codes sociaux est un outil fondamental qui facilite la communication et l'intégration dans la société. Elle a également aussi un « *détecteur d'homme violent* », une sensibilité développée face aux personnalités manipulatrices et abusives ressemblant à celle de son père. Cette sensibilité lui permet aujourd'hui de se protéger et de conseiller d'autres personnes. Lorsque l'on demande qu'elle est sa plus grande fierté, elle répond : « *De mon porte-clés! [...] je suis très fière de posséder l'endroit qui m'abrite. J'ai construit ça.* ». Elle vit aux côtés d'un mari aimant et regarde l'avenir avec sérénité. Elle mentionne : « *Je me sens équipée maintenant. Tant que j'ai un toit sur la tête, un emploi et de l'amour, je suis bien.* ». Aujourd'hui, elle est responsable d'un programme d'accompagnement pour les étudiants à distance, un rôle qui lui procure un profond sentiment d'accomplissement et lui permet de mesurer le chemin parcouru. Lorsqu'elle

réfléchit à ce qui l'a aidée dans son parcours, deux éléments lui apparaissent essentiels et équivalents en importance : (1) Ses capacités intrinsèques : dès son plus jeune âge, elle s'est sentie résistante, dotée d'une force intérieure qui l'a portée à travers les épreuves; (2) les rencontres qu'elle a faites : tout au long de son parcours, des personnes ont joué un rôle clé à des moments cruciaux. Elle évoque notamment le juge pour enfants qui l'a entendue, l'éducateur qui l'a soutenue pendant des années, et bien d'autres figures qui ont su être là au bon moment. Son parcours lui a permis de voir qu'il était possible de s'en sortir même en venant d'un milieu défavorisé, l'amenant à ne plus penser en termes de fatalité. Elle affirme que : « *Le sens de la vie, c'est celui qu'on lui donne.* ». Elle espère que son expérience pourra inspirer d'autres personnes confrontées à des situations similaires.

Rachelle, 33 ans

Rachelle est une femme de 33 ans, de nationalité franco-algérienne qui habite en France. Elle est infirmière et possède un niveau d'étude universitaire. Elle a une sœur ainée et est en couple, sans enfant.

Résultats aux différents questionnaires. À l'*Échelle du niveau de fonctionnement général*, celle-ci s'avère avoir un niveau de fonctionnement moyen (score de 112/175, inférieur au point de coupure de 125). La sphère qui a le plus haut score est la sphère sociale (28/35) dans laquelle elle répond être capable de nouer des relations significatives et enrichissantes qui la soutiennent. Elle explique également faire de l'exercice

régulièrement et avoir une sexualité épanouie (46/56). Au niveau de sa sphère de la vie quotidienne (25/35), elle n'a pas de difficulté à gérer ses finances, se sent détendue à la maison, entretient son domicile, mais se sent débordée et dépassée presque tous les jours. Concernant sa sphère familiale et amoureuse (16/28), elle rapporte ne pas être proche de sa famille, mais avoir une relation satisfaisante avec son conjoint. Concernant sa sphère académique et professionnelle (17/42), elle n'a pas eu de difficulté scolaire importante, est appréciée au travail, mais rapporte une activité professionnelle non satisfaisante, changer souvent d'employeur et se sentir souvent anxieuse ou troublée en raison de ce qui se passe au travail. En ce qui a trait au *Childhood Trauma Questionnaire*, il ressort qu'elle a vécu de l'abus physique, de l'abus émotionnel et de l'abus sexuel. À l'*Échelle de croissance post-traumatique*, elle obtient un score de 95/105 correspondant à un niveau de CPT élevé selon notre classification (voir Figure 4). Elle rapporte avoir connu plusieurs changements à la suite des situations d'adversités qu'elle a rencontrées pendant l'enfance, notamment dans le domaine des « relations avec les autres » (32/35), de « nouvelles possibilités » (25/25), des « forces personnelles » (16/20), de « l'appréciation de la vie » (14/15) et des « changements au niveau spirituel » (8/10).

Expériences de vie de Rachelle. Elle nomme autant de souvenirs positifs que négatifs et décrit avec détails les situations vécues ainsi que les pensées et émotions associées.

Expérience face à la maltraitance au cours de l'enfance. Les premiers souvenirs de Rachelle remontent à ses 3 ans. Née en Algérie, elle se décrit comme une enfant vive, bavarde et curieuse, parlant déjà deux langues (Français et Arabe). Son environnement familial est marqué par des traumatismes majeurs. Son grand-père maternel, alcoolique et incestueux, a exercé une violence importante sur ses propres enfants, impactant toute la dynamique familiale (problématique de consommation, dépression, anxiété, rapport problématique à la nourriture). Son enfance est aussi marquée par des abus sexuels subis de la part de deux hommes, proches de sa famille avant ses 10 ans. Lorsqu'elle tente d'en parler, la réaction familiale est celle du silence et du déni. Elle explique que la culture dans laquelle elle a grandi prône les valeurs familiales au détriment du bien-être individuel, l'amenant à revoir plusieurs fois ses agresseurs lors d'évènements familiaux. Aujourd'hui elle ressent de l'incompréhension et de la colère au fait que personne n'ait pris le temps de lui expliquer que ce qu'elle avait vécu était anormal et qu'elle n'était pas fautive. Elle déclare :

« Pour l'inceste, j'en ai parlé à une de mes tantes qui m'a dit qu'il ne fallait pas en parler, il fallait que ça reste secret et pour les violences, en fait, vu que c'est quand même une famille où les coups étaient beaucoup distribués, je pense que ça ne choquait pas beaucoup. [...] On a juste fait en sorte que je ne croise plus ces gens [...], mais personne ne m'a jamais pris à part pour me dire que ce n'était pas ma faute. »

Elle décrit son père comme distant et n'ayant jamais manifesté d'amour à son égard. Elle explique : *« il me disait souvent qu'il n'avait jamais voulu d'enfant, qu'il n'avait certainement pas voulu de moi. »* Elle subit également durant toute son enfance de la maltraitance de la part de sa grande sœur ainée. Sa sœur ayant elle-même subi de

nombreuses violences, exerce alors sur Rachelle un contrôle accompagné d'humiliation et de violences physiques constantes. Rachelle décrit une peur viscérale qu'elle ressentait à l'idée de rester avec sa sœur. Elle déclare :

« Je me souviens que la peur était inhérente dans notre relation, j'étais terrorisée de rester seule avec elle à la maison depuis toute petite. [...] Je préférais encore être chez ma grand-mère, avec mes tantes, où personne n'allait me frapper ou m'humilier ou m'obliger à être son serviteur que de rester chez moi seule avec elle. »

Cette violence et cette emprise durent jusqu'à ce qu'elle commence une psychothérapie à l'âge adulte, se rendant compte que ce n'était pas normal. Elle énonce :

« j'ai été choquée au fur et à mesure dans ma vie de me rendre compte que mes copines n'avaient pas peur de leur fratrie. » Elle reste marquée par le fait de ne pas avoir été crue dans la violence qu'elle subissait avec sa sœur. Elle explique que :

« Ça ne choquait pas beaucoup, c'était beaucoup des "ah, mais c'est des sœurs qui se disputent" sauf qu'elle avait sept ans de plus que moi, donc elle avait un ascendant sur moi qui était sans commune mesure. On ne se disputait pas en fait, elle me battait, elle me violentait. »

Sa mère, bien que présente, normalise ces comportements. Rachelle comprend plus tard avec sa psychologue les réactions de sa mère. Elle déclare :

« On en avait beaucoup parlé avec ma psychologue, mais ma mère a aussi subi une quantité de violence énorme et je pense que le déni, ça a toujours été cette technique de normalité en fait [...] elle n'a pas mis en place un système d'hypervigilance après ce qui lui est arrivé, elle a mis un système de déni. »

Malgré tout, sa mère lui apporte un certain soutien lui permettant de faire des activités auxquelles elle n'avait pas accès (p. ex., voyager) et lui transmet le goût de la lecture lui

permettant de s'échapper de son quotidien. Par ailleurs, elle explique que son imagination l'a beaucoup aidée à traverser ses moments difficiles :

« Je pouvais passer des heures et des heures dans un monde imaginaire. En plus de lire et de me perdre dans les livres, je pouvais aussi me perdre toute seule dans mon propre esprit et commenter des histoires où j'étais assez forte pour me défendre, où je faisais plein de trucs, où je réussissais plein de choses et tout ça, donc ça m'a vraiment beaucoup, beaucoup aidée en fait à survivre à tout ça. »

Expérience au cours de l'adolescence. Son adolescence est marquée par un déracinement. Elle quitte l'Algérie à 13 ans et s'installe en France avec sa mère, les amenant à développer une relation très fusionnelle. Sa sœur reste avec d'autres membres de sa famille. Ce changement brutal s'accompagne d'un sentiment de décalage culturel et social, renforcé par de la violence raciale à l'école. Elle déclare : *« Je n'avais pas les codes sociaux. J'avais de bonnes notes alors que j'étais immigrée, ce qui n'était pas bien vu. »*. Elle se trouve tiraillée entre deux identités et se trouve confrontée à une forte précarité économique qui la marque profondément. Cette situation forge chez elle une peur de manquer d'argent et marque une envie de s'élever socialement afin de posséder plus tard un travail avec un revenu qui lui assurerait une sécurité économique pour prendre soin d'elle et de sa mère. Durant cette période, ses rares amitiés sont d'une grande aide. Elle réussit à se faire apprécier par certains camarades, et à se faire inviter dans des fêtes lui offrant un sentiment d'intégration, où elle ne se sent ni exclue ni cataloguée comme la *« pauvre »* ou *« l'immigrée de service »*.

Pendant cette période, sa sœur ainée continue d'exercer un contrôle sur elle, sous forme d'emprise psychologique. Sa sœur utilise par exemple le fait que Rachelle n'ait pas

sa nationalité française comme un moyen d'humiliation. Obtenir sa nationalité à l'âge de 18 ans devient alors un acte de délivrance et une véritable affirmation de soi. Elle commence également à pratiquer des sports de combat, dans le but d'apprendre à se défendre et de gagner en assurance face à sa soeur.

Expérience de croissance à l'âge adulte. À l'âge adulte, elle tente de se reconstruire et d'échapper aux schémas de violence familiaux. Elle intègre d'abord l'université, mais ne réussissant pas son concours de médecine, elle choisit de se tourner vers des études pour devenir infirmière. Elle reçoit d'ailleurs un prix d'excellence récompensant les infirmiers pour leurs réalisations exceptionnelles et leur apport au rayonnement de la profession, lors d'un semestre passé au Québec. Ce prix lui permet de prendre pleinement conscience de son parcours et lui procure un profond sentiment de fierté.

À 22 ans, elle réalise son premier voyage en solitaire en Indonésie, une expérience qui lui procure un immense bien-être et un sentiment de fierté. Elle perçoit ce voyage comme une forme de thérapie, entourée de la nature. Lors d'une expérience de travail à Mayotte, elle ressent pour la première fois la reconnaissance de son identité maghrébine, dans un environnement où la majorité des habitants partagent ses origines et où la langue arabe est couramment parlée sur le lieu de travail. Quelque temps après, elle traverse un épuisement professionnel et se retrouve en arrêt maladie. À ce même moment, alors qu'elle vient d'acheter un petit appartement, sa mère, son oncle et son conjoint

emménagent avec elle, créant une situation difficile. Durant cette période, elle trouve du soutien auprès de son conjoint et de ses amis. Elle déclare :

« J'ai eu des supers amis qui venaient me sortir de chez moi alors que tout ce que je voulais, c'était pleurer en boucle dans un coin. Le père de ma meilleure amie m'a aidée à faire les travaux dans l'appartement, il m'a fait économiser plusieurs milliers d'euros tout gratuitement, moi qui n'ai jamais eu de père c'est incroyable. Je les appelle mes parents d'adoption. »

À 24 ans, elle entame un travail thérapeutique qui l'aide à comprendre ses traumatismes et à surmonter certaines de ses peurs. La thérapie EMDR (*Eye Movement Desensitization and Reprocessing*) s'avère particulièrement bénéfique pour traiter différentes problématiques (souvenirs traumatisques, compréhension que ce qu'elle a subi n'est pas sa faute, peur de l'abandon, estime de soi). La thérapie lui permet aussi de prendre conscience de la précarité qu'elle a endurée. Elle énonce : « *Je pense que la période où j'ai pris conscience de tout ce qui m'était arrivé a été la plus difficile. J'étais beaucoup plus faible et vulnérable que pendant la période où je vivais tout ça.* ».

Plus tard, elle apprend le décès de l'un des hommes qui l'ont agressée plus jeune. Lorsqu'une de ses tantes évoque sa mort en disant « *paix à son âme* », sans prendre en compte les abus qu'il lui a infligés, elle réagit vivement, osant pour la première fois prendre la parole concernant les violences sexuelles que ce dernier a infligé. Cette réaction, entraîne une surprise et un inconfort de la part de sa famille et marque un tournant dans son affirmation de soi.

En 2021, après des années d'efforts pour obtenir la reconnaissance de son père, elle coupe définitivement le contact avec lui, ainsi qu'avec sa sœur.

Impact à l'âge adulte et apprentissages tirés. Aujourd'hui, ses expériences passées continuent d'influencer sa vision du monde et ses interactions avec les autres. Elle a appris à rationaliser ses peurs et ses angoisses, à décortiquer ses émotions et à les calmer, même lors de crises d'anxiété. Cependant, elle reconnaît qu'il lui reste encore des aspects à travailler, comme le détachement vis-à-vis de sa mère, ses symptômes d'hypervigilance au travail, ainsi que son rapport au corps et à la sexualité, toujours affecté par les violences qu'elle a subies. Malgré ses progrès, certaines blessures persistent. Elle évoque notamment que « *se réapproprier son corps après autant de violences, c'est compliqué.* » Néanmoins, elle est fière d'avoir ouvert la voie à de nombreuses femmes de sa famille à consulter en psychothérapie, et d'avoir réalisé des rêves qu'elle pensait inaccessibles, comme voyager et, notamment, vivre sur le plateau amazonien.

Son expérience l'a transformée en militante, engagée dans des causes féministes et contre les violences sexuelles, l'incitant à canaliser sa colère et ses souffrances pour en faire quelque chose de positif. Elle a également développé une grande capacité d'écoute, incarnant un soutien pour les femmes qui se confient à elle sur leurs propres expériences d'agression sexuelle.

Elle a tiré deux apprentissages essentiels de ses expériences d'adversités. Le premier concerne l'importance de parler aux enfants : elle insiste sur la nécessité de considérer les enfants à part entière et de prendre le temps de leur expliquer les situations qu'ils peuvent vivre afin de les mettre en garde face à de potentiels abus. Elle déclare :

« Il faut expliquer aux enfants ce que c'est la vie, en fait. Il faut pas se dire qu'ils ne vont pas comprendre ou que ce n'est pas grave, qu'ils ne vont pas s'en souvenir. Je pense d'ailleurs que beaucoup d'abuseurs pensent ça hein qu'on ne va pas s'en souvenir. Tout comme beaucoup de parents le pensent. »

La deuxième leçon qu'elle retire est que : *« tout le monde doit aller en thérapie. Tout le monde a besoin d'un thérapeute à un moment de sa vie »*, ceci ayant été essentiel à sa guérison. Elle explique que, pour elle, le sens de sa vie c'est : *« être une bonne personne, prendre soin des gens que j'aime et faire de la plongée partout dans le monde. »* Aujourd'hui, elle a réussi à se construire une vie stable et indépendante. En couple avec un homme respectueux et à l'écoute, elle vit son rêve d'expatriation en Guyane, et cette réussite, tant matérielle que personnelle, lui semble parfois irréelle. Elle déclare : *« J'ai une vie privilégiée aujourd'hui. En tant qu'adolescente, on allait chercher de la nourriture au Secours populaire. Maintenant, je peux choisir où je vais plonger l'année prochaine. »* Elle est également consciente des priviléges qu'elle a acquis malgré les obstacles : *« Mon genre et mon appartenance ethnique sont quand même des freins sociétaux, mais ça ne m'empêche pas d'avoir beaucoup de priviléges au final, d'avoir accès à un certain nombre de choses auxquelles j'ai toujours voulu avoir accès. »* Quand on lui demande ce dont elle est le plus fière, elle répond : *« C'est l'instant présent. Être ici, en Guyane, avec mon amoureux. C'est un tout : la vie que j'ai construite, la rando*

dans la forêt amazonienne... Je suis fière d'avoir tout fait pour en arriver là. ». Elle souligne que sa capacité à améliorer sa vie vient du fait qu'elle a pris la décision d'en prendre le contrôle.

Cette approche par études de cas d'expériences de croissance post-traumatique chez des participantes met en évidence certaines caractéristiques. Celles-ci pourraient permettre de dégager, dans une perspective d'approfondissement de l'analyse, des invariants ou structures essentielles du phénomène de CPT. Dans ces différentes expériences, il apparaît certaines récurrences dans le processus de construction de la CPT, notamment la présence de forces personnelles qui interagissent avec des facteurs externes, un processus cognitif constructif et des manifestations observables de la croissance post-traumatique.

Modélisation de la croissance post-traumatique des adultes ayant vécu de la maltraitance durant l'enfance

La présente sous-section est un essai de théorisation de l'expérience de croissance post-traumatique. Elle vise, d'une part, à mettre en évidence les caractéristiques fondamentales d'une expérience de CPT, et d'autre part, à conceptualiser les éléments propres au processus de CPT. Elle propose à la fin une schématisation de l'interaction des différents facteurs de CPT chez les adultes ayant vécu de la maltraitance durant l'enfance. Ce modèle intègre les caractéristiques fondamentales et les différents éléments propres au processus de CPT.

Les résultats présentés dans cette sous-section reposent sur un travail de catégorisation structuré en quatre grands domaines. Ces domaines reflètent les éléments du processus de croissance post-traumatique (CPT) issus du discours des quatre participantes. Ces éléments sont : les forces personnelles, les facteurs externes, le processus cognitif constructif et les manifestations visibles de la CPT. Cette catégorisation s'appuie sur les expériences de maltraitance vécues durant l'enfance, autour desquelles se développe le phénomène de CPT, ainsi que sur les facteurs communs sous-jacents à ces expériences.

Forces personnelles favorisant la CPT

Les résultats présentés ici sont une catégorisation des différentes forces qui sont ressorties comme essentielles au développement de la CPT. Le Tableau 10 reprend la liste des forces qui ont émergé et le nombre de participantes chez qui ces thèmes sont retrouvés. Les fréquences du Tableau 10 doivent toutefois être prises à titre indicatif, car le fait qu'une participante n'ait pas abordé explicitement une thématique ne signifie pas qu'elle ne l'a pas expérimentée. La catégorisation faite permet, cependant, de mettre en évidence les différentes catégories de forces personnelles des participantes. Il s'agit de compétences relationnelles et affectives, de l'intelligence personnelle, de force intérieure, d'une vision positive et de la créativité.

Tableau 10

Forces personnelles favorisant la CPT émergeant du discours des 4 participantes

No	Thèmes	Nombre de participantes	Catégories
1.	Capacité d'aimer et être aimée	3	Compétences relationnelles et affectives
2.	Intelligence sociale	4	
3.	Capacité à aller chercher du soutien et accepter d'en recevoir	3	
4.	Ouverture à l'expérience et aux autres	4	
5.	Intelligence émotionnelle	4	Intelligence personnelle
6.	Estime de soi/confiance en soi	4	
7.	Capacité d'introspection, pensée critique, ouverture d'esprit	4	
8.	Force intérieure : courage, vaillance, persévérance, détermination	4	Force intérieure
9.	Honnêteté, intégrité, sincérité	1	
10.	Zeste : joie de vivre, enthousiasme, énergie	3	Vision positive
11.	Agentivité	4	
12.	Espoir, optimisme, anticipation positive du futur	4	
13.	Capacité à s'évader, sentiment de liberté	3	Créativité
14.	Amour de l'apprentissage, aller chercher des outils	4	
15.	Imagination	3	

Compétences relationnelles et affectives. Les compétences relationnelles et affectives englobent les aptitudes permettant de tisser et d'entretenir des liens profonds et significatifs avec autrui. Elles impliquent l'intelligence sociale, la capacité d'aimer et d'être aimée, la capacité à aller chercher et accepter du soutien lors de moment d'adversité et l'ouverture à l'expérience et aux autres. Pour l'ensemble des participantes, leur intelligence sociale leur a permis de comprendre très jeune les pensées et les émotions d'autrui; permettant par exemple à Maria d'ajuster ses comportements dans une situation où sa mère a eu un accident :

« Je me suis dit, ok, ma mère est quelqu'un de super actif, là elle va être clouée, ça va être terrible pour elle. Elle va être enfermée avec mon père. Ça va être très difficile. Et je m'étais déjà dit ben, je vais rentrer tous les weekends pour voir ma mère. »

Cette compétence leur permet aussi de se faire apprécier par leurs pairs et de nouer des relations significatives. Maria, qui se décrit comme de nature « *extrêmement sociable* », expose sa vision des différents types d'amitié et de la manière dont elle les maintient comme suit :

« J'ai plusieurs strates d'amitié. Il y a les connaissances [...] Il y a les copains, j'aime bien passer du temps avec eux [...]. Il y a les potes [...] ça me fait vraiment plaisir de les voir [...] et il y a les amis, ça c'est les gens sur qui je peux vraiment compter, c'est-à-dire que je suis là pour eux, ils sont là pour moi et c'est des relations qui sont importantes que j'entretiens réellement, et après il y a les meilleurs amis où là c'est à la vie, à la mort. »

Cette capacité à aimer et à se faire aimer a des fonctions adaptatives importantes qui ont notamment permis à Rachelle de lui donner un sentiment d'appartenance au lycée malgré les difficultés d'intégration à l'école en lien avec ses origines maghrébines. Elle

dit : « *quand je me faisais des amis, on m'appréciait vraiment beaucoup. Donc j'ai réussi à me faire quelques amis avec qui c'était chouette et qui m'ont aidée à passer le lycée.* »

Cette capacité a également permis aux participantes d'aller chercher de l'aide et de recevoir du soutien à l'extérieur de leur cercle familial aussi bien auprès d'amis, mais aussi d'un psychothérapeute. Cette dimension témoigne d'une ouverture à l'expérience et d'une capacité à faire confiance aux autres.

Intelligence personnelle. L'intelligence personnelle correspond à la connaissance et à la compréhension de soi, tant sur le plan émotionnel que cognitif. Elle inclut l'intelligence émotionnelle, la capacité d'introspection et la confiance en soi. L'intelligence émotionnelle permet d'identifier, de comprendre et de gérer ses propres émotions ayant plusieurs impacts positifs. Par exemple, cette capacité permet à Rachelle de s'autoréguler émotionnellement. Elle déclare :

« *J'arrive à essayer de décortiquer mes émotions et à les calmer quand elles sont trop violentes, quand je fais des crises d'anxiété qui se déclenchent [...] j'ai grandi dans un environnement violent, donc au travail, je suis hyper sensible à tous les changements d'humeur de mes collègues.* »

De son côté, Sylvie est capable de décrire l'évolution de sa relation avec ses émotions en lien avec son passé :

« *ça ne m'empêche pas de vivre un sentiment qui est des fois de la tristesse, de la colère, tu sais. Puis de me donner beaucoup plus le temps de le vivre, d'accueillir peut-être un petit peu plus mon sentiment, d'être capable de le nommer [...] Avant j'étais peut-être plus dans la révolte. [...] J'ai le droit d'être en colère, puis de me dire là "bon et bien comment je vais faire pour la gérer?" Puis me ramener à "quel est mon objectif?"* »

Tout comme Sylvie, la reconnaissance des émotions et particulièrement de la colère a permis à Françoise et Maria d'affronter leur père face à leurs comportements violents. Cette prise de position témoigne non seulement d'un développement de la confiance en soi, mais aussi de leur identité. Par exemple, lorsque l'on demande à Maria ce qui lui permettait de résister face à la violence psychologique de son père, elle déclare :

« Il y avait la colère en premier parce que je pense qu'il y avait vraiment de l'opposition, parce que j'étais déjà très construite, identitairement parlant. Depuis le collège, je me qualifie d'électron libre. [...] Moi j'avais des potes chez les populaires, j'avais des potes chez les non populaires, j'avais des amis par-ci par-là de tels groupes et tout. Puis, en fait, je naviguais quoi. Pour moi, j'étais vraiment un électron libre très indépendant [...] j'étais pas associable à un groupe. »

L'intelligence personnelle semble également intimement liée à la capacité d'introspection des participantes. Celle-ci leur permet de réfléchir sur leur parcours, de prendre des décisions, d'agir en fonction de leurs valeurs et de mieux comprendre la manière dont elles se sont construites à travers leurs expériences d'adversité.

Force intérieure. La force intérieure désigne l'ensemble des ressources intrinsèques qui permettent de faire face aux défis et aux épreuves avec courage et détermination. Elle inclut la persévérance à poursuivre un but et à vouloir s'en sortir malgré les difficultés, ainsi que l'honnêteté et l'intégrité, qui guident les actions des participantes en accord avec leurs valeurs. Françoise se souvient d'un mantra qu'elle se disait constamment plus jeune : « *je me souviens que, pendant toute cette enfance difficile, je me disais quand tu auras 30 ans, tu seras sortie d'affaire, tu y arriveras.* ». Sylvie, de son côté, décrit une force

intérieure qui l'a aidée à avancer et qui a joué un rôle protecteur face à des pensées suicidaires :

« J'ai eu vraiment des pensées sombres, puis de dire "ah mon Dieu, je serais mieux de pas être là tout ça" [...] Il y en a, tu sais qui vont jusqu'à mettre fin à leurs jours tout ça. Oui, je souffrais, mais on dirait que pour moi, c'est comme si j'avais voulu que ça ne s'opère pas pour moi. »

Lorsqu'on lui demande d'où lui vient cette force, elle répond : *« je ne savais pas ce que c'était, mais fallait que j'avance, fallait que bon, j'étais peut-être pas tant satisfaite de ma journée, mais demain on va trouver, on va continuer. »*. Quant à Françoise, elle explique que cette force intérieure a toujours fait partie d'elle : *« On peut se construire à tout âge, même dès le tout jeune âge. Mais du plus loin que je me souvienne, je sais que je suis forte. C'est très ancré en moi cette histoire. »*.

La persévérance des participantes se manifeste notamment dans leur parcours professionnel, leur permettant de gravir l'échelle sociale et d'accéder à des emplois où elles s'épanouissent pleinement. Françoise rapporte :

« Je me suis dit que j'en resterai pas là en termes d'études et je suis heureuse aujourd'hui d'être arrivée jusqu'au niveau master, d'avoir fait de belles choses et là enfin, alors là, pour le coup, je suis fière. Voilà et ouais, ça contribue beaucoup à mon à bien-être aujourd'hui, tout ça. J'ai tenu. »

Les valeurs d'honnêteté et d'intégrité sont visibles chez Maria, qui se décrit ainsi dès son adolescence : *« Déjà, j'étais quelqu'un de très droite, très loyale envers les gens que j'aimais et qui a soif d'équité. »*.

Vision positive. La vision positive regroupe les forces personnelles qui permettent de maintenir une perspective dynamique et constructive de la vie malgré les situations difficiles traversées. Elle inclut le zeste, l'agentivité ainsi qu'une vision optimiste du futur. Le zeste, soit la joie de vivre, l'enthousiasme et l'énergie sont des forces qui semblent avoir été présentes chez les participantes dès leur plus jeune âge. Rachelle rapporte :

« J'étais très bavarde avec beaucoup d'énergie. Je parlais beaucoup, je parlais bien, je parlais déjà deux langues parce que à la maison on parlait deux langues déjà. [...] J'étais vive. [...]. Je racontais des histoires, j'avais des amis imaginaires, je parlais à tout le monde, tout le temps. »

Françoise, quant à elle, se souvient d'une énergie débordante qu'elle a su canaliser à travers le sport. Elle raconte :

« J'étais quelqu'un qui a eu besoin de dépenses physiques. Je grimpais partout, je sautais partout. [...] j'avais pas 10 ans que j'ai sauté par la fenêtre du premier étage pour voir si on pouvait sauter (rire) et si l'atterrissage était possible. Enfin voilà quoi. J'étais vraiment une enfant qui bougeait énormément. Donc j'ai réussi à mettre ça dans la case sport. »

Cette vision positive comprend aussi l'espérance et l'optimisme, qui permettent de se projeter dans l'avenir de manière favorable en se fixant des objectifs motivants. Ces éléments ont joué un rôle clé pour aider les participantes à affronter les épreuves de leur enfance. Rachelle rapporte :

« Quand j'étais une petite fille, alors je voulais devenir médecin. Bon, ça a pas trop marché c'est pas grave, mais je voulais voyager. Je voulais être heureuse, je voulais n'avoir peur de rien. Grossso modo, même si j'ai peur en général, j'y vais quand même. Donc ça va, j'ai réussi (rire) j'essaie plus d'avoir peur de rien parce que ça veut rien dire, je me dis bah t'as peur, mais c'est pas grave, t'y vas quand même, donc ça compte. »

Françoise, elle, a su conserver une vision optimiste du futur tout au long de son parcours grâce à des convictions profondes et des phrases positives qu'elle se répétait. Elle rapporte :

« Je savais que ma destinée était d'avoir cette belle relation avec mon époux, ce bon emploi, d'avoir un certain confort matériel, de me sentir bien quand je rentre chez moi chaque jour, d'avoir même hâte de rentrer à la maison. »

Maria partage également cette capacité à se projeter dans l'avenir, un trait qui s'est manifesté dès l'adolescence. Elle rapporte : *« je suis convaincue d'être à ce moment-là une ado très mature pour son âge, très responsable, qui se projette dans l'avenir, qui a vraiment une conscience de l'avenir, qui construit son avenir professionnel. ».*

Cette vision optimiste du futur est une grande force, d'autant plus qu'elle s'accompagne d'une agentivité qui consiste à croire en sa capacité à agir sur le monde et à avoir du contrôle sur sa vie. Cette faculté semble particulièrement déterminante dans la croissance post-traumatique, car elle permet d'échapper au sentiment d'impuissance et de construire un parcours aligné avec ses valeurs et désirs profonds. Sylvie, par exemple, s'est interrogée sur son pouvoir d'action tout au long de son parcours :

« Sur quoi j'ai vraiment de l'emprise? Qu'est-ce que je peux moi concrètement à la hauteur de mes capacités faire une différence? [...] Si tu es en mesure de comprendre ce qui se passe, de comprendre pourquoi les choses arrivent de telle façon ou de t'en servir comme tremplin, tu peux tracer la voix que tu veux à ton destin. C'est toi qui décides de ce que sera ton destin et c'est pas un hasard de la vie. »

Quant à Rachelle, elle rapporte un sentiment de confiance face à sa capacité à atteindre ses objectifs : « *Je me dis que je vais faire plein de choses. Je sais que je vais les faire parce que je me donne toujours les moyens de faire ce que j'ai envie.* ».

Créativité. Cette dimension regroupe les forces liées à la faculté d'imaginer et d'explorer de nouvelles perspectives. Les caractéristiques qui la constituent peuvent être regroupées en trois composantes : la capacité à s'évader, l'imagination et l'amour de l'apprentissage. Les participantes ont développé différentes manières de s'évader et de trouver un sentiment de liberté hors de l'environnement violent dans lequel elles évoluaient. Pour Françoise, ce sentiment de liberté se traduisait par son engagement dans des pratiques sportives sans qu'elle bénéficie du soutien de sa famille, mais aussi par la lecture. Elle rapporte :

« *J'ai su lire très tôt et j'ai aimé les livres [...], j'avais pas 6 ans et je lisais un vrai livre, comme une grande. J'étais capable de passer beaucoup de temps à lire et j'adorais le livre objet et le temps de lecture. C'était un vrai moment d'évasion pour moi.* »

De son côté, Rachelle utilisait également la lecture comme moyen d'évasion, mais elle s'appuyait aussi sur son imagination, qui jouait un rôle protecteur essentiel dans son enfance. L'imagination lui offrait la possibilité de transformer ses malheurs en récits moins douloureux, qu'elle parvenait à surmonter d'elle-même. Cela lui permettait de prendre du recul face aux épreuves vécues et de se réapproprier son histoire. Elle rapporte :

« *Je me racontais beaucoup d'histoires où ma vie ne ressemblait à rien à celle à laquelle je vivais [...]En plus de lire et de me perdre dans les livres, je pouvais aussi me perdre toute seule dans mon propre esprit et commenter des histoires où j'étais assez forte pour me défendre, où je faisais plein de trucs, où je*

réussissais plein de choses et tout ça, donc ça m'a vraiment beaucoup aidée en fait à survivre à tout ça. [...] j'étais une justicière et plus personne pouvait faire du mal aux enfants et plus personne pouvait me faire du mal à moi. [...] mon imagination m'a vraiment beaucoup aidée. »

De son côté, Maria utilisait aussi l'imagination dans ses jeux en disant que : « *ce que j'aimais, c'était jouer avec mes figurines, raconter des histoires avec des animaux.* », mais l'évasion passait principalement par des sorties entre amis, qui lui permettaient de penser à autre chose que la situation difficile qu'elle vivait chez elle. Elle raconte que :

« Juste passer du temps avec les gens, c'était cool en fait. Je sortais beaucoup. C'est vrai que, en plus les périodes où ça a été dur avec mon père, j'étais dans le sud de la France, donc dans le sud autant te dire qu'on peut sortir, il y a du soleil, il y a de la lumière assez tard [...] donc beaucoup de sorties et de soutien quand même [...] j'essayais de pas être chez moi, de pas croiser mon père. »

La créativité inclut aussi une curiosité intellectuelle et un désir d'apprentissage, qui pousse à trouver des outils, des connaissances et des informations pour enrichir ses compétences et sa compréhension de soi et du monde. Sylvie, par exemple, a toujours eu une forte volonté d'approfondir ses connaissances par des lectures dans le domaine de la psychologie ou en assistant à des conférences afin de mieux se comprendre elle-même et accompagner ses enfants. Elle voit cet apprentissage comme un héritage qu'elle souhaite leur transmettre. De la même façon, Françoise cherche, dans le cadre de son travail, à partager les connaissances qu'elle a acquises sur les codes sociaux avec ses étudiants, contribuant ainsi à leur développement personnel.

Facteurs externes favorisant la CPT

Les résultats présentés ici sont une catégorisation des différents facteurs externes qui sont ressortis comme favorisant le développement de la CPT. Le Tableau 11 présente la liste de ces éléments externes qui ont émergé et le nombre de participantes chez qui ces thèmes sont retrouvés. Les fréquences du Tableau 11 doivent toutefois être prises à titre indicatif, car le fait qu'une participante n'ait pas abordé explicitement une thématique ne signifie pas qu'elle ne l'a pas expérimentée. La catégorisation faite permet, cependant, de mettre en évidence les différentes catégories de facteurs externes dont les participantes ont pu bénéficier. Il s'agit d'un environnement protecteur et stabilisant, d'un soutien relationnel, des opportunités de développement et de valorisation de soi, des expériences thérapeutiques et réflexives et des évènements de vie marquants/tournants significatifs.

Tableau 11*Facteurs externes favorisant la CPT émergeant du discours des 4 participantes*

No	Thèmes	Nombre de participantes	Catégories
1.	Milieu social privilégié	1	Environnement protecteur
2.	Éloignement avec la personne maltraitante	4	
3.	Figure parentale	3	Soutien social
4.	Tuteur de résilience	3	
5.	Soutien des amis	4	
6.	Soutien du partenaire	3	
7.	Apport du milieu scolaire	2	Opportunités de développement et de valorisation de soi
8.	Apport du milieu professionnel	3	
9.	Parentification	3	
10.	Soutien psychothérapeutique	3	Expériences thérapeutiques et réflexives
11.	Verbaliser son expérience et être compris	4	
12.	Écouter d'autres témoignages	2	
13.	Devenir parent	1	Évènements de vie marquants et tournants significatifs
14.	Obtenir sa naturalisation française	1	
15.	Décès de la personne maltraitante	2	
16.	Rencontre clé	2	

Environnement protecteur et stabilisant. Cette catégorie regroupe les éléments externes qui offrent un cadre de vie sécurisant, réduisant les facteurs de risque et

permettant aux participantes de se reconstruire dans un environnement propice. Il s'agit ici de pouvoir bénéficier d'un milieu social privilégié et de l'éloignement avec la personne maltraitante. Par exemple, Maria explique avoir grandi dans un contexte socioéconomique favorable, réduisant le stress lié aux besoins fondamentaux et l'accès à une éducation qui lui a permis d'apprendre à s'exprimer, qui est une compétence importante pour favoriser la réflexion et la compréhension des expériences difficiles vécues. Elle rapporte : « *j'ai aussi la chance d'avoir eu une éducation assez élitiste, le mot me plait pas, mais soutenue, privilégiée, et donc j'ai une richesse de vocabulaire qui me permet de poser des mots sur des concepts.* ». Il apparaît également pour l'ensemble des participantes que l'éloignement physique avec la personne maltraitante en habitant dans leur propre appartement a favorisé une rupture avec les sources de souffrance et un apaisement psychologique. Les conséquences bénéfiques de cet éloignement sont : un sentiment de contrôle, une possibilité de poser des limites face à la personne maltraitante, et une plus grande affirmation de soi. Ainsi, Maria rapporte que : « *ce qui a été extrêmement aidant, c'est que je suis partie de chez moi pour aller à la fac, là je suis vraiment partie quoi.* ». De son côté, Sylvie énonce que : « *Même si j'avais encore des problèmes avec mon père, le fait d'être plus dans ce quotidien-là a aidé [...] je pouvais avoir une certaine forme de contrôle sur les moments d'échanges.* ».

Soutien social. Le soutien social est un élément essentiel qui est ressorti du parcours des participantes. Cette catégorie regroupe le soutien apporté par des figures aidantes qui ont apporté un appui émotionnel, affectif et pratique aux participantes. Il inclut le soutien

apporté par une figure parentale, des tuteurs de résilience, des amis et d'un partenaire. Les participantes semblent avoir bénéficié d'au moins une figure parentale bienveillante qui contrebalançait les expériences négatives, apportant une certaine forme de sécurité et d'affection. Par exemple, Maria explique avoir reçu le soutien de sa mère dans des moments où son père était violent avec elle. Sa mère l'a soutenue dans ses démarches pour obtenir un suivi psychologique et ses recherches d'un appartement pour que Maria puisse s'éloigner du domicile familial. Elle a également encouragé sa fille à s'exprimer et avoir un esprit critique, ce qui l'a aidée à prendre de la distance avec ce qu'elle vivait avec son père. Elle rapporte :

« J'ai eu de l'amour de la part de ma mère [...] elle m'a toujours élevée dans l'analyse, dans l'esprit critique, donc j'avais vraiment le droit de m'exprimer, puis de dire ce que je pensais [...] j'avais vraiment le droit de remettre en question ce qu'on me disait à l'école, etc., et d'interroger tout ça. »

De son côté, Rachelle a également reçu du soutien de sa mère qui l'a poussée à voyager et à s'épanouir comme adulte. Elle rapporte :

« Ma mère m'a beaucoup choyée aussi comme elle a pu, malgré ses manquements clés [...] elle a quand même beaucoup fait de sacrifices pour moi pour que j'ai la vie que j'ai en fait. Et au final, elle y a quand même participé pour beaucoup quoi. »

Pour Sylvie, ce sont ses grands-parents qui ont joué un rôle de modèle significatif. Elle rapporte :

« J'ai eu la chance d'avoir quand même des grands-parents qui sont significatifs dans ma vie, surtout ma grand-mère maternelle, qui était malgré tout quelqu'un de positif, puis ma grand-mère, aussi paternelle, quelqu'un qui s'est gardée active, qui était ancrée dans l'actualité. »

Les participantes ont également reçu du soutien de la part de figures extérieures à la famille pouvant être définies comme des tuteurs de résilience. Il y a des professeurs qui ont pu porter une attention particulière à Sylvie. Quant à Françoise, c'est le juge pour enfants et son éducateur de la protection judiciaire de la jeunesse qui, pour la première fois, lui donnent le sentiment d'être « *vue, reconnue et entendue* », l'a aidant à comprendre sa dynamique familiale et à déconstruire certaines croyances imposées par son environnement lui permettant d'interpréter son vécu sous un autre angle. Enfin, l'ensemble des participantes ont bénéficié d'un soutien social d'un entourage élargi. Pour Maria, ce sont ses amis qui l'ont principalement aidée à traverser ses moments difficiles, devenant une deuxième famille, elle qui a grandi pratiquement comme une enfant unique. C'est d'ailleurs à partir de ses relations amicales qu'elle a développé plusieurs valeurs importantes, comme la loyauté et l'équité. Elle rapporte :

« *Je me suis beaucoup plus appuyée sur mon cercle amical que mon cercle familial [...] l'amitié a toujours été très importante pour moi et je me faisais très facilement des amis et les amis venaient souvent manger à la maison, etc.* »

Rachelle aborde également l'importance des amitiés qui lui ont permis de traverser son adolescence et qui l'ont soutenue à l'âge adulte. Elle rapporte : « *J'ai eu des amis merveilleux qui m'ont vraiment beaucoup soutenue.* ».

Le soutien peut également provenir du partenaire amoureux comme pour Françoise, qui rapporte :

« *J'ai un véritable fan avec mon époux qui dit : "mais tu te rends compte de ce que tu as fait? C'est formidable!" et chaque fois ça me fait du bien quand il me*

le dit, clairement, ça me fait du bien et ça me rappelle [...] que j'ai pris le bon chemin, que j'ai pris les bonnes décisions. »

C'est aussi le cas de Rachelle, qui mentionne bénéficier du soutien et de la compréhension de la part de son conjoint vis-à-vis des violences physiques et sexuelles vécues. Elle énonce :

« J'ai eu mon copain qui m'a vraiment aussi, beaucoup soutenue. [...] j'ai quand même de la chance d'être avec quelqu'un avec qui je peux beaucoup parler et dire les choses sans qu'on m'en veuille ou sans qu'on me fasse comprendre que c'est pas normal ou que c'est ennuyant, mais c'est que le rapport au corps, il est quand même très difficile quand on l'a beaucoup violenté que ce soit d'ailleurs des violences sexuelles ou juste des coups. »

Opportunités de développement et de valorisation de soi. Cette catégorie concerne les opportunités d'expériences éducatives, professionnelles et familiales qui ont permis aux participantes de développer des compétences, de se sentir utiles et de gagner en autonomie. Elle englobe : la parentification, l'apport du milieu scolaire et l'apport du milieu professionnel. De façon étonnante, le phénomène de parentification, soit le fait d'assumer des responsabilités familiales à un jeune âge semble avoir joué un rôle protecteur pour certaines participantes. Cela renforçait un sentiment d'utilité et d'appartenance. Pour Sylvie, il est clair que c'est son rôle de grande sœur protectrice qui l'a amenée à ne pas mettre fin à ses jours, car elle sentait que sa sœur avait besoin d'elle et qu'elle ne pouvait pas l'abandonner. Elle rapporte au sujet de sa sœur :

« Je me suis sentie un peu le rôle ou l'obligation de rester pour elle, mais je pense que si ça n'avait pas été le cas, je serais partie il y a bien longtemps. [...] Tant que je m'occupais de ma sœur, c'était vraiment ça qui me... Je savais pas vers où aller, il y avait pas de phare, je voyais au jour le jour, des fois même à la demi-journée. Mais il était hors de question que je l'abandonne là. »

De son côté, malgré sa position de cadette, Françoise a aussi été responsabilisée très tôt par ses parents qui lui faisaient confiance, puisqu'elle était « *capable d'imposer une certaine autorité* ». Elle était ainsi responsable de la maisonnée (préparation des repas, surveillance des plus jeunes et responsabilité de garder la clé de la maison) en l'absence de ses parents qui partaient travailler. Elle rapporte également une forme de solidarité au sein de sa fratrie afin d'essayer de s'en sortir, face aux violences de leur père. Le milieu scolaire a également joué un rôle de levier d'émancipation, apportant une structure, des connaissances et une perspective d'avenir. Par exemple, grâce à ses études en psychologie, Maria a pu mieux se comprendre : « *J'ai surtout appris des autres en me comprenant moi et en étant en psycho, forcément que quand je suis rentrée en psychologie, j'ai appris un nombre de trucs sur les gens* ».

Les études ont également permis à Françoise de mieux se comprendre en apprenant le concept de la métacognition. Elle rapporte :

« *Quand j'ai découvert ce concept, pendant mes études en pédagogie, ça m'avait donné le fou rire parce que je regardais autour de moi et mes camarades de promo étaient-là : "la méta quoi" Et immédiatement, ça m'a donné le fou rire, je me suis dit, "mon Dieu, tu métacognitionnes depuis ta naissance" (rire)* »

Ses études lui ont permis d'obtenir un diplôme dont elle est fière et ce sentiment de fierté contribue à son bien-être. C'est également en rédigeant son mémoire de Master qu'elle s'est rendue compte du chemin qu'elle a parcouru.

Enfin, le milieu professionnel semble être une source de valorisation personnelle et d'indépendance participant grandement au sentiment de compétence et de réalisation personnelle. C'est par les opportunités d'emploi que les participantes ont pu vivre une ascension sociale. Aujourd'hui, les participantes exercent toutes un emploi qui répond à leurs valeurs d'aider les autres et de transmettre. Par exemple Maria rapporte :

« Je fais, ce qui me plaît, je fais ce qui a du sens pour moi et donc ça consiste notamment à aider les autres et notamment aider les autres au travail. [...] Je trouve beaucoup le sens de ma vie dans ma vie professionnelle. »

Expériences thérapeutiques et réflexives. Cette catégorie regroupe les facteurs externes permettant une compréhension et une transformation du vécu traumatisque. Elle inclut : le soutien psychothérapeutique, la verbalisation et la compréhension de son expérience par autrui et l'écoute d'autres témoignages. Trois des participantes ont pu retirer des bénéfices d'un accompagnement psychologique leur permettant de travailler leurs traumatismes de l'enfance et de favoriser la guérison émotionnelle. Par exemple, Maria rapporte que la psychothérapie a joué un rôle clé :

« La psychothérapie a été un premier grand levier, parce que ça m'a sortie de ma dépression. [...] C'est-à-dire que vraiment la psychothérapeute, je pense qu'elle m'a bien comprise parce qu'elle me dit que je lui ressemble beaucoup, enfin qu'elle se retrouve beaucoup en moi sur pas mal de points [...] et en fait elle a vraiment su poser les mots et puis surtout, elle m'a dit à quel point c'était pas ma faute quoi, à quel point c'était pas moi le problème, parce que tous les adultes me renvoyaient au fait que c'était moi le problème. Et là, elle, m'a confortée dans ce que je pense [...] que c'est pas moi le problème. »

De son côté, Françoise explique que c'est à l'aide de sa psychologue, dans le cadre d'une thérapie comportementale brève, qu'elle a travaillé plusieurs souvenirs traumatisques marquant le début de son autorisation à être elle-même. Elle rapporte :

« J'ai le souvenir assez frappant de sortir d'une consultation et de me trouver physiquement bien plus légère, mais bien plus légère. C'était assez impressionnant et à partir de cette époque-là, oui, je me suis autorisée beaucoup, beaucoup de choses. Je me suis autorisée à vivre pleinement. »

Pour Rachelle, c'est la thérapie EMDR qui a été le plus aidant lui permettant d'effectuer de nombreuses réalisations sur son fonctionnement psychologique en lien avec ses traumas. D'ailleurs, un des apprentissages qu'elle retire de son expérience est que : *« Tout le monde a besoin d'un thérapeute à un moment de sa vie. »*.

Tout comme l'accompagnement en psychothérapie, d'autres situations ont eu un effet thérapeutique. En effet, Sylvie et Maria rapportent qu'il ne suffit pas seulement d'être écouté pour se sentir mieux, mais qu'il faut se sentir comprise, validée et crue par des personnes bienveillantes. Sylvie et Maria ont pu vivre ce soutien et cette compréhension profonde de la part de leur meilleur ami. Sylvie rapporte :

« Je dirais que la seule personne qui en sait un petit peu plus sur moi, c'est un bon ami gars qui, lui dans sa vie, a peut-être pas vécu les mêmes traumatismes que moi là, mais qui, lui aussi, est issu d'une famille [...] un peu dysfonctionnelle. [...] Le fait de pouvoir en parler avec quelqu'un qui peut comprendre, puisqu'il a vécu lui-même des choses [...]ça soulage, ça rend réel. Ouais tu te sens validée dans ton contenu. »

De ce fait, l'écoute d'autres témoignages de personnes ayant vécu des évènements similaires permet également d'apporter un certain modèle positif de reconstruction dont les participantes peuvent s'inspirer pour mieux comprendre et donner du sens à leur propre parcours. Cette compréhension peut même venir de personnes inconnues. Par exemple,

dans le cadre d'un cours de développement personnel, Maria parvient à verbaliser ses expériences et à recevoir une validation extérieure. Elle affirme :

« C'était la première fois que je le disais à des inconnus, en dehors d'un cadre thérapeutique [...] J'affirmais enfin ce qui m'était arrivé [...] ça soulageait de savoir [...] que c'était valide ce que ce que t'as pu ressentir [...] ce n'était pas minimisé. »

Mettre des mots sur son vécu et recevoir une validation émotionnelle semble ici essentiel pour la reconstruction.

Évènements de vie marquants et tournants significatifs. Cette catégorie fait référence à des évènements de vie qui ont un impact déterminant sur le processus de reconstruction, déclenchant un changement positif en offrant une nouvelle perspective sur la vie des participantes. Le point tournant pour Sylvie a été de devenir parent. C'est à ce moment-ci qu'elle a donné un tout autre sens à sa vie et s'est donnée pour objectif de ne pas reproduire les mauvais comportements de ses parents. Elle rapporte :

« Je dirais que c'est surtout ouais, depuis que je suis parent que tu sais, j'ai vraiment cette volonté-là de faire les choses autrement. [...] J'ai juste l'ultime conviction de pas répéter ce que moi j'ai vécu [...] Je me suis dit que je vais m'outiller pour essayer que ce que j'offre à mes enfants ne soit que meilleur. »

Pour Rachelle, le point tournant a été l'obtention de sa naturalisation française, lui apportant une reconnaissance de son identité qui a contribué à sa reconstruction identitaire et à une rupture avec un passé difficile. Enfin, pour Maria et Françoise, c'est le décès de leur père maltraitant qui marque la fin d'une menace constante. Cet évènement a laissé place à un travail d'introspection qui fut douloureux, mais qui leur a permis de faire la

paix avec le passé et de s'autoriser à être pleinement elles-mêmes. Par exemple, c'est seulement à ce moment que Maria a pu se questionner sur les impacts que les expériences vécues avec son père ont eu sur la personne qu'elle est aujourd'hui. Elle rapporte que « *maintenant que mon père est décédé et que la colère est tombée, etc., j'ai eu l'occasion de réfléchir à cette question.* ».

Enfin, certaines rencontres clés ont pu jouer un rôle fondamental dans le processus de reconstruction et de mise en sens du vécu traumatisque. Ces rencontres ont souvent apporté un soutien émotionnel précieux et une nouvelle vision de la vie. Par exemple, Sylvie, mentionne que sa rencontre avec une collègue de travail, originaire d'un pays en dictature, l'a inspirée à comprendre ce qu'était le pardon et à comprendre que son passé ne définit pas qui elle est. Elle rapporte que c'est « *à travers ce qu'elle m'a dit que j'ai compris que, si moi je voulais avancer, je devais m'ouvrir et surtout ouvrir mon cœur parce que j'étais vraiment fermée là* ».

Ce premier travail de catégorisation permet donc de dégager deux principaux facteurs dans le développement de la croissance post-traumatique : les forces personnelles et les éléments externes. Il est ressorti du discours des participantes que c'est par l'interaction de ces deux facteurs que découle un processus cognitif constructif présenté ci-dessous, propre au phénomène de CPT.

Processus cognitif constructif

Le processus cognitif constructif se définit comme un travail introspectif et analytique qui permet aux participantes ayant vécu de la maltraitance de reconstruire leur perception de soi, des autres et du monde, en dépassant l'impact initial du trauma. Il repose sur une interaction dynamique entre des facteurs internes (p. ex., compétences relationnelles et affectives, intelligence personnelle) et externes (p. ex., soutien d'une psychothérapeute, décès du parent, rencontre clé, etc.,), favorisant des prises de conscience, une mise en sens et une acceptation de son vécu. Ce processus entraîne ainsi un changement identitaire et émotionnel positif. Observé chez les quatre participantes, ce processus se manifeste sous différentes formes à travers leur parcours. Quatre étapes interdépendantes ont été dégagées de leur discours : (1) la prise de conscience et la compréhension du vécu; (2) la réinterprétation et mise en sens du trauma; (3) la prise de pouvoir et l'affirmation de soi; et (4) l'engagement vers le bien-être et la reconstruction. Ces étapes, bien qu'identifiables, ne suivent pas nécessairement un ordre linéaire et peuvent se chevaucher selon les expériences individuelles.

Prise de conscience et compréhension du vécu. Cette première étape repose sur l'identification et la clarification des expériences passées, permettant aux participantes de nommer et reconnaître leur expérience d'abus sans honte ni minimisation. Pour l'ensemble des participantes, cette prise de conscience émerge à l'âge adulte, souvent lorsqu'elles ne sont plus en contact direct avec la personne maltraitante. Les distances physique et émotionnelle semblent être des éléments facilitateurs, permettant d'activer un

regard rétrospectif plus lucide sur leur passé. Cette reconnaissance tardive s'accompagne d'une meilleure compréhension des évènements marquants et de leurs répercussions sur le plan émotionnel, relationnel et identitaire.

Maria, par exemple, explique qu'elle a ressenti très tôt le comportement violent de son père à son égard, sans toutefois pouvoir le nommer ou le comprendre pleinement. Elle rapporte : « *Je pense que j'ai commencé [...] à le ressentir vers mes 10 ans.* ». Mais ce n'est qu'à l'âge adulte, qu'elle parvient, à mettre des mots sur les comportements de son père avec l'aide de sa thérapeute. Elle rapporte :

« Il y a vraiment le côté anxiété parce que mon père était quelqu'un d'extrêmement anxieux, puisque ça fait partie des choses qui l'ont tué clairement. C'était quelqu'un qui ne savait pas s'affirmer dans son travail. Il disait oui à tout. Il était surchargé au travail [...] Et je pense que c'était une manière d'avoir du contrôle quelque part quoi, c'était de contrôler son foyer, parce qu'il n'avait pas le contrôle ailleurs, ça, c'est une hypothèse qui a été posée par ma psychothérapeute à laquelle je crois. Je pense qu'elle est très juste aujourd'hui encore. Mais ouais, en fait, mon père, il avait vraiment un profond mal-être. »

De la même manière, Françoise a longtemps cru avoir un père aimant, une perception qu'elle réalise aujourd'hui comme étant une fausse croyance :

« D'abord, j'avais la sensation d'avoir un père aimant et c'était une fausse croyance parce que maintenant, avec mes yeux d'adulte, je me rends bien compte de ce qui se passait, même dans ce temps dit de l'innocence, mais à l'époque j'avais la sensation d'avoir un père aimant. »

Ce n'est qu'au décès de son père, qu'elle réalise l'impact de ses comportements sur elle et sa famille. Ce travail de réflexion lui permet de mettre en lumière les menaces

implicites qui ont façonné son développement et influencé ses relations familiales. Elle rapporte :

« Je l'ai compris, quand j'ai fait le travail suite au décès de mon père [...] mon père nous avait clairement envoyé le message que, si on essayait de défendre ma mère ou si on essayait de s'interposer entre eux, il la tuerait. [...] Donc, il y avait cette menace comme ça sur nous de mort. Et en fait, j'ai intégré ça et je me suis éloignée. Enfin, de toute façon, dès que j'ai pu, de toutes mes forces, je me suis éloignée et j'ai pas cherché à avoir de relation avec ma mère tant que mon père a été vivant en fait. »

Elle prend aussi conscience du double visage que son père possédait :

« Il y avait une vie à l'intérieur de la maison et une vie à l'extérieur qui était très clairement différenciée. Mon papa était quelqu'un de très sociable et il a toujours, jusqu'au jour de sa mort, donné le change. Aucune personne de l'extérieur n'a su ce qui se passait à l'intérieur. »

Pour Sylvie, la prise de conscience s'est déclenchée lors de sa première relation amoureuse, à l'âge de 19 ans. C'est en découvrant l'intimité dans un contexte sain qu'elle réalise l'anormalité des abus sexuels qu'elle a vécus. Elle rapporte :

« Moi, dans mon cas, je m'en suis vraiment rendue compte plus tard, quand j'ai eu un copain dans ma vie, je me suis dit je suis pas supposée de vivre les mêmes choses-là. Je suis pas supposée de partager ce genre de choses là avec mon père. »

Cette révélation marque un tournant dans sa reconstruction. Poussée par sa curiosité et son désir de mieux se comprendre, elle entame une démarche personnelle de connaissance de soi, lui permettant de mieux cerner les effets de son vécu sur son comportement. Elle déclare :

« J'ai lu là-dessus, je suis allée assister à des conférences, ça m'aide à comprendre certaines particularités qui sont en moi ou certains éléments tu sais qui m'ont touchée ou qui me touchent encore. [...] Tu te dis : "Voyons, pourquoi

“j’agis comme ça?” Ça m’aide des fois à me dire “ok, je comprends enfin ce qui se passe”, je suis capable de nommer ce qui se passe, puis d’essayer un peu de me chercher des outils pour m’aider à avancer. »

Pour Rachelle, c'est d'abord en se comparant aux enfants de son âge qu'elle réalise l'aspect anormal de la violence qu'elle subit de la part de sa sœur. Elle rapporte : « *j’ai été choquée au fur et à mesure dans ma vie de me rendre compte que les gens, que mes copines n’avaient pas peur de leur fratrie.* ». Ce n'est qu'à l'âge adulte qu'elle prend réellement conscience des impacts de cette violence sur elle. Son travail d'introspection lui permet d'identifier la peur persistante qui l'habitait et de remettre en question la dynamique relationnelle imposée par sa sœur. Elle affirme :

« Rester chez moi seule avec elle [...] c'est quelque chose qui m'a fait peur, [...] jusqu'à toujours en fait, jusqu'à ce que je commence la thérapie et que je me rende compte que c'était pas normal et que je refusais d'avoir peur d'elle. »

C'est à ce moment qu'elle prend également conscience de la minimisation de son entourage, qui a contribué à entretenir son silence et à invalider son ressenti. Elle déclare :

« C'était beaucoup de “ah, mais c'est des sœurs qui se disputent” sauf qu'elle avait sept ans de plus que moi, donc elle avait un ascendant sur moi qui était sans commune mesure. On ne se disputait pas en fait, elle me battait, elle me violentait en fait. Et non en fait on m'a jamais trop... On m'a jamais crue. »

Grâce à son travail en psychothérapie, Rachelle parvient également à comprendre les raisons de l'inaction de sa mère face aux violences qui se déroulaient sous ses yeux. Ce processus lui permet de dépasser un sentiment de colère et d'incompréhension, en intégrant le déni de sa mère comme un mécanisme de protection face à un passé marqué par la souffrance. Elle rapporte :

« *On en avait beaucoup parlé avec ma psy, mais ma mère a aussi subi une quantité de violence énorme et je pense que le déni, ça a toujours été sa technique de normalité en fait. [...] Elle m'a pas beaucoup protégée de ma sœur, on va pas se mentir. Même si je ne lui en veux pas, mais elle [...] elle n'a pas mis en place un système d'hypervigilance après ce qui lui est arrivée, elle a mis un système de déni.* »

Dans sa quête de compréhension, Rachelle parvient aussi à analyser les motivations de sa sœur, ce qui l'aide à donner un sens aux comportements violents qu'elle a endurés :

« *j'ai souffert et je ne veux plus souffrir, donc c'est moi le bourreau [...] Ce qui me permet d'exister, c'est de dominer, violenter les autres.* ». En explorant cette dynamique, elle ne minimise pas les actes de sa sœur, mais leur donne un cadre explicatif qui contribue à son propre processus de guérison. Elle souligne toutefois que cette période de prise de conscience, bien que nécessaire, a été particulièrement difficile. L'intégration progressive de son histoire l'a exposée à une intensification temporaire de sa détresse émotionnelle. Elle déclare que « *la période où j'ai pris conscience de tout ce qui m'était arrivé et à quel degré ça m'est arrivé [...] j'étais beaucoup plus faible et beaucoup plus vulnérable que pendant que je le vivais.* ».

Cette phase constitue un déclencheur fondamental du processus de croissance post-traumatique, car elle permet aux survivantes de différencier la responsabilité de l'agresseur de leur propre capacité d'action. En prenant conscience de la nature abusive de leur vécu, elles amorcent un travail de redéfinition de leur histoire personnelle et de leur rôle dans celle-ci.

Réinterprétation et mise en sens du trauma. Une fois la prise de conscience amorcée, un travail réflexif s'enclenche pour donner un nouveau sens à leur vécu et sortir du statut de victime passive. Certaines situations agissent comme des déclencheurs, suscitant des questionnements profonds qui les amènent à réinterpréter leur passé. Il ne s'agit pas d'effacer la souffrance, mais plutôt de lui donner un sens qui transcende la souffrance initiale, en la replaçant dans une perspective d'évolution personnelle.

Dans son témoignage, Sylvie nous donne accès directement aux questionnements bruts qu'elle a pu avoir, révélant l'intensité de sa détresse et la nécessité de trouver un sens pour pouvoir avancer. Elle rapporte :

« J'ai eu des périodes très sombres, très noires, où tu te demandes pourquoi t'es en vie? Pourquoi t'avances? Pourquoi tu fais les choses, pourquoi ça serait pas mieux que tu jettes en bas d'une falaise? Tu sais rendue là, c'était tellement négatif. Il n'y avait pas une journée où j'avais envie de me lever puis d'avancer. »

Ces questionnements jouent un rôle moteur dans le processus de transformation. On observe chez Sylvie, comme chez les autres participantes, que cette réévaluation du passé s'accompagne d'un travail d'acceptation concernant certaines attentes (p. ex., avoir un parent aimant et protecteur, obtenir des excuses, réparer totalement le passé) qui ne seront jamais comblées. C'est en acceptant cette réalité, sans pour autant la justifier ou l'oublier, qu'elles parviennent à se libérer de certaines attentes et à avancer, malgré la douleur inhérente à cette prise de conscience. Sylvie illustre ce tournant décisif :

« À un moment donné j'ai compris. [...] Est-ce que je pouvais avoir un contrôle sur ce qui se passait? Non. Est-ce que c'est de ma faute ce qui s'est passé? [...]ça ne définit pas celle que je suis. [...] Ça m'empêche-tu d'avancer? Ça m'empêche-tu de faire des liens avec mes enfants? Ça m'empêche-tu de

m'accomplir dans mon emploi? Non, j'ai juste des parents qui ont pas l'équipement nécessaire pour être des parents. »

De la même manière, Rachelle se souvient des questionnements qu'elle a longtemps eus au sujet des abus qu'elle a subis. Elle s'est longtemps demandé si elle avait involontairement attiré les prédateurs, intériorisant une forme de culpabilité. Elle rapporte :

« Je me suis toujours demandé si c'était pas un peu ça qui avait attiré les prédateurs dans le sens où j'étais pas assez discrète [...] Est-ce que j'étais pas trop exubérante comme petite fille? Bon, après ça, j'ai compris que ça n'avait rien à voir avec moi, hein et que les prédateurs prédatent. »

Pour Maria, encore une fois, c'est grâce à l'accompagnement de sa psychologue qu'elle parvient à réinterpréter son vécu. Ce travail thérapeutique lui a permis de se réapproprier son histoire avec un regard plus juste. Elle déclare :

« Elle a vraiment su poser les mots et puis, surtout, elle m'a dit à quel point c'était pas ma faute quoi, à quel point c'était pas moi le problème, parce que tous les adultes me renvoyaient au fait que c'était moi le problème. Et là, elle, elle m'a confortée dans [...] ce que je pense, [...] que c'est pas moi le problème. »

Ce travail de mise en sens permet aux participantes de ne plus subir leur histoire, mais de l'intégrer comme un élément transformateur, facilitant une prise de pouvoir et une affirmation de soi.

Prise de pouvoir et affirmation de soi. Cette étape concerne des moments où les participantes reconnaissent leur pouvoir d'action et refusent de se considérer comme uniquement victimes de leur passé, ce qui les pousse à s'investir activement dans leur reconstruction. Cette étape comprend une reconnaissance de leur capacité à influencer leur

avenir, une prise de parole et un refus de la fatalité. Rachelle illustre cette étape par un moment clé où, pour la première fois, elle a osé s'exprimer sur les abus subis par un de ses oncles à des membres de sa famille. Lors du décès de son agresseur, ses tantes en parlaient avec compassion, minimisant les abus qu'il lui avait fait subir. Elle décide de prendre la parole, ce qui marque le début de son processus thérapeutique. Elle rapporte :

« L'idée que je puisse dire ça à voix haute, c'était le début de ma thérapie, j'étais hyper énervée. Donc j'ai formulé ça de manière très violente et je leur ai un peu vomi le truc dessus quoi : "à quel moment tu dis paix à ton âme pour un type qui m'a abusé sexuellement, t'es malade ou quoi?" »

Cet évènement marque une étape importante l'amenant à reprendre le contrôle de sa vie. Elle mentionne :

« Je suis beaucoup dans "on peut changer les choses", je vous assure, regardez, moi j'ai réussi. On peut améliorer sa vie, mais en fait c'est parce que moi j'ai décidé un moment, on me l'a pas forcé à le faire quoi. »

À travers cette affirmation, Rachelle ne se définit plus uniquement par son passé, mais par les choix qu'elle fait pour aller mieux. Cette reconnaissance de sa capacité à agir et de son refus de la fatalité constitue un levier essentiel dans son processus de guérison.

Sylvie illustre ce processus à travers une rencontre marquante avec une collègue de travail, originaire d'un pays en dictature. Admirative de sa force et de sa sagesse, elle entreprend une réflexion sur sa propre situation et cherche à transposer l'expérience de cette femme à sa propre vie. Elle rapporte :

« Au début j'étais dans l'incompréhension, puis après ça, j'ai dit, faut que j'aille à la rencontre de cette personne-là pour comprendre comment elle fait [...] sur quoi j'ai vraiment de l'emprise? Qu'est-ce que je peux moi concrètement à la

hauteur que j'ai faire une différence? Puis, qui, sans faire le changement dans le restant de l'univers, peut faire en sorte que ma vie aille mieux, puis que mon petit entourage immédiat aille mieux avec les forces que moi j'ai. »

Cette réflexion l'amène à prendre la responsabilité de son propre cheminement. Plutôt que de se laisser enfermer dans un destin dicté par son passé, elle choisit de se donner les outils nécessaires pour avancer :

« Mon passé ne définit pas celle que je suis aujourd'hui [...] Il arrive un âge où t'es responsable de tes actes et de tes paroles. Outille-toi pour t'aider ouais il y a des particularités en moi et des fois [...] il y a des choses pour lesquelles ça reste encore un défi. [...] Tu sais si tu veux avancer, si tu veux t'améliorer et devenir une meilleure personne, une meilleure version toi-même, il faut que tu t'aides à t'aider. [...] Une fois que t'as l'ultime conviction que t'as fait tout ce que tu pouvais de ton côté, le restant, je peux le laisser au hasard, mais le hasard pour moi c'est 5 % de ma vie là. Parce que le restant, c'est moi qui ai le contrôle sur ce qui se passe. »

Elle rapporte que cette affirmation de soi a notamment pu être facilitée par la distance physique qu'elle a pu mettre avec ses parents en ayant son propre logement. Elle déclare :

« Je suis pas obligée de couper les ponts, mais je suis pas obligée d'en faire une autoroute non [...] ma mère, je la vois peut-être quatre fois dans une année, puis à petite dose, puis mon père un peu plus, mais encore là, à petite dose. Pour moi, c'est ce qui est nécessaire cette distance-là [...] pour continuer à me protéger. [...] Tu ne rentreras plus à ce point-là dans ma vie. »

Pour certaines participantes, verbaliser leur vécu pour la première fois à des inconnus représente une étape clé de leur affirmation de soi. Maria, par exemple, évoque un moment marquant lors d'un cours de développement personnel où elle ose raconter son expérience. Elle rapporte :

« En fait, là, juste j'affirmais ce qui m'arrivait, ce qui m'était arrivé. C'est comme si je prenais position pour vraiment dire "Ouais, il m'est arrivé ça, il

m'est arrivé ça là je comprends, je comprends telle chose, je suis pas d'accord, c'est pas normal ce qui m'est arrivé” »

Pour Françoise, l'affirmation de soi s'est développée à travers son travail en psychothérapie, en particulier après le décès de son père. Ce travail lui a permis de se libérer du besoin de plaire et de correspondre aux attentes des autres. Elle explique :

« Ne pas toujours dire oui pour être la bonne élève, la bonne employée, la bonne épouse, la bonne, ceci, la bonne, cela, et voilà. S'affirmer, ouais, c'est ça, c'est l'affirmation, oui, qui est venue à ce moment-là. Vraiment. [...] Avant j'étais une personne qui subissait et puis après je suis devenue une personne qui agissait. »

Françoise a également dû déconstruire un discours de fatalité profondément ancré dans son environnement familial. Initialement persuadée que sa trajectoire était tracée, elle a dû se révolter contre ces croyances pour se prouver qu'un autre chemin était possible :

« Pendant longtemps, j'ai pensé [...] en termes de fatalité, de déterminisme, d'assignation. Je me disais, voilà, tu viens d'une famille pauvre, tu peux pas faire d'études, tu ne peux pas, voilà, tu ne t'enrichiras pas. Non pas que la richesse m'intéresse, mais bon, sortir de la pauvreté c'est quand même plutôt confortable, mais il y avait ce discours à la maison. C'est voilà : tu es une classe sociale et tu n'en sortiras pas et c'est comme ça. Et comme les femmes doivent ressentir des douleurs tous les mois, et bien les personnes faibles ramassent des coups et les personnes pauvres le restent [...] Et je l'ai pensé avec force, avant de me rebeller, de me révolter contre ça, donc maintenant cette question de fatalité, bah forcément, je me suis prouvée à moi-même qu'on pouvait sortir de ces assignations-là. »

Certaines participantes ont pris position face à leur agresseur et ont adopté une posture plus affirmée, marquant une rupture avec leur statut de victime. Pour Maria, cet instant s'est produit à l'adolescence, lorsqu'elle a refusé de porter la responsabilité que son père voulait lui imposer après un accident de sa mère. C'est aussi le cas de Françoise, qui ose pour la première fois répondre physiquement à son père violent. Ce geste, bien que réalisé

dans un contexte d'extrême vulnérabilité, lui a permis de se positionner différemment dans la dynamique familiale, marquant un début d'affirmation de soi et une prise de pouvoir sur son propre récit.

Cette étape d'affirmation de soi et de prise de pouvoir est essentielle dans la croissance post-traumatique. Elle permet aux participantes de reprendre le contrôle sur leur vie, de rejeter la fatalité, et de poser des limites claires dans leurs relations. Qu'il s'agisse de se révolter contre un déterminisme imposé, de verbaliser son vécu, de poser des frontières protectrices ou d'affronter directement l'agresseur, ces moments marquent une transformation profonde où le trauma cesse d'être une entrave pour devenir un levier d'évolution personnelle.

Engagement vers le bien-être et la reconstruction. Dans cette dernière étape, les participantes identifient des stratégies et des ressources pour favoriser leur bien-être et mettre en place des changements positifs qui débouchent sur des actions concrètes visant à créer une vie plus équilibrée et épanouissante. Cette phase montre que la croissance post-traumatique ne se limite pas à une réflexion intellectuelle, mais se traduit par des transformations réelles et durables dans la vie des participantes. Par exemple, Sylvie rapporte :

« Moi, mon objectif, c'est d'être centenaire, en étant le plus en forme possible pour la centenaire que je serai avec le moins de limitations autant cognitive, psychologique et physique. Et je peux pas arriver à cet objectif-là comme ça toute seule par la magie du grand vent. Faut que je mette des roches dans mes poches pour m'aider. Mais qu'est-ce que je peux faire? Je peux manger quand même [...] équilibré [...] faut que je dorme bien, que je fasse de l'activité physique régulièrement, que je tisse un réseau social qui est positif pour moi. »

Ce deuxième travail de catégorisation met en évidence que la croissance post-traumatique repose sur une transformation progressive du rapport au passé, une reprise de contrôle sur son propre parcours et une projection positive vers l'avenir. Ce processus cognitif dynamique va au-delà de la résilience (retour à un état antérieur), puisqu'il aboutit à une transformation cognitive et émotionnelle qui favorise l'émergence d'un nouveau regard sur soi et sur la vie. Ainsi, c'est à la suite de ce processus que découlent des manifestations observables de la CPT, présentées ci-dessous.

Manifestations observables résultant de la croissance post-traumatique

Les résultats présentés ici sont une catégorisation des différentes manifestations observables résultant du phénomène de croissance post-traumatique. Elles émergent chez les participantes à la suite du processus cognitif constructif et témoignent d'une transformation durable dans leur manière de percevoir et d'interagir avec elles-mêmes, les autres et le monde. Le Tableau 12 reprend la liste de ces manifestations et le nombre de participantes chez qui ces thèmes sont retrouvés. Les fréquences du Tableau 12 doivent toutefois être prises à titre indicatif, car le fait qu'une participante n'ait pas abordé explicitement une thématique ne signifie pas qu'elle ne l'a pas expérimentée. La catégorisation faite permet, cependant, de mettre en évidence les différentes catégories d'indicateurs de CPT des participantes. Il s'agit de : leçons tirées du passé, changements dans le rapport au passé, changements dans la perception de soi, engagement social et relations aux autres, et approche positive et constructive du monde et du futur.

Tableau 12*Les manifestations observables résultants de la croissance post-traumatique*

No	Thèmes	Nombre de participantes	Catégories
1.	Respect	4	Leçons tirées du passé
2.	Considération des enfants	4	
3.	Prudence	3	
4.	Perspective	4	Changements dans le rapport au passé
5.	Pardonner	2	
6.	Humour	4	
7.	Ne pas répéter les évènements du passé	3	
8.	Connaissance de soi	4	Changement dans la perception de soi
9.	Autorégulation	1	
10.	Humilité	3	
11.	Acceptation de soi	3	
12.	Fierté /Sentiment d'efficacité personnel	4	
13.	Volonté d'aider les autres	4	Engagement social et relations aux autres
14.	Capacité d'écoute	3	
15.	Mode de vie sain	2	Approche positive et constructive du monde et du futur
16.	Appréciation de la vie et de la beauté	4	
17.	Gratitude	2	
18.	Trouver un sens à sa vie	4	
19.	Optimisme/ anticipation positive du futur	4	

Leçons tirées du passé. Cette catégorie regroupe les apprentissages issus de l'expérience de croissance post-traumatique des participantes. Elle comprend la valeur du respect et de la considération des enfants ainsi qu'une attitude de prudence.

Pour l'ensemble des participantes, le respect est aujourd'hui une valeur fondamentale visant à établir des relations saines et bienveillantes, en réponse à un passé marqué par la transgression des limites personnelles. Maria donne sa définition du respect :

« Respecter l'autre, c'est appliquer ses règles, reconnaître ses limites et ne pas les dépasser. Moi c'est ça, c'est un peu l'attitude que j'ai avec les enfants, c'est-à-dire que je leur demande quelles sont leurs limites et je les respecte et je les applique. »

De son côté, Françoise parle du respect en ayant appris à « *avoir des relations avec les personnes pour ce qu'ils sont* » sans chercher à changer « *la nature profonde des gens, soit on apprend à avoir une relation avec [...] soit on s'éloigne, point* ». Elle aborde plus précisément son apprentissage relié au respect des codes sociaux permettant d'interagir avec les autres de façon respectueuse autant envers elle-même qu'avec autrui. Elle rapporte :

« Cette volonté de s'en sortir m'a appris à détecter les codes au-delà des normes, détecter les codes de fonctionnement des gens et les codes sociétaux [...] à les comprendre et me les approprier. [...] Je suis attentive au code [...] dans mon milieu professionnel ou dans mon milieu familial ou avec mes amis, parce que je sais que ça marche mieux. »

Le deuxième apprentissage qui ressort des expériences des participantes concerne l'importance de considérer et de protéger les enfants. Maria rapporte :

« *Les enfants sont mal accompagnés, sont mal considérés [...] à partir du moment où c'est un enfant, sa parole a moins de valeur [...] ça c'est vraiment un truc sur lequel je mettrai un point d'honneur dans l'éducation des enfants. Je dis pas forcément les miens parce que je le fais déjà en fait avec ma petite cousine, c'est tout bête, mais quand je la vois, je dis bonjour [...], je m'adresse à elle, comme si elle avait mon âge entre guillemets.* »

De la même manière, Rachelle explique l'importance de favoriser la communication avec les enfants et de leur expliquer les dangers. Elle rapporte :

« *Il faut expliquer aux enfants ce que c'est la vie, en fait il faut pas se dire qu'ils vont pas comprendre ou que c'est pas grave, qu'ils ne vont pas s'en souvenir. Je pense d'ailleurs que beaucoup d'abuseurs pensent ça, hein qu'on va pas s'en souvenir. Tout comme beaucoup de parents le pensent [...] Si j'ai des enfants un jour [...] j'ai envie d'avoir de vraies conversations avec eux. J'ai envie de les considérer comme des vrais êtres humains en fait à part entière.* »

Les participantes font également preuve de prudence aujourd'hui en mettant en place des stratégies de protection afin d'éviter de retomber dans des relations abusives. Par exemple, Françoise rapporte avoir développé un détecteur d'homme violent :

« *J'ai un détecteur d'homme violent. J'ai un clignotant qui s'allume quand je rencontre le même type de personnalité que mon père en société. [...] mon clignotant s'allume et mon voyant de sécurité me dit : "Hou là, éloigne-toi." [...] J'ai appris à détecter le double langage de ces hommes qui contiennent leur violence en public et qui ensuite sont des tyrans domestiques comme on dit, j'ai appris ça.* »

De son côté, Sylvie porte maintenant attention aux personnes qu'elle laisse rentrer dans sa vie. Elle rapporte :

« *Ne rentre plus qui veut. Puis je me pose toujours la question, qu'est-ce que cette relation-là va m'apporter? Est-ce que je peux grandir à travers cette relation-là? [...] Il y a moins de gens qui rentrent dans ma vie, mais je veux que vraiment ça soit des gens qui aient un apport significatif.* »

Changements dans le rapport au passé. Cette catégorie regroupe les éléments qui témoignent d'une intégration et une acceptation du passé, marquée par une capacité à prendre du recul et à dépasser le ressentiment. Les participantes sont toutes capables aujourd'hui d'analyser leur passé sans s'y enfermer, à comprendre son impact et à ne plus se laisser submerger par les émotions associées. Elles trouvent une explication aux comportements de maltraitance et sont capables pour certaines d'avoir une vision nuancée de leur parent en reconnaissant certaines de leurs qualités. Maria rapporte par exemple : « *Ce n'est que depuis récemment que j'essaie de regarder les bons côtés de mon père parce qu'il en a, notamment, le fait que c'était un bon ami. [...] C'était quelqu'un d'extrêmement doué dans son travail.* ».

De son côté, Rachelle rapporte avoir compris que : « *On peut pas sauver les gens d'eux-mêmes en fait. [...] On peut pas forcer les gens, ni à prendre soin d'eux, ni à lâcher leurs bobos, ni à aller voir un psy.* ».

Certaines participantes font également preuve de pardon, démontrant une capacité à se détacher des émotions négatives liées aux agresseurs ou à l'entourage négligent. Il ne s'agit pas de les excuser, mais plutôt de se libérer du poids émotionnel du passé. Sylvie aborde le travail de pardon qu'elle a fait envers ses parents :

« *Si je veux avancer, faut que je leur pardonne le fait que ça ne traduit probablement pas le fond de leurs pensées ou leur lien avec moi [...] j'ai juste des parents qui n'ont pas l'équipement nécessaire pour être des parents.* »

Ce travail d'analyse et d'acceptation du passé amène les participantes à s'engager à ne pas reproduire les modèles de violence ou de négligence subis. C'est le cas de Sylvie, qui affirme avoir la conviction de trouver des outils pour ne pas reproduire ce qu'elle a vécu avec ses enfants : « *J'ai juste l'ultime conviction de ne pas répéter ce que moi j'ai vécu.* ».

L'utilisation de l'humour chez l'ensemble des participantes a également été observée en abordant leur difficulté ou en racontant des situations du passé, démontrant une capacité aujourd'hui à relativiser certaines épreuves et à ne pas se laisser écraser par la gravité du passé. Sylvie aborde par exemple son histoire familiale en disant : « *Bienvenue dans une histoire familiale qui est qui est un peu tordue (rire)* ».

Changements dans la perception de soi. Cette catégorie désigne la manière dont les participantes se perçoivent et se comprennent à la suite du processus de CPT. À travers la réflexion et la reconstruction personnelles, les participantes ont développé une meilleure connaissance d'elle-même, en reconnaissant leurs forces, leurs limites et leurs vulnérabilités. Par exemple, Maria est consciente de ses capacités d'introspection et de ses compétences relationnelles qui se sont développées à la suite de ses expériences avec son père, lui permettant de mieux se comprendre elle et les autres. Elle rapporte :

« *J'ai appris et aujourd'hui, c'est une particularité que j'ai, je pense, par rapport à beaucoup de personnes. J'ai des capacités d'introspection qui sont assez phénoménales, je pense. J'ai vraiment le sentiment que j'ai développé justement ces compétences plus que la majorité des gens.* »

Rachelle, de son côté, est consciente des difficultés qu'elle souhaite résoudre, qui sont reliées aux abus physiques et sexuels qu'elle a subis. Elle rapporte :

« Ça reste quand même compliqué d'avoir une sexualité épanouie et pas pétrie de peur. Et voilà, c'est un travail. Il y a des fois où ça va vachement bien, il y a des fois où il peut se passer un truc où là, tu passes des semaines à essayer de te remettre en confiance avec ton partenaire. »

Cette connaissance de soi s'accompagne d'un désir de s'améliorer dans une volonté intrinsèque de croissance et d'évolution. C'est, par exemple, le cas de Sylvie qui rapporte :

« Je sens beaucoup cette optique de toujours vouloir m'améliorer, puis de me dire qu'il y a toujours des manières de faire mieux. ». Tout en reconnaissant ses forces et la valeur de son parcours remarquable, Françoise démontre une grande humilité en disant :

« Je suis persuadée de ne pas être une personne exemplaire ou exceptionnelle dans le sens où je suis persuadée qu'il y a des tas de gens qui, tout comme moi, ont su, voilà, mener leur vie et se sortir de ces déterminismes. »

Il est également possible d'observer chez les participantes une plus grande autorégulation, ayant développé des stratégies pour gérer leurs émotions et leurs réactions, sans se laisser submerger. Par exemple, Rachelle reste sensible aux signes de violence autour d'elle et énonce :

« J'arrive à essayer de décortiquer mes émotions et à les calmer quand elles sont trop violentes, quand je fais des crises d'anxiété qui se déclenchent pour rien. Je questionne mon anxiété en fait, je lui demande pourquoi elle est là, qu'est-ce qu'elle essaie de me dire. »

Les participantes démontrent ainsi une plus grande acceptation de leur propre personne, avec moins d'autojugement et plus de bienveillance envers elles-mêmes. Par exemple, Sylvie rapporte : *« J'ai des petits travers, mais à quelque part j'en ris, puis*

même des fois je sur amplifie (rire). [...] Je m'accepte mieux comme je suis, tu sais je dirais que c'est pas mal ça. ». C'est également le cas de Rachelle qui énonce : « J'essaie d'apprendre à m'accepter ».

Enfin, les participantes démontrent toutes un sentiment d'efficacité personnelle, qui leur permet de reconnaître leurs réussites et de voir qu'elles ont le pouvoir d'agir sur leur vie avec fierté. Maria le nomme à plusieurs reprises : « *Je suis assez fière de moi-même [...] je suis fière de ne pas avoir de relation problématique avec l'alcool ou la cigarette. [...] je suis fière de me sentir libre.* ». Pour Sylvie, le fait d'agir selon ses convictions et de continuer à s'outiller pour comprendre ses enfants et leur donner une meilleure vie que ce qu'elle a vécu lui apporte « *un sentiment de réussite, une forme d'accomplissement* ». Elle ajoute :

« Aujourd'hui je me dis, je suis peut-être pas parfaite là, mais je peux me taper sur l'épaule parce qu'il y a une grosse partie de ce que je suis aujourd'hui, que je peux me l'attribuer. [...] Je suis fière de ce que je suis, mais je suis consciente qu'il me reste du travail à faire. »

Ce sentiment d'efficacité personnelle est également exprimé par Françoise qui rapporte :

« J'arrive à un âge [...] où je mesure le chemin parcouru et sans orgueil, sans fierté, sans vantardise je regarde tout ça avec un chouette regard. Je suis impressionnée quand je regarde la petite fille que j'étais d'être toujours vivante et d'être à ce point bien et de m'en être sortie comme ça aussi bien. »

Engagement social et relations aux autres. Cette catégorie illustre la manière dont les participantes utilisent leur expérience en s'engageant dans une dynamique d'entraide

et de transmission. Pour l'ensemble des participantes, il est possible d'observer une utilisation de leur expérience en un moteur de soutien et d'aide apportés aux autres, que ce soit dans le cadre professionnel, personnel ou communautaire. Ce développement d'une sensibilité aux besoins émotionnels de leur entourage favorise des interactions plus bienveillantes et empathiques.

Par exemple, l'expérience de Rachelle l'a transformée en militante, engagée dans des causes féministes et contre les violences sexuelles, l'incitant à canaliser sa colère et ses souffrances pour en faire quelque chose de positif. Elle a également développé une grande capacité d'écoute, incarnant un soutien pour les femmes qui se confient à elle sur leurs propres expériences d'agression sexuelle :

« Ce que ça m'apprend sur moi, c'est que ça fait de moi une militante au final quoi, ces expériences-là. Je dirais que ça a déclenché mon militantisme en fait. J'essaie d'en faire quelque chose de cette colère et de ces violences-là, j'essaie d'en faire quelque chose de positif. »

Cette capacité d'écoute est aussi présente chez Sylvie, qui rapporte :

« Je pense que j'ai une bonne écoute envers les gens. Puis une réelle écoute, parce qu'il y a une différence entre "j'écoute ce que vous dites", puis "j'essaie vraiment d'en extraire le sens". Donc je pense que j'ai une bonne écoute dans le sens où j'essaie vraiment de comprendre le sens de ce que vous me dites. Je pense avoir quand même une bonne ouverture envers les gens, c'est en tout cas souvent quelque chose qu'on me dit. [...] probablement que ça vient du fait que j'ai toujours détesté qu'on me colle une étiquette fait que probablement que ça teinte la relation avec les autres. »

Approche positive et constructive du monde et du futur. Cette catégorie correspond à la manière dont les participantes perçoivent le monde qui les entoure,

l'avenir et les opportunités qui s'offrent à elles. Elle reflète une transformation de leur regard sur la vie, qui devient moins centrée sur la douleur passée et plus ouverte aux expériences futures. Cette catégorie met en évidence le passage d'une vision marquée par la souffrance et la fatalité à une posture plus optimiste et proactive, où les participantes cultivent des attitudes qui favorisent le bien-être et la satisfaction personnelle. Il est alors possible d'observer chez les participantes une plus grande appréciation de la vie et des plaisirs simples, qui permet de se reconnecter au présent sans être constamment ramenées au passé. Cette appréciation de la vie s'accompagne également d'un sens que les participantes ont donné à leur vie, les amenant à apporter une signification personnelle à leur existence malgré les épreuves passées. Par exemple, Maria rapporte :

« Je dirais que je traverse ma vie avec beaucoup de plaisirs, que je fais ce qui me plaît. Je fais ce qui a du sens pour moi et donc ça consiste notamment en aider les autres et notamment aider les autres au travail, puisque je veux être psychologue du travail. »

Les participantes ont aussi développé un sentiment de gratitude, en reconnaissant les opportunités et les ressources qui les entourent. Par exemple, Sylvie énonce : « *je peux être reconnaissante de certaines chances que j'ai eues quand même malgré ça.* ». Rachelle rapporte :

« J'ai quand même réussi. J'ai une vie privilégiée aujourd'hui, objectivement. Même si mon genre et mon appartenance ethnique et ma religion sont quand même des freins sociétaux, ça m'empêche pas d'avoir beaucoup de priviléges au final, d'avoir accès à un certain nombre de choses que j'ai toujours voulu avoir accès. Je peux m'organiser des vacances, des plongées alors qu'ado [...] on allait chercher de la bouffe au Secours populaire quoi. Maintenant je peux réfléchir où je vais aller plonger l'année prochaine. »

Pour Françoise, c'est de sa maison dont elle est reconnaissante. Elle énonce : « *Je pars toujours avec ma clé de ma maison et ça me rend fière énormément [...] je suis très fière de posséder l'endroit qui m'abrite. J'ai construit ça.* ».

Enfin, les participantes ont toutes développé un regard plus optimiste et tourné vers l'avenir, avec la croyance en la faisabilité d'un avenir satisfaisant et porteur de nouvelles opportunités. Par exemple, Sylvie rapporte :

« *Tu sais, je suis quelqu'un de beaucoup plus positif, plus posé, tu sais beaucoup plus avec la volonté, de vivre tout ça, de faire les choses autrement. [...] Moi, mon objectif, c'est d'être centenaire, en étant le plus en forme possible pour la centenaire que je serai avec le moins de limitation autant cognitive, psychologique et physique.* »

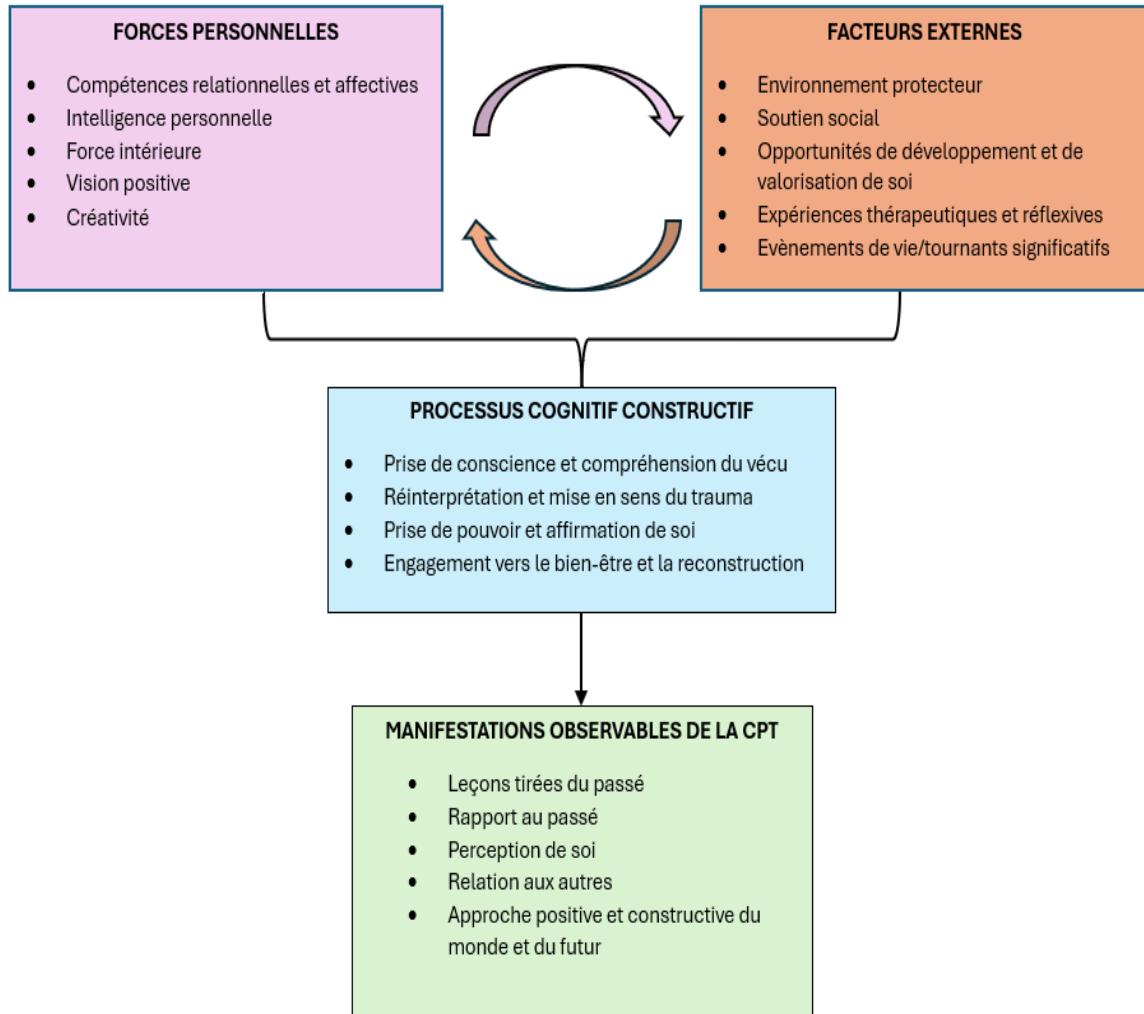
De son côté, Françoise rapporte une vision de l'avenir qui est sereine :

« *J'adore l'idée d'avoir plein de cheveux blancs. Ça fait très longtemps que mes cheveux ont blanchi et j'adore ça et, contrairement à d'autres j'aime bien ce que mon corps devient. J'aime bien ces changements physiques liés à l'âge et je regarde ça en me disant quelles belles années, quelles belles années parce que j'ai tout ce qu'il faut pour avoir un avenir vraiment juste serein, pas explosif, pas du feu d'artifice tous les matins, mais tant que j'ai un toit sur la tête, que j'ai une capacité de travail pour avoir un revenu régulier et que je vis en plus à côté d'une personne aimante, je ne vois pas bien ce qui pourrait arriver [...] la seule chose qui va m'arrêter c'est la mort quoi. (rire). Et entre aujourd'hui et la mort, même si mon état physique se dégrade, même si ma santé se dégrade [...] je détiens ce qu'il faut pour être une personne bien. Oui, je suis équipée maintenant.* »

Ce travail permet donc de dégager deux principaux facteurs dans le processus de CPT : des forces personnelles et des facteurs externes qui interagissent afin d'aboutir à un processus cognitif constructif duquel résultent ensuite des manifestations observables de la CPT. La Figure 5 illustre l'interaction des facteurs de CPT.

Figure 5

Interaction dynamique des facteurs du processus de croissance post-traumatique



Ces facteurs s'articulent à l'intérieur de différentes phases d'un processus de croissance post-traumatique, qui ont émergé des études de cas. Ces phases sont présentées de manière plus structurée à la section suivante.

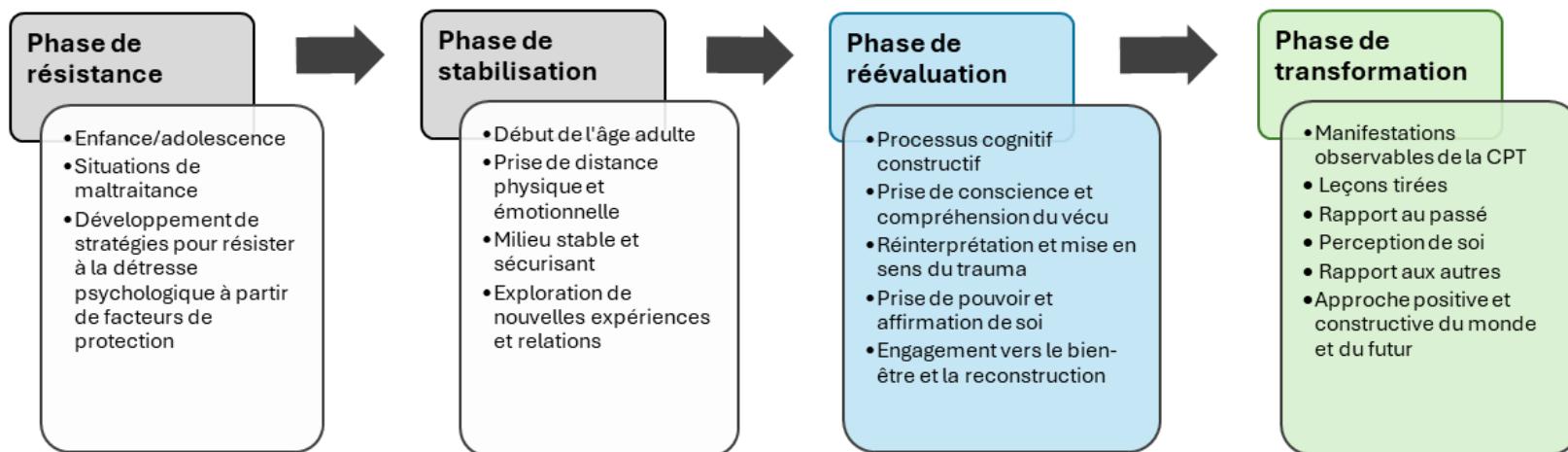
Synthèse des phases du processus de CPT

L'étude de cas de ces quatre participantes a permis de mettre en évidence quatre principales phases dans l' expérience de CPT. Celles-ci s' inscrivent dans le temps et articulent les facteurs de CPT décrits à la sous-section précédente. Il s'agit de : (1) la phase de résistance; (2) la phase de stabilisation et de récupération; (3) la phase de réévaluation ou processus cognitif constructif; et (4) la phase de transformation. La Figure 6 illustre la structure essentielle du phénomène de CPT.

Phase de résistance. La phase de résistance correspond à la période de l'enfance et de l'adolescence, alors que la maltraitance est en cours. Les participantes développent des stratégies de survie leur permettant de résister à la détresse psychologique engendrée par leur environnement. Cette phase est marquée par des mécanismes d'adaptation qui peuvent prendre diverses formes : des ressources internes (p. ex., une imagination riche permettant de s'évader mentalement) ou un phénomène de parentification dans la dynamique familiale (p. ex., s'occuper de ses jeunes frères et sœurs). Il est possible d'interpréter ces stratégies sous l'angle de la résilience, bien que cette résilience soit avant tout orientée vers la survie plutôt que vers une transformation positive. La priorité est la gestion de la souffrance, souvent au prix d'un refoulement émotionnel et d'une altération du développement identitaire.

Figure 6

Les différentes phases de développement de la CPT



Phase de stabilisation et de récupération. La phase de stabilisation et de récupération est une étape charnière et survient lorsqu'une prise de distance physique et émotionnelle vis-à-vis de la figure maltraitante devient possible. Cette phase s'amorce généralement au début de l'âge adulte, puisque les participantes sont en âge de quitter leur milieu familial et d'avoir leur propre logement. Ce changement d'environnement permet aux participantes de bénéficier d'un milieu plus stable propice à une première forme de reconstruction. Dans ce contexte plus sécurisant, elles peuvent commencer à explorer de nouvelles expériences et relations qui auront un effet réparateur. C'est lors de cette période qu'elles acquièrent les premières capacités à prendre du recul sur leur passé et qu'un processus cognitif constructif peut s'enclencher. Toutefois, bien que l'environnement externe puisse s'améliorer, la souffrance interne reste présente, et les croyances négatives associées à la maltraitance ne sont pas encore remises en cause en profondeur.

Phase de réévaluation et processus cognitif constructif. Le processus de réévaluation et de processus cognitif constructif constitue le noyau central de la CPT. Cette phase correspond à une réinterprétation cognitive et émotionnelle des expériences traumatisques passées, permettant aux participantes de modifier leur perception d'elles-mêmes, des autres et du monde. Il ne s'agit plus uniquement de prendre du recul, mais de transformer le regard porté sur leur histoire personnelle.

Ce travail introspectif s'active par l'interaction de facteurs internes (p. ex., une capacité d'introspection développée, une capacité à demander de l'aide) et de facteurs

externes (p. ex., des rencontres déterminantes, un environnement soutenant). Certains évènements de vie, tels que la maternité ou le décès de la personne maltraitante, peuvent également jouer un rôle catalyseur en ravivant des souvenirs et en incitant à une remise en question profonde.

Durant cette période, les participantes peuvent redéfinir leur identité en intégrant une vision plus nuancée et constructive de leur parcours. Elles développent une meilleure connaissance d'elles-mêmes, apprennent à accepter leur passé et à en tirer des leçons positives. Ce processus conduit à une restructuration cognitive et émotionnelle qui permet de trouver un sens à l'expérience traumatique et de formuler de nouveaux objectifs de vie.

Phase d'aboutissement et de transformation. La dernière phase de la CPT marque l'intégration des apprentissages issus du processus de réévaluation et leur traduction en actions concrètes. C'est à ce moment que les participantes prennent des décisions importantes quant au sens qu'elles souhaitent donner à leur existence. Certaines choisiront de transmettre leurs apprentissages à travers une implication sociale (p. ex., militer pour les droits des victimes, devenir psychologue, enseigner des valeurs de respect et de bienveillance). D'autres définiront des objectifs personnels fondés sur leur expérience (p. ex., être un parent attentif, construire des relations plus saines, cultiver un mode de vie épanouissant). Plusieurs manifestations de cette phase sont observables (p. ex., meilleure connaissance de soi, sentiment de fierté face au chemin parcouru, des apprentissages clés, etc.).

Discussion

Dans cette partie, les résultats de l'étude seront discutés. Rappelons que la recherche visait à identifier des facteurs de croissance post-traumatique (CPT) auprès d'une population adulte âgée de 18 à 64 ans, ayant vécu une ou plusieurs expériences de maltraitance durant l'enfance.

La démarche de compréhension utilisée a fait recours à une méthode de recherche mixte. Le volet quantitatif consistait à répondre à quatre questionnaires (*Questionnaire sociodémographique, Échelle du niveau de fonctionnement général, Childhood Trauma Questionnaire, Échelle de croissance post-traumatique*) tandis que le volet qualitatif consistait en deux entrevues semi-directives auprès de quatre participantes (la première entrevue destinée à la *Ligne de vie* et la seconde à l'exploration de thèmes spécifiques) étaient effectuées.

Le premier objectif de l'essai était d'explorer les facteurs qui ont contribué au développement d'une croissance post-traumatique, le deuxième était d'étudier les différents domaines de croissance post-traumatique qui ont été développés et le troisième consistait à explorer les données issues de participants français et canadiens. Cette discussion s'organise autour de ces trois objectifs en intégrant dans un tout cohérent les résultats quantitatifs et qualitatifs en vue de développer une compréhension plus approfondie du phénomène de croissance post-traumatique.

Facteurs favorisant la croissance post-traumatique

L'analyse des résultats qualitatifs et quantitatifs a permis d'identifier plusieurs facteurs qui semblent jouer un rôle déterminant dans le développement de la croissance post-traumatique chez les participantes ayant vécu de la maltraitance durant l'enfance. La présente section propose une analyse approfondie de ces facteurs.

Facteurs sociodémographiques

Les analyses statistiques n'ont pas permis de mettre en évidence de liens significatifs entre le niveau de CPT et les variables sociodémographiques, telles que l'âge, le sexe ou le pays de résidence. Ces résultats concordent avec l'idée selon laquelle la CPT ne dépend pas uniquement de caractéristiques individuelles fixes, mais plutôt de dynamiques psychologiques, relationnelles et contextuelles en constante évolution (Chen & Wu, 2017).

Néanmoins, certaines tendances à propos des données descriptives sont observées dans l'échantillon et pourraient constituer des pistes intéressantes pour de futurs travaux, notamment avec un échantillon plus large. Par exemple, les personnes présentant un niveau moyen à élevé de CPT étaient plus souvent des femmes (81 % contre 19 % d'hommes), âgées de 18 à 30 ans (66,7 %), titulaires d'un diplôme universitaire (42,9 % contre 9,5 % avec un niveau secondaire ou collégial), et employées (66,7 %).

Cela va dans le sens des données rapportées dans la littérature. En effet, les femmes seraient plus enclines que les hommes à développer une croissance post-traumatique à la suite d'un évènement traumatisant (Achterhof et al., 2018; Maltais et al., 2023). Elles auraient une plus grande propension à s'engager dans des processus de réflexion cognitive et de remise en question, lesquels sont centraux dans le développement de la CPT (Vishnevsky et al., 2010). Cette capacité d'élaboration cognitive favoriserait une réinterprétation de l'évènement et la reconstruction de sens, éléments clés du processus de croissance.

Les tendances reliées à l'âge peuvent être expliquées par le fait que la CPT suppose l'existence préalable de schémas cognitifs suffisamment consolidés pour pouvoir être remis en question à la suite d'un traumatisme. Elle implique également une certaine maturité développementale et une ouverture au changement. Ainsi, les adolescents et les jeunes adultes semblent plus susceptibles de développer une croissance post-traumatique comparativement aux enfants plus jeunes, dont les structures cognitives sont encore en formation (Tedeschi & Calhoun, 2004). Par ailleurs, il a été suggéré que l'ouverture à l'apprentissage et aux transformations personnelles serait généralement plus marquée chez les jeunes adultes que chez les personnes plus âgées, ce qui pourrait également expliquer la prévalence plus élevée de CPT dans cette tranche d'âge (Powell et al., 2003). Cependant, bien que les premières manifestations de la CPT apparaissent souvent au début de l'âge adulte, elles peuvent persister et se consolider à long terme, y compris à un âge avancé, comme le montrent les récits des participantes.

En ce qui a trait au niveau de scolarité et au statut professionnel, certaines études suggèrent que des niveaux plus élevés d'éducation et de revenu sont associés à une croissance post-traumatique plus importante, bien que ces résultats puissent être influencés par des variables psychosociales connexes et ne soient pas généralisables à tous les contextes (Linley & Joseph, 2005). Peu d'études ont directement évalué l'effet du niveau d'éducation ou de l'insertion professionnelle sur la croissance post-traumatique. Toutefois, plusieurs recherches (Prati & Pietrantoni, 2009) suggèrent que l'accès à des ressources personnelles (optimisme, sentiment d'efficacité), sociales (soutien perçu), et cognitives (réévaluation positive) favorise le développement de trajectoires de transformation. L'éducation peut ainsi faciliter une mise en sens plus élaborée de l'évènement, tandis que l'emploi soutient un sentiment de compétence et d'utilité, deux dimensions impliquées dans le processus de croissance.

Facteurs internes : forces personnelles

L'analyse des résultats qualitatifs et quantitatifs a permis l'identification de facteurs internes qui semblent jouer un rôle crucial dans le développement de la CPT. Plus précisément, les participantes ayant obtenu des scores moyens à élevés à l'*Échelle de croissance post-traumatique* ($M = 65,47$), et dont les récits ont été analysés qualitativement (Maria, Rachelle, Sylvie, Françoise), présentent de nombreuses forces personnelles telles qu'une intelligence émotionnelle, une force intérieure et une capacité d'introspection. Par exemple, Sylvie témoigne : « *À un moment donné j'ai compris. [...] Est-ce que je pouvais avoir un contrôle sur ce qui se passait? Non. [...] J'ai juste des*

*parents qui ont pas l'équipement nécessaire pour être des parents. »*¹. Ce type de discours traduit une capacité à attribuer du sens à l'expérience traumatisante, un processus central dans le modèle de Tedeschi et Calhoun (2004). Cette élaboration subjective apparaît d'autant plus cruciale que la maltraitance durant l'enfance, en particulier sous forme psychologique, tend à altérer profondément les représentations de soi et du monde (Janoff-Bulman, 1992; Wright et al., 2009).

Les résultats mettent également en lumière l'importance de facteurs internes, tels que l'estime de soi, l'intelligence émotionnelle et l'optimisme. Comme l'illustre Françoise : « *Je me souviens que, pendant toute cette enfance difficile, je me disais quand tu auras 30 ans, tu seras sortie d'affaire, tu y arriveras.* ». Ces ressources personnelles sont connues dans la littérature comme agissant comme des médiateurs essentiels de la croissance (Prati & Pietrantoni, 2009). L'imaginaire et la capacité à se projeter dans l'avenir sont également évoqués dans la littérature comme des leviers mobilisés dans la reconstruction du sens (Cyrulnik, 1999). Ces dimensions relèvent d'un processus actif de réappropriation identitaire (Neimeyer, 2019).

Par ailleurs, les forces personnelles qui sont ressorties du récit des participantes font écho au modèle des forces de caractère et vertus développées par Peterson et Seligman (2004), qui identifie 24 forces de caractère regroupées en six vertus fondamentales

¹ Des extraits de verbatims seront repris dans la discussion pour appuyer les éléments apportés et éviter les va-et-vient avec la section des résultats.

(courage, humanité, justice, tempérance, transcendance, et sagesse). Ces forces peuvent être perçues comme des leviers de croissance, en particulier lorsqu'elles sont mobilisées dans un contexte de reconstruction identitaire après un traumatisme. Certaines études empiriques ont mis en lumière des associations significatives entre la présence d'évènements traumatisques dans la vie d'un individu et le renforcement de forces, telles que la gratitude, l'espoir, la gentillesse ou encore le courage (Park et al., 2006; Peterson & Seligman, 2004). Joseph et Linley (2006) vont dans le même sens, soulignant le rôle fondamental de dispositions, telles que la sagesse ou la résilience dans le travail de relecture critique du passé et dans la reconstruction du soi. La résilience permet de maintenir un fonctionnement psychologique sain face au traumatisme, tandis que la sagesse, souvent développée à travers l'expérience, facilite une compréhension approfondie de soi et du monde. Dans le contexte de la CPT, ces forces appuient l'idée selon laquelle certaines dispositions internes, qu'elles soient préexistantes ou développées à la suite du traumatisme, favorisent l'engagement dans un processus de sens et facilitent l'émergence d'une CPT (Jayawickreme & Blackie, 2014).

Facteurs externes : relations réparatrices et environnements soutenants

Les résultats de cette étude montrent que la croissance post-traumatique (CPT) peut également être facilitée par des facteurs externes. Le soutien social, en particulier dans les sphères amicale, amoureuse et éducative, émerge comme un levier déterminant dans la transition entre vécu traumatisque et processus de reconstruction. Ce soutien permet aux participantes de vivre des expériences thérapeutiques et réflexives permettant une

compréhension et une transformation du vécu traumatisé à travers des interactions marquées par la reconnaissance et l'encouragement. Ce type de reconnaissance, qu'elle soit institutionnelle ou interpersonnelle, vient contrecarrer les discours dévalorisants souvent intérieurisés durant l'enfance (Woodward & Joseph, 2003). Un point essentiel soulevé par les participantes est qu'il ne suffit pas d'être simplement écoutées pour se sentir mieux, il faut se sentir véritablement comprise, reconnue et crue par des personnes bienveillantes, capables d'offrir une validation émotionnelle authentique. Par exemple, Sylvie rapporte : « *Le fait de pouvoir en parler avec quelqu'un qui peut comprendre, puisqu'il a vécu lui-même des choses [...] ça soulage, ça rend réel. Ouais tu te sens validée dans ton contenu.* ». D'autres études confirment également l'effet protecteur du soutien social sur la CPT, notamment lorsqu'il s'agit de liens stables et valorisants dans les sphères éducatives et thérapeutiques (Neimeyer, 2001; Prati & Pietrantoni, 2009; Schaefer et al., 2018; Tedeschi & Calhoun, 2004; Weiss, 2002).

Cette forme de validation émotionnelle est le plus souvent rencontrée dans le cadre d'un soutien psychothérapeutique, également identifié par les participantes comme un facteur déterminant dans leur processus de reconstruction. Elles ont mentionné l'impact de leurs suivis psychologiques dans leur cheminement post-traumatique. Le thérapeute devient alors un espace de sécurité symbolique, favorisant l'exploration du trauma, la légitimation du vécu et la reconfiguration narrative (Neimeyer, 2019; van der Kolk, 2014).

Maria l'illustre :

« *La psychothérapie a été un premier grand levier, parce que ça m'a sorti de ma dépression. [...] C'est-à-dire que vraiment la psychothérapeute, je pense qu'elle*

m'a bien comprise parce qu'elle me dit que je lui ressemble beaucoup, enfin qu'elle se retrouve beaucoup en moi sur pas mal de points [...] et, en fait elle a vraiment su poser les mots et puis surtout, elle m'a dit à quel point c'était pas ma faute, à quel point c'était pas moi le problème, parce que tous les adultes me renvoyaient au fait que c'était moi le problème. Et là, elle m'a confortée dans ce que je pense [...] que c'est pas moi le problème. »

Cette fonction miroir et contenante du thérapeute s'inscrit dans une approche relationnelle du traitement des traumatismes complexes, où l'alliance thérapeutique favorise un soutien affectif, cognitif et symbolique (Courtois & Ford, 2009).

Un autre facteur externe identifié dans cette étude concerne l'écoute de témoignages d'autres personnes ayant traversé des expériences traumatiques similaires. Plusieurs participantes ont exprimé que le fait d'entendre des récits de croissance les avait profondément marquées et inspirées. Ces échanges leur ont permis de percevoir une issue possible à leur propre souffrance et de se projeter dans un avenir plus porteur de sens. Par exemple, Sylvie affirme que « *à travers ce qu'elle m'a dit, j'ai compris que, si moi je voulais avancer, je devais m'ouvrir et surtout ouvrir mon cœur parce que j'étais vraiment fermée là.* ». Comme l'ont montré plusieurs recherches, les récits de pairs peuvent jouer un rôle structurant dans les trajectoires de CPT, en fournissant des modèles d'identification positifs et en activant des processus de mise en sens personnelle (McAdams & McLean, 2013; Neimeyer, 2019). Le soutien par les pairs, notamment dans des contextes de groupe ou de relation de confiance, favorise l'émergence d'une compréhension plus nuancée de son vécu et d'un sentiment d'appartenance (Donovan, 2022; McCormack & Katalinic, 2016). Ces échanges nourrissent également l'estime de

soi et permettent une relecture du traumatisme sous un angle constructif, contribuant ainsi à une reconstruction identitaire progressive. Maria affirme par exemple : « *C'était la première fois que je le disais à des inconnus [...] J'affirmais enfin ce qui m'était arrivé. [...] ça soulageait de savoir [...] que c'était valide ce que ce que t'as pu ressentir [...] ce n'était pas minimisé.* ». »

Ce rôle de validation et de soutien est également incarné par la figure du tuteur de résilience, concept développé par Cyrulnik (1999). Il désigne une personne ressource qui, à un moment charnière, offre un appui relationnel et affectif suffisamment sécurisant pour permettre un changement dans la trajectoire de vie. Françoise illustre cette dynamique lorsqu'elle évoque le juge pour enfants et son éducateur de la protection judiciaire de la jeunesse qui, pour la première fois, lui donnent le sentiment d'être « *vue, reconnue et entendue* », l'aidant à comprendre sa dynamique familiale et à déconstruire certaines croyances imposées par son environnement lui permettant d'interpréter son vécu sous un autre angle. À travers la reconnaissance de la valeur personnelle, le tuteur de résilience ouvre un espace de projection vers un avenir possible, en restaurant des bases de sécurité affective et de confiance relationnelle.

L'importance d'un environnement sécurisant et stable, possible notamment par l'éloignement physique avec la personne maltraitante, est ressortie comme fondamentale dans l'amorce de la CPT. Ces environnements permettent aux participantes de bénéficier d'un milieu propice à une première forme de reconstruction. Dans ce contexte plus

sécurisant, elles peuvent commencer à explorer de nouvelles expériences et relations qui auront un effet réparateur.

L'apport du milieu scolaire apparaît également comme important. Plusieurs participantes identifient leurs études comme le premier espace symbolique leur ayant permis de se différencier de leur histoire familiale et de se projeter dans une trajectoire de vie différente. Cet espace scolaire ou académique devient alors un lieu de reconnaissance, d'autonomisation et de reconfiguration identitaire (Ungar, 2011). Dans cette perspective, les ressources sociales, éducatives et culturelles jouent un rôle déterminant dans la création de conditions propices à la résilience, notamment en soutenant le sentiment de compétence, d'appartenance et d'accès à des opportunités de développement (Ungar, 2011).

Les résultats quantitatifs à l'*Échelle du niveau de fonctionnement général* vont dans le même sens, puisque les scores élevés ($M = 113,44$), particulièrement dans les domaines social (69,9 %) et quotidien (66,5 %), appuient l'idée que des environnements soutenants jouent un rôle important dans le développement de la croissance.

Interaction dynamique des facteurs : une modélisation intégrative

L'un des apports théoriques majeurs de cette recherche est la proposition d'un modèle dynamique de croissance post-traumatique (CPT), illustré à la Figure 5. Ce modèle repose sur l'idée que la CPT émerge de l'interaction constante entre des ressources internes

(compétences relationnelles et affectives, intelligence personnelle, force intérieure, vision positive et créativité) et des facteurs externes (environnement protecteur, soutien social, opportunités de développement et de valorisation de soi, expériences thérapeutiques et réflexives, évènements de vie marquants et tournants significatifs). Autrement dit, il ne s'agit pas d'un processus linéaire, mais d'une dynamique relationnelle et contextuelle.

Ces résultats s'inscrivent dans le cadre des travaux de Jayawickreme et Blackie (2014) qui soulignent que la CPT est favorisée par la présence de ressources mobilisables. Parmi ces ressources, l'environnement social joue un rôle central. Que ce soit des amitiés solides, des partenaires empathiques ou des professionnels bienveillants, les relations correctrices apparaissent comme des facteurs essentiels des trajectoires de croissance (Woodward & Joseph, 2003).

Ces résultats rejoignent également les modèles de résilience multisystémique proposés par Michael Ungar (2011), modèles selon lesquels l'adaptation positive face à l'adversité ne résulte pas uniquement des ressources psychologiques internes, mais bien de l'interaction dynamique entre l'individu et son écosystème. Dans cette optique, les ressources sociales, éducatives et culturelles, qui offrent des opportunités de développement, un sentiment de compétence et d'appartenance, deviennent des leviers incontournables de transformation post-traumatique. Ce processus est bien illustré par les témoignages recueillis dans cette étude. Maria, par exemple, évoque le lien entre ses

capacités internes de compréhension de soi et les apports de son environnement éducatif et social :

« Je crois pas que ce soit en rapport avec mon père que j'ai appris le plus de choses sur les autres. C'est d'une part en acquérant de fortes compétences émotionnelles. J'ai aussi la chance d'avoir eu une éducation [...] privilégiée et donc j'ai une richesse de vocabulaire qui me permet de poser des mots sur des concepts. [...] j'ai surtout appris des autres en me comprenant moi et en étant en psycho, forcément que quand je suis rentrée en psychologie, j'ai appris un nombre de trucs sur les gens. Puis par observation, en fait, parce que, en étant avec mes amis [...] par observation, déduction, comparaison, c'est comme ça que j'ai appris des choses sur les gens. »

Son récit souligne que la compréhension intersubjective et l'élaboration de compétences relationnelles se sont construites dans une interaction entre sa capacité d'introspection, des connaissances apprises à l'université et une exposition à des modèles relationnels positifs.

L'un des témoignages les plus représentatifs du modèle proposé (voir Figure 5) est celui de Françoise, qui illustre avec une grande clarté la dynamique interactive entre ressources internes et soutiens externes dans le développement de la croissance post-traumatique. Cette participante exprime explicitement que deux dimensions ont été déterminantes dans son parcours de transformation : d'une part, ses capacités intrinsèques, telles que sa résilience personnelle et sa force intérieure; d'autre part, les rencontres clés avec des figures soutenantes, comme un juge pour enfants et un éducateur. Lorsqu'on lui demande ce qui l'a aidée à surmonter les expériences difficiles du passé, elle répond :

« C'est assez clair pour moi c'est deux choses et je les classerai pas par ordre d'importance parce que je pense qu'elles sont vraiment équivalentes en importance. Des capacités visiblement, des capacités intrinsèques que j'avais.

J'étais une personne déjà résistante, j'en suis convaincue. J'avais une force intérieure. Ça, c'est une chose. Et la deuxième chose, c'est les rencontres que j'ai faites. Et là, pour le coup, ça a été tout aussi déterminant que mes capacités internes. J'ai eu vraiment, alors je peux pas dire de la chance, mais le juge pour enfants que j'ai rencontré est une personne qui m'a entendue, l'éducateur qui m'a suivie pour la plus grosse partie a été quelqu'un de déterminant. [...] Et comme ça tout au long de mon parcours, j'ai rencontré des tas et des tas de gens qui ont à chaque fois [...] se trouvaient là au bon moment. Alors, est-ce que c'est ma capacité à déceler les ressources dans mon entourage proche ou lointain? Ou est-ce que, vraiment j'ai fait des rencontres déterminantes? Je sais pas comment le tourner, mais pour moi c'est vraiment ça. C'est vraiment à la fois l'alliance de la force que j'avais déjà petite fille, comme j'étais vraiment forte et les rencontres que j'ai fait qui ont été tout au long du parcours, et j'en ai plein comme ça, des moments clés avec des rencontres clés. »

Ce témoignage reflète parfaitement l'architecture du modèle dynamique de la CPT présenté dans cette étude, qui repose sur trois dimensions centrales : des forces personnelles, des facteurs externes et un processus cognitif constructif. L'évocation d'une succession de « *moments clés* » et de « *rencontres clés* » par Françoise, souligne le caractère processuel et évolutif de la CPT, tel que conceptualisé dans ce modèle. Ces événements significatifs rejoignent la notion de *vehicles of change* ou vecteurs de changement (Woodward & Joseph, 2003). Cette notion désigne les expériences de vie, quelles qu'elles soient, qui peuvent être perçues comme des vecteurs de changement pour libérer l'individu, lui donner un sentiment de maîtrise, le nourrir, le valider ou créer des liens. Ce serait à travers ces événements que les individus parviendraient à se développer et à grandir. Selon les auteurs, ce ne sont pas tant les événements eux-mêmes qui déterminent le changement, mais la manière dont ils résonnent en eux et la façon dont les individus vont s'en servir en les intégrant dans une trajectoire singulière. Ainsi, une

rencontre significative, une phrase bienveillante ou une lecture peuvent toutes, selon le contexte et la personne, devenir des déclencheurs puissants de transformation.

L'analyse qualitative menée ici corrobore cette vision. Les participantes décrivent des moments charnières, marqués par la coïncidence entre des besoins d'être entendue, valorisée, soutenue, et une rencontre avec une ressource externe stabilisante. Le processus de croissance post-traumatique apparaît alors comme une co-construction entre soi et l'environnement, où chaque facteur active ou potentialise l'autre.

Processus cognitif constructif

Notre modèle théorique permet d'approfondir la compréhension du déclenchement de ce que nous appelons le processus cognitif constructif, qui constitue un mécanisme central dans la dynamique de la croissance post-traumatique (CPT). Ce processus ne se déclenche ni automatiquement ni de façon linéaire : il s'active à la croisée des ressources internes mobilisables et des stimulations externes significatives, dans un contexte relationnel suffisamment porteur.

Le processus cognitif constructif est déjà connu dans la littérature et désigne l'effort que déploie la personne pour intégrer l'expérience traumatisante dans un cadre de sens nouveau, à travers une réorganisation de ses croyances fondamentales, de sa représentation de soi et du monde (Linley & Joseph, 2004; Martin & Tesser, 1996). Il s'articule autour de deux dynamiques principales : la rumination intrusive, généralement

involontaire et source de détresse, et la rumination délibérée, c'est-à-dire une réflexion volontaire, orientée vers le sens, qui peut favoriser la transformation du vécu en expérience potentiellement constructive (Tedeschi & Calhoun, 2004).

Ce processus implique une forme d'activité psychique que l'on peut rapprocher de la mentalisation, définie comme la capacité à percevoir et interpréter ses propres états mentaux et ceux d'autrui comme porteurs de sens (Fonagy & Target, 1997). Cette compétence est essentielle dans le travail d'élaboration du trauma, car elle permet une mise à distance réflexive de l'évènement et la construction d'un récit cohérent. Françoise en témoigne de manière explicite lorsqu'elle s'interroge : « *Est-ce que c'est ma capacité à déceler les ressources dans mon entourage proche ou lointain? Ou est-ce que, vraiment j'ai fait des rencontres déterminantes?* » Ce questionnement illustre une forme avancée de mentalisation, puisqu'il relie ses dispositions internes à son environnement relationnel, tout en explorant leur influence réciproque.

Le passage d'une rumination intrusive à une réflexion active et délibérée est conditionné par la présence d'un environnement stable et sécurisant, offrant reconnaissance, légitimité du vécu et soutien émotionnel. Comme le soulignent Tedeschi et ses collègues (2018), c'est lorsque l'individu se retrouve dans un environnement relationnel empathique et sécurisant qu'il parvient à transformer sa détresse en un effort de mise en sens, favorisant ainsi la croissance post-traumatique. C'est ce que l'on observe chez les participantes qui commencent seulement à prendre du recul sur ce qu'elles vivent et à avoir une réflexion

active, à l'âge adulte, lorsqu'elles sont en mesure de s'éloigner du domicile familial et qu'elles bénéficient d'une écoute bienveillante. Comme l'illustre Rachelle :

« Rester chez moi seule avec elle [...] c'est quelque chose qui m'a fait peur [...] jusqu'à toujours en fait, jusqu'à ce que je commence la thérapie et que je me rende compte que c'était pas normal et que je refusais d'avoir peur d'elle. »

Pour Sylvie, c'est en découvrant l'intimité dans un contexte sain qu'elle réalise l'anormalité des abus sexuels qu'elle a vécus. Elle rapporte :

« Moi, dans mon cas, je m'en suis vraiment rendue compte plus tard, quand j'ai eu un copain dans ma vie, je me suis dit je suis pas supposée de vivre les mêmes choses-là. Je suis pas supposée de partager ce genre de choses-là avec mon père. »

Ce travail de mise en sens ne résulte pas uniquement d'un potentiel individuel, mais de l'interaction entre les capacités réflexives personnelles et les ressources contextuelles activées dans l'environnement, comme l'illustrent les témoignages des participantes.

Après une période de pensées envahissantes, elles décrivent une relecture significative de leur vécu. Par exemple, Rachelle s'est longtemps demandé si elle avait involontairement attiré les adultes qui avaient abusé d'elle lorsqu'elle était enfant. Sa culpabilité a progressivement diminué pour laisser place à une nouvelle lecture de son passé. Elle rapporte :

« Je me suis toujours demandé si c'était pas un peu ça qui avait attiré les prédateurs dans le sens où j'étais pas assez discrète [...] Est-ce que j'étais pas trop exubérante comme petite fille? Bon, après ça, j'ai compris que ça n'avait rien à voir avec moi, hein et que les prédateurs prédatent. »

Ce témoignage rejoint l'étude de Wright et ses collègues (2009) qui met en évidence que la maltraitance durant l'enfance altère profondément les représentations de soi et du

monde, notamment à travers le développement de schémas cognitifs dysfonctionnels tels que la honte, la vulnérabilité au danger et le sacrifice de soi. Ces schémas expliquent en partie la détresse psychologique à l'âge adulte, soulignant ainsi l'importance de l'élaboration subjective dans la transformation des expériences traumatiques.

La présente recherche apporte ainsi une compréhension approfondie du déclenchement du processus cognitif constructif, à travers l'articulation dynamique entre ressources internes (p. ex., capacité d'introspection, force intérieure, créativité) et externes (p. ex., soutien social, tuteurs de résilience, contextes sécurisants) telle que vécue subjectivement et interprétée par les participantes. Cette compréhension enrichit des modèles théoriques antérieurs, notamment ceux de la résilience multisystémique (Ungar, 2011) ou les modèles de croissance post-traumatique centrés sur la rumination délibérée (Tedeschi et al., 2018), en mettant en lumière, de manière empirique et phénoménologique, comment cette interaction est perçue comme essentielle au processus de transformation. Les récits montrent la façon dont des composantes interdépendantes et dynamiques s'actualisent dans des moments clés de leur trajectoire. Ce processus est vécu comme une co-construction progressive, dans laquelle la reconnaissance externe vient soutenir l'élaboration interne, permettant une relecture du vécu, et l'intégration du traumatisme dans une nouvelle trame narrative.

Cette dynamique du processus cognitif constructif prend tout son sens lorsqu'elle a lieu dans des contextes de traumatismes complexes, comme les situations de maltraitance.

L'analyse de corrélation (voir Tableau 9) révèle un lien positif significatif entre le nombre de types d'abus subis et le niveau de CPT ($r = 0,392, p = 0,026$). Bien que ce lien soit faible, il est statistiquement significatif et appuyé par l'analyse de régression, qui montre que le nombre d'abus explique environ 17 % de la variance du score de CPT ($r^2 = 0,17$). L'analyse révèle un lien encore plus marqué entre le score d'abus sexuel et le niveau de CPT, avec une corrélation positive significative ($r = 0,50, p = 0,004$). L'analyse de régression associée montre que le degré d'abus sexuel explique à lui seul 25 % de la variance du score de CPT ($r^2 = 0,247$). Par ailleurs, bien que l'analyse n'ait pas révélé de lien statistiquement significatif entre le niveau de CPT et les autres formes de maltraitance, une tendance apparaît avec l'abus physique ($r = 0,321, p = 0,073$). Il serait donc pertinent, dans le cadre d'études futures, d'examiner la possible existence d'une corrélation positive significative entre le score d'abus physique et le niveau de CPT, en utilisant un échantillon plus grand. Bien que ces constats puissent paraître contre-intuitifs, ils sont soutenus par plusieurs études qui suggèrent que la sévérité ou la complexité du traumatisme peut, dans certains cas, agir comme un catalyseur de transformation, à condition que l'individu dispose des ressources internes et environnementales suffisantes pour en amorcer l'élaboration (Shakespeare-Finch & Lurie-Beck, 2014; Tedeschi et al., 2018).

Dans cette perspective, l'intensité du trauma ne prédit pas uniquement la souffrance, mais peut aussi déclencher une remise en question existentielle plus profonde, ouvrant la voie à un remaniement identitaire. Cela semble particulièrement vrai lorsque les individus sont en mesure d'engager un travail réflexif soutenu grâce à un environnement stable,

bienveillant et validant. Les témoignages recueillis illustrent bien cette dynamique. Certaines participantes relient explicitement leur processus de transformation à la combinaison d'une souffrance intense et de rencontres déterminantes, comme un éducateur ou un psychothérapeute, qui ont permis une relecture symbolique de leur vécu.

Ainsi, ces résultats appuient l'idée que la croissance post-traumatique se développe à partir du traumatisme, lorsque celui-ci est intégré dans un processus de sens. La CPT ne constitue donc pas une absence de souffrance, mais plutôt le signe d'un travail psychique engagé en réponse à cette souffrance, dans un contexte relationnel qui permet de contenir, d'élaborer et de transformer l'expérience. Cette conception rejoint les résultats des travaux de Maercker et Zoellner (2004).

Domaines de croissance post-traumatique

Les résultats de cette étude apportent un éclairage nuancé sur la croissance post-traumatique (CPT) chez des adultes ayant vécu des expériences de maltraitance durant l'enfance. L'analyse de l'*Échelle de croissance post-traumatique* révèle que la majorité des participants présente un niveau modéré à élevé de CPT ($M = 65,47$), avec une variabilité significative (score min = 30; max = 105). Quatre des cinq domaines de CPT se détachent comme significativement développés : les nouvelles possibilités (67,4 %), la force personnelle (67 %), l'appréciation de la vie (63,3 %) et les relations avec les autres (63 %), tandis que le changement spirituel demeure faiblement exprimé (36,6 %) (voir Figure 3).

Ces résultats s'inscrivent dans la continuité du modèle de Tedeschi et Calhoun (2004), qui décrit la CPT comme une reconstruction de soi à travers l'expérience traumatisante. La prépondérance des dimensions interpersonnelles et existentielles (relation aux autres, orientation de vie, sentiment de force) comparativement à la spiritualité est cohérente avec des recherches récentes menées dans des contextes culturels sécularisés (Shaw et al., 2005; Taku et al., 2021). Ces études montrent que la dimension spirituelle de la CPT est davantage mobilisée dans les sociétés où la religion structure fortement l'identité et les récits de trauma. Ainsi, le faible taux de changement spirituel observé dans notre échantillon (36,6 %) s'explique probablement par le contexte laïc franco-qubécois dans lequel les participantes évoluent, où les ressources de sens sont davantage puisées dans les relations humaines et l'action personnelle qu'à travers la religion.

Les données qualitatives permettent d'ailleurs d'illustrer ce phénomène. Les participantes tiennent à clarifier que leur processus de croissance s'est appuyé sur leur propre capacité d'action et de reprise de contrôle sur leur trajectoire, plutôt que sur une force extérieure. Elles mettent en avant l'importance de se sentir à l'origine de leur réussite, ce qui semble contribuer à apaiser l'anxiété et à se projeter de façon plus sereine dans l'avenir. Cette observation est soutenue par la littérature scientifique. La croyance en sa capacité à faire face aux défis post-traumatiques, connue sous le nom de *coping self-efficacy*, joue un rôle médiateur entre les cognitions négatives et la détresse post-traumatique, facilitant ainsi la résilience et la croissance post-traumatique. De plus, la perception d'un contrôle personnel sur sa vie est associée à une meilleure adaptation et à

une réduction des symptômes de stress post-traumatique (Benight & Bandura, 2004; Cieslak et al., 2008).

L'analyse thématique a également permis de dégager plusieurs manifestations concrètes de la CPT regroupée en cinq catégories (voir Tableau 12) : (1) des leçons tirées du passé; (2) des changements dans le rapport au passé marqué par le pardon et l'utilisation de l'humour; (3) une transformation de la perception de soi, incluant une meilleure connaissance de ses forces et de ses limites; (4) un engagement relationnel et social; et (5) une vision plus positive et constructive du monde et du futur.

Ces thématiques sont illustrées dans les récits des participantes. Par exemple, Françoise met en lumière les apprentissages qu'elle a tirés de son vécu difficile, notamment sa capacité à décoder les dynamiques sociales :

« Cette volonté de s'en sortir m'a appris à détecter les codes au-delà des normes, détecter les codes de fonctionnement des gens et les codes sociétaux [...] à les comprendre et me les approprier. [...] Je suis attentive au code [...] dans mon milieu professionnel ou dans mon milieu familial ou avec mes amis, parce que je sais que ça marche mieux. »

Sylvie, de son côté, évoque une acceptation de soi plus apaisée, accompagnée d'autodérision, mais aussi d'une lucidité sur son cheminement :

« J'ai des petits travers, mais à quelque part j'en ris, puis même des fois je sur amplifie (rire). [...] Je m'accepte mieux comme je suis [...] Aujourd'hui je me dis, je suis peut-être pas parfaite, mais je peux me taper sur l'épaule parce qu'il y a une grosse partie de ce que je suis aujourd'hui, que je peux me l'attribuer. [...] Je suis fière de ce que je suis, mais je suis consciente qu'il me reste du travail à faire. »

D'autres participantes ont exprimé une forme de sens retrouvé à travers l'aide apportée aux autres. Maria déclare :

« Je dirais que je traverse ma vie avec beaucoup de plaisirs, que je fais ce qui me plaît. Je fais ce qui a du sens pour moi et donc ça consiste notamment en aider les autres et notamment aider les autres au travail, puisque je veux être psychologue du travail. »

Le témoignage de Maria permet également de démontrer que, parmi les manifestations de croissance post-traumatique relevées dans les récits des participantes, certaines s'apparentent à un processus de sublimation, entendu au sens psychodynamique comme un mécanisme de transformation des affects douloureux (colère, honte, révolte) en investissements constructifs et socialement valorisés (Demaegdt, 2015; Freud, 1904/2013). Dans le contexte de la CPT, cette transformation peut s'exprimer à travers l'engagement militant, la création, ou l'aide à autrui, qui deviennent des voies de symbolisation du trauma (Joseph & Linley, 2005; Kashdan et al., 2024). Ce processus illustre une élaboration avancée du vécu traumatisé, dans laquelle la souffrance n'est pas simplement surmontée, mais mobilisée comme moteur d'action. Le témoignage de Rachelle illustre ce processus :

« Ce que ça m'apprend sur moi, c'est que ça fait de moi une militante, au final. Ces expériences-là, je dirais que ça a déclenché mon militantisme. J'essaie d'en faire quelque chose de cette colère et de ces violences-là, j'essaie d'en faire quelque chose de positif. »

Par ailleurs, l'analyse des scores à l'*Échelle du niveau de fonctionnement général* met en évidence une disparité entre les différentes sphères de vie. Les participants apparaissent relativement fonctionnels dans le domaine social (69,9 %) et celui du quotidien (66,5 %),

tandis que les sphères familiale et amoureuse restent plus fragilisées (58,1 %). Ce profil suggère que, bien que les relations sociales demeurent une source importante de soutien au fil du temps, les liens familiaux restent souvent teintés d'ambivalence et de méfiance. Cette posture a été expliquée par les participantes comme une volonté de maintenir des limites protectrices et de se distancer de contextes relationnels potentiellement nocifs, comme le déclare Sylvie :

« Je suis pas obligée de couper les ponts, mais je suis pas obligée d'en faire une autoroute non plus [...] ma mère, je la vois peut-être quatre fois dans une année, puis à petite dose, puis mon père un peu plus, mais encore là, à petite dose. Pour moi, c'est ce qui est nécessaire cette distance-là [...] pour continuer à me protéger. »

Ces résultats rejoignent ceux de Langevin et ses collègues (2023), qui ont montré que les adultes ayant vécu de la maltraitance dans l'enfance développent souvent une bonne adaptation sociale, mais continuent à rencontrer des difficultés dans les relations émotionnellement proches. Cette différence peut s'expliquer par la complexité des enjeux d'attachement, souvent marqués par des expériences précoces de trahison ou d'insécurité affective.

Un modèle dynamique et développemental de la croissance post-traumatique

Dans le cas de la maltraitance durant l'enfance, la CPT suit un parcours particulier, différant de celui observé dans les traumas ponctuels. En effet, les changements positifs ne surviennent pas immédiatement après l'évènement traumatisant, mais se déploient progressivement à mesure que la personne accède à une maturité cognitive et émotionnelle suffisante pour réévaluer son passé et reconstruire son identité. Le processus de CPT décrit

ici s'inscrit ainsi dans une trajectoire développementale qui peut être divisée en quatre grandes phases interreliées qui ont été établies à partir de l'analyse de l'ensemble des données quantitatives et qualitatives : (1) résistance; (2) stabilisation; (3) réévaluation; et (4) transformations. Le schéma évolutif proposé (voir Figure 6) illustre cette trajectoire tout en intégrant le processus dynamique de la Figure 5.

Ce schéma souligne que la CPT chez les survivants de maltraitance infantile est souvent un travail de longue haleine, mobilisant des ajustements constants au fil des années, au gré des expériences de vie. Dans le cas de traumatisme complexe, le développement de la CPT semble se développer de manière progressive et différée, souvent à l'âge adulte, bien après les évènements traumatiques. Comme le souligne (Cyrulnik, 1999), « ce n'est que bien plus tard, en arrivant à l'âge du sens, que nous pouvons attribuer au fracas de l'enfance une signification de triomphe. » (p. 1). Les récits confirment que cette croissance est profondément développementale, dépendant d'une maturité émotionnelle suffisante pour revisiter les expériences traumatiques à la lumière de nouveaux repères identitaires.

Cette temporalité complexe rejoint les travaux de Maercker et Zoellner (2004) qui insistent sur la coexistence de détresse psychologique et de potentiel de croissance, et sur la nécessité d'un environnement réflexif et sécurisant pour en permettre l'émergence.

Le modèle proposé met en évidence un processus dialectique et itératif, ponctué de phases critiques, de prises de conscience, de doutes et parfois de rechutes qui s'élaborent progressivement à travers des ajustements constants. Il rejoint les travaux de Tedeschi et ses collègues (2018), mais s'en distingue par l'insistance sur le rôle du développement humain et des transitions de vie (p. ex., déménagement, maternité, engagement professionnel).

Cette conception de la CPT à la fois dynamique et développementale permet de sortir d'une lecture naïve du « devenir plus fort grâce au trauma », et insiste sur les efforts fournis pour se reconstruire. Les participantes insistent sur le fait que ce ne sont pas les expériences de maltraitance qui les ont rendues plus fortes, mais les ressources qu'elles ont mobilisées pour y faire face, telles qu'un travail sur soi, l'accès à un soutien extérieur, et une volonté profonde de s'en sortir. Pour plusieurs d'entre elles, ces épreuves ont laissé des traces durables (réflexes d'hypervigilance, anxiété, difficulté dans l'intimité) qui n'ont en rien été bénéfiques en soi, mais qu'elles ont dû apprendre à gérer ou dépasser. Il est important pour elles de s'attribuer leur transformation, en insistant sur le fait qu'elles ne doivent leur reconstruction ni au hasard ni à une force divine, mais à leur propre capacité d'action. Ce sentiment de contrôle se révèle un facteur clé de stabilisation émotionnelle et de projection sereine dans l'avenir. Sylvie l'illustre bien dans son témoignage :

« Mon passé ne définit pas celle que je suis aujourd'hui [...] Il arrive un âge où t'es responsable de tes actes et de tes paroles. [...] Tu sais si tu veux avancer, si tu veux t'améliorer et devenir une meilleure personne, une meilleure version toi-même, il faut que tu t'aides à t'aider. [...] Une fois que t'as l'ultime conviction que t'as fait tout ce que tu pouvais de ton côté, le restant, je peux le laisser au

hasard, mais le hasard pour moi c'est 5 % de ma vie là. Parce que le restant, c'est moi qui ai le contrôle sur ce qui se passe. »

Cette reprise de contrôle sur sa vie et ce sentiment d'agentivité permettent à l'ensemble des participantes de se projeter positivement dans l'avenir. Comme Françoise, qui déclare : « *entre aujourd'hui et la mort, même si mon état physique se dégrade, même si ma santé se dégrade [...] je détiens ce qu'il faut pour être une personne bien. Oui, je suis équipée maintenant.* ».

À travers leurs récits, les participantes démontrent qu'elles ne sont pas définies par leur passé, mais par la manière dont elles choisissent d'avancer malgré lui.

Comparaison de notre modèle avec ceux déjà existants

Le modèle proposé dans cette étude entre en résonance avec plusieurs modèles théoriques issus de la littérature. Notamment, celui de Draucker et ses collègues (2011), qui décrit un processus de guérison en quatre stades auprès d'une population qui a subi des abus sexuels : (1) engagement dans une lutte interne pour comprendre la signification des abus subis; (2) fait de parvenir à donner une signification à l'expérience d'abus; (3) travail d'atténuation des conséquences négatives des abus à long terme; et (4) sentiment de reprise de contrôle sur sa vie. Les auteurs démontrent que ce parcours n'est ni linéaire ni universel, certains survivants avancent de manière séquentielle, d'autres reviennent en arrière, ou abordent plusieurs stades simultanément.

Cette logique se reflète dans les trajectoires observées chez les participantes de cette étude, dont les récits montrent un processus itératif et dynamique. Les dimensions du rétablissement (stabilisation, réévaluation, transformation) ne s'enchaînent pas toujours dans le même ordre, mais s'entremêlent selon les évènements de vie, les soutiens disponibles, et les ressources internes mobilisées à différents moments.

Par ailleurs, ces résultats rejoignent les propositions de la théorie de la croissance post-traumatique (Tedeschi & Calhoun, 2004), selon laquelle la reconstruction de sens issue du traumatisme peut mener à des changements durables dans la perception de soi, des autres et de la vie. Plusieurs participantes expriment en effet une forme de progression vers l'attribution d'un sens à leur passé, à travers une amélioration des relations interpersonnelles, un sentiment de force intérieure, une ouverture à de nouvelles possibilités, ou une réévaluation de leurs priorités existentielles. Toutefois, ces manifestations de croissance, bien que convergentes avec la théorie, demeurent profondément singulières, et s'inscrivent dans des parcours de rétablissement uniques à chaque personne.

Le modèle de croissance post-traumatique proposé dans cette étude (voir Figure 6) entre également en résonance avec celui de Lepore et Revenson (2006), qui distingue trois formes de résilience : la résistance, la récupération et la reconfiguration. Ces trois formes sont illustrées par la métaphore d'un arbre frappé par une bourrasque : l'arbre qui *résiste* reste droit malgré le vent, celui qui *récupère* se penche puis revient à sa forme initiale, tandis que celui qui se *reconfigure* modifie sa structure même pour s'adapter durablement

aux tempêtes futures. Cette dernière posture de *reconfiguration* est considérée par les auteurs comme l'expression la plus aboutie de l'adaptation et semble proche du concept de croissance post-traumatique conceptualisé dans notre étude.

Ce schéma métaphorique trouve une traduction concrète dans les trajectoires décrites par les participantes de cette étude, qui ne se contentent pas de revenir à un état antérieur (récupération), ni de tenir bon face à l'adversité (résistance), mais qui, à travers un long processus de réflexion, de mise en sens et de transformation, parviennent à redéfinir leur rapport à elles-mêmes, aux autres et au monde. Cette reconfiguration identitaire, émotionnelle et existentielle correspond à la quatrième phase de notre modèle développemental, celle de la transformation. De plus, les phases de résistance et de stabilisation de notre modèle peuvent aussi être mises en parallèle avec les formes de résistance et de récupération décrites par Lepore et Revenson (2006). La résistance renvoie ici aux stratégies de survie mises en place dès l'enfance, tandis que la stabilisation évoque l'équilibre temporaire retrouvé grâce à des contextes relationnels et environnementaux plus sécurisants. Toutefois, le modèle proposé va plus loin que celui des auteurs en détaillant les mécanismes intermédiaires qui mènent à la reconfiguration, notamment, la phase de réévaluation, qui constitue un moment charnière de remise en question cognitive, émotionnelle et narrative du vécu traumatisé.

Comparaison des participants français et canadiens

En raison de la taille restreinte de l'échantillon ($N = 32$), il n'a pas été possible de réaliser une comparaison statistiquement robuste entre les participants français et canadiens. Toutefois, il est possible d'observer deux tendances selon lesquelles les personnes vivant au Canada ($N = 15$) rapportent en moyenne un meilleur niveau de fonctionnement général que les personnes qui habitent en France ($N = 17$, $M = 124,07$ contre $M = 104,06$ en France) et des scores de CPT légèrement plus élevés (57,1 % contre 42,9 % en France). Bien que ces résultats soient à interpréter avec prudence, ils peuvent refléter des différences dans les dispositifs d'accompagnement psychosocial, la formation des intervenants ou la place du discours sur le trauma dans la culture locale.

L'analyse qualitative permet par ailleurs de mettre en lumière certaines différences interculturelles susceptibles d'avoir influencé le développement de la CPT. Par exemple, le récit de Sylvie, participante québécoise, se distingue de ceux de Rachelle, Maria et Françoise, participantes françaises, par la présence de facteurs contextuels spécifiques qui semblent avoir soutenu sa trajectoire de transformation post-traumatique. Par exemple, son inscription dans un programme de sport-études dès l'adolescence lui a offert un cadre structurant valorisant l'effort, la discipline et le dépassement de soi, dimensions reconnues comme favorables à la résilience (Rousseau, 2011). Ce type de programme, répandu, bien encadré et valorisé dans de nombreux établissements secondaires et collégiaux au Québec, a pu constituer une première expérience concrète d'autoefficacité et de régulation émotionnelle par le corps (Duchesneau, 2017). En France, même si des dispositifs similaires existent, tels que les Sections Sportives Scolaires (SSS) ou les Sections d'excellence sportive, ils sont plus sélectifs et moins généralisés à la population scolaire générale (ministère de l'Éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche, 2009). Par ailleurs, le diagnostic de troubles de santé mentale émis concernant les difficultés de sa mère, bien que douloureux, semble avoir donné un sens à certaines de ses expériences passées, tout en facilitant une certaine prise de distance émotionnelle. Dans le contexte québécois, où les enjeux de santé mentale sont de plus en plus visibilisés et intégrés aux discours publics, ce diagnostic a pu favoriser une forme de déculpabilisation, voire une reconstruction narrative plus cohérente de son histoire familiale. Enfin, Sylvie a rapidement eu accès à des opportunités professionnelles lui conférant des responsabilités importantes, ce qui a contribué à son sentiment de

compétence personnelle et à sa capacité perçue d'influencer le cours de sa vie. Ce parcours professionnel ascendant, valorisé dans la culture québécoise axée sur l'autonomie et la réussite par l'action, a ainsi renforcé son sentiment d'agentivité, favorisant la CPT. Ces éléments illustrent comment certains aspects contextuels propres au Québec, notamment l'accessibilité à des parcours d'actualisation personnelle, la reconnaissance des enjeux de santé mentale et la valorisation du développement de soi par le travail, peuvent jouer un rôle facilitateur dans la CPT.

Des recherches antérieures ont mis en évidence que la culture influence significativement la manière dont les individus réagissent aux traumatismes et développent une croissance post-traumatique. Par exemple, une étude comparative menée par Kashyap et Hussain (2018) a révélé que les éléments culturels jouent un rôle important dans le comportement des individus après un traumatisme, affectant la manière dont ils ruminent, élaborent des stratégies cognitives et expérimentent la croissance.

Ces observations renforcent l'idée que la croissance post-traumatique est non seulement un processus psychologique, mais également social et culturel. Il serait donc pertinent, dans de futures recherches, d'approfondir l'étude de l'impact de la culture et de l'environnement sur la CPT, en tenant compte des spécificités culturelles et des ressources disponibles dans chaque contexte.

Apports et retombées de l'étude

Une des forces de l'étude réside dans le recueil et l'analyse de nombreuses données concernant la croissance post-traumatique chez des adultes ayant vécu de la maltraitance durant l'enfance, à partir d'une méthode mixte. Ces informations apportent une lecture approfondie et complexe du phénomène de CPT tout en mettant en lumière divers facteurs y contribuant. Les résultats de cette recherche apportent donc plusieurs contributions, tant sur le plan théorique que clinique.

Retombées théoriques

D'un point de vue théorique, l'essai a permis d'identifier un très grand nombre de facteurs favorisant le développement de la CPT. Les facteurs observés auprès de cet échantillon ont appuyé les facteurs recensés dans les recherches précédentes tels que l'ouverture à l'expérience et l'extraversion, mesurée par le *NEO Personality Inventory*, (Costa & McCrae, 1992), l'estime de soi ainsi que l'optimisme (Magne et al., 2021; Schaefer et al., 2018; Tedeschi & Calhoun, 2004), le soutien social, lorsqu'il est efficace, stable et constant dans le temps, une écoute bienveillante et à une acceptation empathique de l'autre (Neimeyer, 2001; Tedeschi & Calhoun, 1996, 2004; Weiss, 2002).

L'étude actuelle a également révélé des facteurs de CPT originaux. Parmi ceux-ci, le premier est le sentiment d'auto-attribution du changement qui ressort de manière marquée. En effet, les participantes insistent sur le fait qu'elles attribuent leur transformation à leurs efforts et leur force personnelle, et non à une force extérieure. Cette valorisation de

l'agentivité, soit la capacité à se percevoir comme acteur de son changement, est peu développée dans les modèles classiques de la CPT, qui s'avère pourtant centrale dans le processus de reconstruction, favorisant la régulation émotionnelle, l'apaisement de l'anxiété et la projection vers l'avenir.

Un second facteur intéressant concerne la parentification, généralement considérée dans la littérature comme un facteur de risque associé à des troubles anxieux, une confusion des rôles ou une surcharge émotionnelle (Hooper et al., 2011). Les récits de certaines participantes suggèrent que cette dynamique, bien que coûteuse sur le plan affectif, a aussi joué un rôle protecteur durant l'enfance, amenant au développement précoce de compétences d'adaptation, d'un sens du devoir, et d'une capacité à interpréter et anticiper les besoins émotionnels des autres. Ces ressources leur ont permis de résister durant l'enfance et peuvent devenir des facteurs qui facilitent l'émergence d'un travail réflexif sur soi, la mise en sens du passé, lorsqu'elles s'accompagnent d'une revalorisation de soi et de relations réparatrices (Dariotis et al., 2023).

L'élaboration de ces processus de croissance, soutenue par des données qualitatives riches, permet d'aller au-delà de la simple quantification de la CPT pour en comprendre les dynamiques sous-jacentes. Elle met aussi en lumière la valeur du récit de soi et des tournants significatifs comme leviers de reconstruction identitaire (McAdams & McLean, 2013; Neimeyer, 2019).

Enfin, l'un des apports majeurs réside dans la proposition d'un modèle développemental et dynamique de la croissance post-traumatique (CPT), adapté aux trajectoires de personnes ayant vécu de la maltraitance dans l'enfance. Ce modèle enrichit les conceptualisations actuelles de la CPT, souvent centrées sur des traumatismes ponctuels, en tenant compte de la complexité des traumatismes précoces, du développement d'une croissance différée, de l'interaction entre des facteurs internes et externes ainsi que du rôle du processus cognitif constructif. Ce modèle s'inscrit ainsi dans la continuité des travaux de Tedeschi et Calhoun (2004), tout en les adaptant à la réalité des traumas développementaux. Il fait aussi écho à l'approche multisystémique de la résilience développée par Ungar (2011), selon laquelle la croissance psychologique ne peut être comprise qu'à travers l'interaction entre l'individu et son écosystème.

Ce modèle permet également de mieux comprendre le lien entre résilience et croissance, en montrant que la résilience pourrait être considérée comme un facteur favorisant la survenue d'un ou plusieurs changements qui composent la CPT, comme l'ont suggéré Magne et ses collègues (2021). La résilience permet notamment à l'individu de réguler ses émotions et de mobiliser des ressources internes (p. ex., intelligence émotionnelle, optimisme) et externes (p. ex., soutien social, apports du milieu scolaire) face aux situations de maltraitance vécues. En créant un cadre propice à l'adaptation, la résilience facilite l'intégration ultérieure des expériences traumatisques de manière constructive ainsi que l'émergence de changements positifs durables, tels qu'une

appréciation de la vie, un sentiment d'efficacité personnelle ou une anticipation positive du futur.

Retombées cliniques

Sur le plan clinique, cette recherche apporte plusieurs informations concrètes pour l'accompagnement psychothérapeutique des personnes ayant vécu de la maltraitance dans l'enfance. D'abord, les données qualitatives recueillies ont permis d'identifier des éléments relationnels jugés déterminants dans le processus de reconstruction. Les récits analysés mettent en évidence les effets réparateurs d'un accompagnement thérapeutique fondé sur l'écoute active, la reconnaissance du vécu, la validation émotionnelle et la co-construction de sens. Si ces éléments ont été évoqués comme primordiaux par les participantes c'est parce qu'elles ont longtemps vécu un sentiment de culpabilité, lié à l'impression d'avoir été responsable de ce qu'elles avaient vécu et une difficulté à se reconnaître comme victimes en raison de l'invalidation répétée de leur vécu, non seulement par le parent maltraitant, mais aussi par certaines personnes de leur entourage (famille élargie, institutions, pairs). Ces personnes ont minimisé ou remis en doute la violence qu'elles subissaient. Plusieurs études font état de la manière dont le manque de reconnaissance chez les victimes de trauma contribue aux symptômes de stress post-traumatique et à la détresse psychologique (Boring et al., 2021).

Ainsi, une approche sensible, basée sur la reconnaissance et la validation du vécu traumatisé, devrait être au cœur de l'intervention clinique auprès de cette population.

Ces éléments rejoignent ainsi les approches relationnelles du trauma (Courtois & Ford, 2009), qui soulignent l'importance de la qualité du lien thérapeutique dans la restauration d'un sentiment de sécurité interne.

Par ailleurs, cette étude montre que le travail de mise en récit, notamment à travers des outils comme la *Ligne de vie* permet non seulement une meilleure intégration du trauma, mais aussi la mise en lumière de moments clés ayant contribué à une réorganisation psychique (Neimeyer, 2019). Ce travail de narration réflexive pourrait donc être encouragé en contexte clinique, permettant également aux thérapeutes d'avoir une compréhension plus approfondie de la façon dont les patients se sont construits. Cependant, il importe de soutenir la quête de sens sans imposer une narration positive prématurée, qui risquerait de nier l'impact profond du trauma. Les participantes rappellent que la CPT ne signifie pas l'absence de souffrance et qu'elle coexiste avec des traces résiduelles du trauma. C'est donc un travail de longue haleine, qui nécessite un soutien psychothérapeutique. Les participantes insistent également sur le fait que ce n'est pas l'épreuve qui rend plus fort, mais les ressources mobilisées pour y survivre. Elles différencient clairement les conséquences du trauma de ce qu'elles ont construit malgré lui, grâce à leur force de volonté, leurs capacités d'adaptation et le soutien de leur environnement. Rachelle l'illustre en affirmant :

« Je suis contre le fait de dire que mes expériences traumatisantes m'ont rendue plus forte. Elles m'ont rendue plus fragile en fait, elles ont créé de vraies zones de fragilité [...] je m'en serais vraiment bien passée quand même. Après c'est là et je me suis construire autour. »

Plusieurs participantes ont également souligné l'importance de disposer de modèles inspirants, de personnes ayant traversé l'adversité et qui ont su construire un chemin de vie porteur de sens. Ces figures permettent de susciter l'espoir et de nourrir la croyance que le changement est possible. Comme le dit Françoise : « *On parle souvent des trains qui arrivent en retard, mais jamais de ceux qui arrivent à l'heure.* ».

Le rôle des figures soutenant et des tuteurs de résilience dans le parcours de croissance des participantes (éducateur, juge, enseignants, thérapeutes, amis, conjoint) souligne également la nécessité de penser l'intervention de manière interdisciplinaire et communautaire, en favorisant le sentiment de reconnaissance et d'agentivité.

Enfin, cette étude souligne la pertinence d'une lecture non pathologisante des trajectoires post-traumatiques. En mettant en lumière les ressources mobilisées par les participantes, elle invite à adopter une posture clinique qui valorise les forces personnelles, les capacités d'adaptation et de transformation des personnes, sans minimiser leur souffrance.

Limites de l'étude et avenues futures

Cette étude présente plusieurs limites qui méritent d'être prises en compte. La première concerne la taille et la composition de l'échantillon. Bien que la méthodologie mixte ait permis une richesse d'analyse, l'échantillon demeure restreint ($N=32$, dont quatre participantes ayant poursuivi pour le volet qualitatif), ce qui limite la généralisation

des résultats et la robustesse statistique des comparaisons, notamment entre les participants français et canadiens. De ce fait, bien que l'étude aborde la dimension culturelle à travers la comparaison France-Canada, elle ne permet pas d'en analyser pleinement les effets. De plus, l'échantillon présente un biais de genre important (71,9 % de femmes), ce qui pourrait influencer les tendances observées, notamment en ce qui a trait à la propension à développer une CPT. En effet, les femmes seraient plus enclines que les hommes à développer de la CPT en raison de leur tendance plus marquée à l'introspection et à la verbalisation des émotions (Vishnevsky et al., 2010). Les récits des quatre participantes du volet qualitatif peuvent alors avoir influencé les résultats, notamment dans l'identification des forces internes mobilisées.

Deuxièmement, le recrutement volontaire via les réseaux sociaux constitue une autre limite importante. Ce mode de recrutement est associé à un biais d'autosélection, puisque les individus qui choisissent de participer à ce type d'étude sont souvent déjà sensibilisés à la thématique, engagés dans une réflexion personnelle ou thérapeutique, ou motivés par un désir de partager leur histoire (Bethlehem, 2010). Ainsi, l'échantillon pourrait surreprésenter des personnes ayant amorcé un processus de croissance ou disposant de ressources personnelles particulières, ce qui limite la représentativité des résultats. De plus, l'accès à l'étude étant conditionné à l'utilisation des réseaux sociaux, certaines populations plus vulnérables ou éloignées du numérique (p. ex., personnes âgées, personnes de milieux défavorisés) ont pu être exclues indirectement du recrutement. De futures recherches interculturelles, s'appuyant sur des échantillons plus larges,

permettraient d'explorer la diversité des parcours selon le genre, la culture et le niveau socioéconomique afin de mieux soutenir le développement de la croissance post-traumatique chez chaque individu.

Troisièmement, les instruments utilisés, bien que rigoureux, comportent certaines limites. Par exemple, l'*Échelle de croissance post-traumatique* a été adaptée pour mieux refléter les réalités des traumas complexes (Tedeschi & Calhoun, 1996; Cadell et al., 2015; révision par Moua, 2022c), mais cette version n'a pas été préalablement validée. Cette absence de validation limite la comparabilité des résultats avec ceux d'autres études. De plus, l'*Échelle du niveau de fonctionnement général* a été entièrement conçue pour les besoins de la recherche. Bien que cette création réponde à un objectif pertinent, à savoir la sélection de participants présentant un niveau de fonctionnement adéquat pour participer à la phase qualitative, le fait que cet outil n'ait pas été validé limite la fiabilité et la reproductibilité des scores obtenus. De plus, la méthode de cotation a été élaborée de manière subjective, en se basant sur le jugement clinique de la chercheure plutôt que sur des normes établies, ce qui peut poser des enjeux de validité externe. Par ailleurs, l'utilisation exclusive d'instruments autorapportés expose à des biais de désirabilité sociale et de rappel, en particulier dans l'évocation des abus et des transformations positives.

Enfin, l'orientation de la phase qualitative vers des participants ayant un niveau élevé de CPT pourrait avoir limité la représentation de trajectoires plus difficiles. Ce choix, bien

que justifié par les objectifs exploratoires de l'étude, restreint l'étendue des expériences explorées et pourrait accentuer la visibilité des processus de croissance dits avancés au détriment de ceux marqués par la stagnation ou situés dans des phases de transitions encore fragiles, mais tout aussi pertinentes pour comprendre la complexité du développement post-traumatique.

Ainsi, les résultats ouvrent des perspectives tant pour la recherche future que pour l'intervention clinique et psychosociale. Il serait pertinent de reproduire cette recherche avec un échantillon plus large et plus diversifié, incluant notamment davantage de personnes issues de groupes sous-représentés (hommes, personnes âgées, personnes issues de minorités culturelles). Des études longitudinales permettraient également de mieux comprendre l'évolution de la CPT à différentes étapes de la vie, et d'identifier les conditions de maintien ou de transformation des processus de croissance. De plus, une validation psychométrique des outils créés pour cette recherche contribuerait à renforcer la rigueur scientifique des futures études sur ce sujet. Enfin, explorer les expériences de personnes n'ayant pas développé de CPT malgré une histoire de maltraitance permettrait de mieux comprendre les conditions qui freinent l'émergence d'un processus de transformation.

Conclusion

Cette recherche visait à explorer les facteurs favorisant l'émergence d'une croissance post-traumatique chez des adultes ayant vécu des formes de maltraitance durant l'enfance. En s'appuyant sur une approche méthodologique mixte, elle a permis de mettre en lumière des processus complexes et dynamiques des trajectoires de croissance. Les résultats révèlent que la CPT ne résulte pas d'un simple dépassement de la souffrance, mais d'un processus lent et complexe, enraciné dans l'interaction continue entre des ressources personnelles et un environnement relationnel soutenant. L'analyse des données a conduit à la proposition d'un modèle développemental et dynamique de la CPT, spécifiquement adapté aux trajectoires de personnes ayant vécu de la maltraitance durant l'enfance et venant ainsi enrichir les conceptualisations actuelles du phénomène.

Cette recherche souligne également l'importance cruciale d'accorder une véritable écoute à la parole des enfants et de prendre le temps de s'intéresser à leurs discours. Plusieurs participantes ont exprimé qu'elles auraient souhaité, dans leur enfance, être entendues, crues et accompagnées dans leur vécu. Le silence imposé par l'environnement ou la minimisation de leurs plaintes ont contribué à renforcer leur détresse et à retarder l'accès aux ressources thérapeutiques. Offrir une réelle écoute constitue donc une première étape essentielle à la mise en place de milieux de vie soutenants et à l'émergence de trajectoires de reconstruction. Cette perspective rejoint le modèle dynamique proposé dans cet essai, qui souligne que la reconnaissance précoce, qu'elle soit institutionnelle ou

relationnelle, marque un point d'ancrage pour le développement futur d'une croissance post-traumatique.

Pour conclure, cette étude est porteuse d'espoir. Elle invite à dépasser une lecture uniquement pathologique des séquelles de la maltraitance, pour reconnaître, sans en nier la souffrance, la diversité des voies de reconstruction possibles. Elle appelle à une posture clinique empreinte d'humilité, sensible à la singularité des parcours et aux forces adaptatives qui peuvent émerger après un traumatisme.

Références

- Achterhof, R., Dorahy, M. J., Rowlands, A., Renouf, C., Britt, E., & Carter, J. D. (2018). Predictors of posttraumatic growth 10-11 months after a fatal earthquake. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 10(2), 208-215. <https://doi.org/10.1037/tra0000286>
- Affifi, T. O., & Macmillan, H. L. (2011). Resilience following child maltreatment: A review of protective factors. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 56(5), 266-272. <https://doi.org/10.1177/070674371105600505>
- Aldwin, C. M. (2009). *Stress, coping, and development: An integrative perspective*. The Guilford Press.
- Alexandre, M. (2013). La rigueur scientifique du dispositif méthodologique d'une étude de cas multiple. *Recherches qualitatives*, 32(1), 26-56. <https://doi.org/10.7202/1084611ar>
- Almedom, A. M. (2005). Resilience, hardiness, sense of coherence, and posttraumatic growth: All paths leading to “light at the end of the tunnel”? *Journal of Loss and Trauma*, 10(3), 253-265. <https://doi.org/10.1080/15325020590928216>
- Ameline, S., & Levannier, M. (Éds) (2021). Chapitre 1. Les cycles de vie et le développement psycho-social de l'être humain. Dans *DEAS : Tout-en-un* (pp. 6-16). Vuibert. <https://stm.cairn.info/deas--9782311660791-page-6?lang=fr>
- Anaut, M. (2005). Le concept de résilience et ses applications cliniques. *Recherche en soins infirmiers*, 82(3), 4-11. <https://doi.org/10.3917/rsi.082.0004>
- Armelis, S., Gunthert, K. C., & Cohen, L. H. (2001). Stressor appraisals, coping, and post-event outcomes: The dimensionality and antecedents of stress-related growth. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 20(3), 366-395. <https://doi.org/10.1521/jscp.20.3.366.22304>
- Beers, S. R., & De Bellis, M. D. (2002). Neuropsychological function in children with maltreatment-related posttraumatic stress disorder. *American Journal of Psychiatry*, 159(3), 483-486. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.159.3.483>
- Benight, C. C., & Bandura, A. (2004). Social cognitive theory of posttraumatic recovery: The role of perceived self-efficacy. *Behaviour Research and Therapy*, 42(10), 1129-1148. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2003.08.008>

- Bernstein, D., & Fink, L. (1998). *CTQ: Childhood Trauma Questionnaire: A retrospective self-report*. Psychological Corp.
- Bernstein, D. P., Fink, L., Handelsman, L., Foote, J., Lovejoy, M., Wenzel, K., Sapareto, E., & Ruggiero, J. (1994). Initial reliability and validity of a new retrospective measure of child abuse and neglect. *The American Journal of Psychiatry*, 151(8), 1132-1136. <https://doi.org/10.1176/ajp.151.8.1132>
- Berzenski, S. R., & Yates, T. M. (2011). Classes and consequences of multiple maltreatment: A person-centered analysis. *Child Maltreatment*, 16(4), 250-261. <https://doi.org/10.1177/1077559511428353>
- Betbèze, J. (2022). Introduction. L'approche narrative : une révolution dans les pratiques d'accompagnement. Dans P. Blanc-Sahnoun & F. Ceccato (Éds), *Les pratiques de l'Approche narrative - 2^e éd.*, (pp. 1-6). InterÉditions. <https://shs.cairn.info/les-pratiques-de-l-approche-narrative--9782729622268-page-1?lang=fr>
- Bethlehem, J. (2010). Selection bias in Web surveys. *International Statistical Review*, 78(2), 161-188. <https://doi.org/10.1111/j.1751-5823.2010.00112.x>
- Bianchini, V., Giusti, L., Salza, A., Cofini, V., Cifone, M. G., Casacchia, M., Fabiani, L., & Roncone, R. (2017). Moderate depression promotes Posttraumatic Growth (Ptg): A young population survey 2 years after the 2009 l'aquila earthquake. *Clinical Practice & Epidemiology in Mental Health*, 13(1), 10-19. <https://doi.org/10.2174/1745017901713010010>
- Boerner, K., & Jopp, D. (2010). Resilience in response to loss. Dans J. W. Reich, A. J. Zautra, & J. S. Hall (Éds), *Handbook of adult resilience* (pp. 126-145). The Guilford Press.
- Boeschen, L. E., Koss, M. P., Figueiredo, A. J., & Coan, J. A. (2001). Experiential avoidance and post-traumatic stress disorder: A cognitive mediational model of rape recovery. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 4(2), 211-245. https://doi.org/10.1300/J146v04n02_10
- Bonanno, G. A., Papa, A., & O'Neill, K. (2001). Loss and human resilience. *Applied and Preventive Psychology*, 10(3), 193-206. [https://doi.org/10.1016/S0962-1849\(01\)80014-7](https://doi.org/10.1016/S0962-1849(01)80014-7)
- Boring, B. L., Walsh, K. T., Nanavaty, N., & Mathur, V. A. (2021). Shame mediates the relationship between pain invalidation and depression. *Frontiers in Psychology*, 12, Article 743584. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.743584>

- Bosisio, F., & Santiago-Delefosse, M. (2014). Intérêts et limites de l'utilisation d'une méthodologie mixte : à propos d'une recherche en psychologie de la santé. *Pratiques psychologiques*, 20(1), 39-53. <https://doi.org/10.1016/j.prps.2013.11.002>
- Boutin, G. (1997). *L'entretien de recherche qualitatif*. Presses de l'Université du Québec.
- Bowers, M. E., & Yehuda, R. (2016). Intergenerational transmission of stress in humans. *Neuropsychopharmacology*, 41(1), 232-244. <https://doi.org/10.1038/npp.2015.247>
- Bowlby, J. (1982). Attachment and loss: Retrospect and prospect. *American Journal of Orthopsychiatry*, 52(4), 664-678. <https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.1982.tb01456.x>
- Boyatzis, R. E. (1998). *Transforming qualitative information: Thematic analysis and code development*. Sage Publications, Inc.
- Briand, C., & Larivière, N. (2014). Les méthodes de recherche mixtes : illustration d'une analyse des effets cliniques et fonctionnels d'un hôpital de jour psychiatrique. Dans (Éds), *Méthodes qualitatives, quantitatives et mixtes, 2^e édition : dans la recherche en sciences humaines, sociales et de la santé* (pp. 775-802). Presses de l'Université du Québec. <https://doi.org/10.2307/j.ctv1c29qz7.34>
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Harvard University Press.
- Burns, E. E., Jackson, J. L., & Harding, H. G. (2010). Child maltreatment, emotion regulation, and posttraumatic stress: The impact of emotional abuse. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 19(8), 801-819. <https://doi.org/10.1080/10926771.2010.522947>
- Cadell, S., Suarez, E., & Hemsworth, D. (2015). Reliability and validity of a French version of the posttraumatic growth inventory. *Open Journal of Medical Psychology*, 4(2), 53-65. <https://doi.org/10.4236/ojmp.2015.42006>
- Calhoun, L. G., & Tedeschi, R. G. (1999). *Facilitating posttraumatic growth: A clinician's guide*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781410602268>
- Carver, C. S. (1998). Resilience and thriving: Issues, models, and linkages. *Journal of Social Issues*, 54(2), 245-266. <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1998.tb01217.x>
- Chen, J., & Wu, X. (2017). Posttraumatic stress symptoms and posttraumatic growth in children and adolescents following an earthquake: A latent transition analysis. *Journal of Traumatic Stress*, 30(6), 583-592. <https://doi.org/10.1002/jts.22238>

- Cieslak, R., Benight, C. C., & Lehman, V. C. (2008). Coping self-efficacy mediates the effects of negative cognitions on posttraumatic distress. *Behaviour Research and Therapy*, 46(7), 788-798. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2008.03.007>
- Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick. (2020). *Les facteurs de protection et de risque expliqués*. <https://csnb.ca/nouvelles/les-facteurs-de-protection-et-de-risque-expliques>
- Costa, P. T., & McCrae, R. R. (1992). Normal personality assessment in clinical practice: The NEO Personality Inventory. *Psychological Assessment*, 4(1), 5-13. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.4.1.5>
- Courtois, C. A., & Ford, J. D. (2009). *Treating complex traumatic stress disorders: An evidence-based guide*. The Guilford Press. <https://doi.org/10.1017/S1352465810000147>
- Cyrulnik, B. (1999). *Un merveilleux malheur*. Odile Jacob.
- Cyrulnik, B. (2016). Résilience, un antidestin. Dans J. Marmion (Éd.), *Troubles mentaux et psychothérapies* (pp. 151-154). Éditions Sciences Humaines. <https://doi.org/10.3917/sh.marmi.2016.01.0151>
- Dariotis, J. K., Chen, F. R., Park, Y. R., Nowak, M. K., French, K. M., & Codamon, A. M. (2023). Parentification vulnerability, reactivity, resilience, and thriving: A mixed methods systematic literature review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(13), 6197. <https://doi.org/10.3390/ijerph20136197>
- Demaegdt, C. (2015). Le plaisir au travail et la sublimation à la lumière de la psychodynamique du travail. *Le carnet PSY*, 193(8), 22-26. <https://doi.org/10.3917/lcp.193.0022>
- Dias, A., Sales, L., Mooren, T., Mota-Cardoso, R., & Kleber, R. (2017). Child maltreatment, revictimization and Post-Traumatic Stress Disorder among adults in a community sample. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 17(2), 97-106. <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2017.03.003>
- Donovan, N. (2022). Peer support facilitates post-traumatic growth in first responders: A literature review. *Trauma*, 24(4), 277-285. <https://doi.org/10.1177/14604086221079441>
- Drapeau, S., Saint-Jacques, M.-C., Lépine, R., Bégin, G., & Bernard, M. (2007). Processes that contribute to resilience among youth in foster care. *Journal of adolescence*, 30(6), 977-999. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2007.01.005>

- Draucker, C. B., Martsolf, D. S., Roller, C., Knapik, G., Ross, R., & Stidham, A. W. (2011). Healing from childhood sexual abuse: A theoretical model. *Journal of Child Sexual Abuse, 20*(4), 435-466. <https://doi.org/10.1080/10538712.2011.588188>
- Duchesneau, M.-A. (2017). *Sport et développement : les effets de la participation au programme Sport-études sur le développement des élèves-athlètes* [Thèse de doctorat]. Université de Montréal, QC. <https://umontreal.scholaris.ca/items/75e09993-61d3-4fda-a6b6-b7056f71a00b>
- Feingold, J. H., Hurtado, A., Feder, A., Peccoralo, L., Southwick, S. M., Ripp, J., & Pietrzak, R. H. (2022). Posttraumatic growth among health care workers on the frontlines of the COVID-19 pandemic. *Journal of Affective Disorders, 296*, 35-40. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.09.032>
- Fonagy, P., & Target, M. (1997). Attachment and reflective function: Their role in self-organization. *Development and Psychopathology, 9*(4), 679-700. <https://doi.org/10.1017/S0954579497001399>
- Fortin, M., Côté, J., & Filion, F. (2006). *Fondements et étapes du processus de recherche*. Chenelière Éducation. <https://doi.org/10.7202/1029217ar>
- Freud, S. (2013). *Cinq leçons sur la psychanalyse*. Éditions Payot. (**Ouvrage original publié en 1904**). https://psychaanalyse.com/pdf/cinq_lecons_de_psychanalyse_freud.pdf
- Gama, C. M. F., Portugal, L. C. L., Gonçalves, R. M., De Souza Junior, S., Vilete, L. M. P., Mendlowicz, M. V., Figueira, I., Volchan, E., David, I. A., De Oliveira, L., & Pereira, M. G. (2021). The invisible scars of emotional abuse: A common and highly harmful form of childhood maltreatment. *BMC Psychiatry, 21*(1), Article 156. <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03134-0>
- Gardner, M. J., Thomas, H. J., & Erskine, H. E. (2019). The association between five forms of child maltreatment and depressive and anxiety disorders: A systematic review and meta-analysis. *Child Abuse & Neglect, 96*, Article 104082. <https://doi.org/10.1016/j.chabu.2019.104082>
- Garmezy, N. (1991). Resilience in children's adaptation to negative life events and stressed environments. *Pediatric Annals, 20*(9), 459-466. <https://doi.org/10.3928/0090-4481-19910901-05>
- Garmezy, N. (1993). Children in poverty: Resilience despite risk. *Psychiatry, 56*(1), 127-136. <https://doi.org/10.1080/00332747.1993.11024627>

- Gauthier, S. (2010). *Le processus de résilience chez les adultes ayant vécu de la maltraitance lors de l'adolescence ou de l'enfance* [Mémoire de maîtrise]. Université du Québec à Chicoutimi, QC. https://laressource.ca/images/ressources/le_processus_de_resilience_chez_les_adultes_ayant_vecu_de_la_maltraitance_lors_de_ladolescence_ou_de_lenfance.pdf
- Geninot, I., & Marchand, A. (2007). La recherche de sens à la suite d'un évènement traumatisant. *Santé mentale au Québec*, 32(2), 11-35. <https://doi.org/10.7202/017795ar>
- Gilbert, R., Widom, C. S., Browne, K., Fergusson, D., Webb, E., & Janson, S. (2009). Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries. *Lancet*, 373(9657), 68-81. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(08\)61706-7](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(08)61706-7)
- Glantz, M. D., & Sloboda, Z. (2002). Analysis and reconceptualization of resilience. Dans M. D. Glantz & J. L. Johnson (Éds), *Resilience and development: Positive life adaptations* (pp. 109-126). Springer. https://doi.org/10.1007/0-306-47167-1_6
- Glaser, D. (2002). Emotional abuse and neglect (psychological maltreatment): A conceptual framework. *Child Abuse & Neglect*, 26(6-7), 697-714. [https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(02\)00342-3](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(02)00342-3)
- Goutaudier, N., Clarys, D., Tudorache, A.-C., & Boudoukha, A. H. (2020). La croissance posttraumatique : quand le traumatisme devient bénéfique. *La presse médicale formation*, 1(2), 151-156. <https://doi.org/10.1016/j.lpmfor.2020.05.006>
- Gouvernement du Canada. (2025). *Quand commencer à recevoir votre pension*. <https://www.canada.ca/fr/services/prestations/pensionspubliques/rpc/quand-debut.html>
- Gouvernement du Québec. (2020). *Bilan des directeurs de la protection de la jeunesse/directeurs provinciaux 2020. Plus forts ensemble*. <https://numerique.banq.qc.ca/patrimoine/details/52327/4803981?docref=vC3CmyTQZRgWGZXu1bI1ag%3D%3D>
- Guedeney, A. (1998). Les déterminants précoce de la résilience. Dans B. Cyrulnik (Éd.), *Ces enfants qui tiennent le coup* (pp. 13-26). Hommes et perspectives.
- Hamilton-Giachritsis, C. E., & Browne, K. D. (2005). A retrospective study of risk to siblings in abusing families. *Journal of Family Psychology*, 19(4), 619-624. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.19.4.619>
- Helgeson, V. S., Reynolds, K. A., & Tomich, P. L. (2006). A meta-analytic review of benefit finding and growth. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74(5), 797-816. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.74.5.797>

- Hélie, S., Collin-Vézina, D., Turcotte, D., Trocmé, N., & Girouard, N. (2017). *Étude d'incidence québécoise sur les situations évaluées en protection de la jeunesse en 2014 : (ÉIQ-2014)*. Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire. <http://www.santecom.qc.ca/Bibliothequevirtuelle/Centrejeunessemontreal/114965fs.pdf>
- Henson, C., Truchot, D., & Canevello, A. (2021). What promotes post traumatic growth? A systematic review. *European Journal of Trauma & Dissociation*, 5(4), Article 100195. <https://doi.org/10.1016/j.ejtd.2020.100195>
- Herman, J. (1992). *Trauma and Recovery: The aftermath of violence*. Basic Books. <https://doi.org/10.1080/00029157.1994.10403071>
- Herrman, H., Stewart, D. E., Diaz-Granados, N., Berger, E. L., Jackson, B., & Yuen, T. (2011). What is resilience? *Canadian Journal of Psychiatry*, 56(5), 258-265. <https://doi.org/10.1177/070674371105600504>
- Higgins, D. J., & McCabe, M. P. (2000). Relationships between different types of maltreatment during childhood and adjustment in adulthood. *Child Maltreatment*, 5(3), 261-272. <https://doi.org/10.1177/1077559500005003006>
- Hofstede, G. (2001). *Culture's consequences: Comparing values, behaviors, institutions and organizations across nations*. Sage Publications, Inc.
- Hooper, L. M., Doehler, K., Wallace, S. A., & Hannah, N. J. (2011). The parentification inventory: Development, validation, and cross-validation. *The American Journal of Family Therapy*, 39(3), 226-241. <https://doi.org/10.1080/01926187.2010.531652>
- Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). (2025). *Facteurs de risque de la maltraitance*. <https://www.inspq.qc.ca/rapport-quebecois-sur-la-violence-et-la-sante/la-violence-et-la-maltraitance-envers-les-enfants/facteurs-de-risque-de-la-maltraitance>
- Ionescu, S. (Éd.) (2006). Pour une approche intégrative de la résilience. Dans *Psychanalyse et résilience* (pp. 27-44). Odile Jacob. <https://doi.org/10.3917/oj.cyrul.2006.01.0027>
- Ionescu, S. (2015). De la résilience naturelle à la résilience assistée. Dans F. Julien-Gauthier & C. Jourdan-Ionescu (Éds), *Résilience assistée, réussite éducative et réadaptation* (pp. 5-17). Livres en ligne du CRIES. https://crires.ulaval.ca/full-text/resilience_assistee_reussite_educative_et_readaptation.pdf
- Ionescu, S., & Jourdan-Ionescu, C. (2011). Évaluation de la résilience. Dans S. Ionescu (Éd.), *Traité de résilience assistée* (pp. 61-135). Presses universitaires de France.

- Janoff-Bulman, R. (1992). *Shattered assumptions*. Simon and Schuster. <https://doi.org/10.1002/jts.2490060215>
- Janoff-Bulman, R., & McPherson Frantz, C. (1997). The impact of trauma on meaning: From meaningless world to meaningful life. Dans M. J. Power & C. R. Brewin (Éds), *The transformation of meaning in psychological therapies: Integrating theory and practice* (pp. 91-106). John Wiley & Sons Inc.
- Jayawickreme, E., & Blackie, L. E. (2014). Post-traumatic growth as positive personality change: Evidence, controversies and future directions. *European Journal of Personality*, 28(4), 312-331. <https://doi.org/10.1111/jopy.12591>
- Jin, Y., Xu, J., Liu, H., & Liu, D. (2014). Posttraumatic stress disorder and posttraumatic growth among adult survivors of Wenchuan earthquake after 1 year: Prevalence and correlates. *Archives of Psychiatric Nursing*, 28(1), 67-73. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2013.10.010>
- Johnson, B. K., & Kenkel, M. B. (1991). Stress, coping, and adjustment in female adolescent incest victims. *Child Abuse & Neglect*, 15(3), 293-305. [https://doi.org/10.1016/0145-2134\(91\)90073-m](https://doi.org/10.1016/0145-2134(91)90073-m)
- Johnson, J. L. (2002). Commentary: Resilience as transactional equilibrium. Dans H. B. Kaplan, A. E. Gottfried, & A. W. Gottfried (Éds), *Resilience and development: Positive life adaptations*, 225-228. <https://doi.org/10.1007/b108350>
- Jonson-Reid, M., Drake, B., Kim, J., Porterfield, S., & Han, L. (2004). A prospective analysis of the relationship between reported child maltreatment and special education eligibility among poor children. *Child Maltreatment*, 9(4), 382-394. <https://doi.org/10.1177/1077559504269192>
- Joseph, S. (2009). Growth following adversity: Positive psychological perspectives on posttraumatic stress. *Psihologiske teme*, 18(2), 335-344.
- Joseph, S., & Linley, P. A. (2005). Positive adjustment to threatening events: An organismic valuing theory of growth through adversity. *Review of General Psychology*, 9(3), 262-280. <https://doi.org/10.1037/1089-2680.9.3.262>
- Joseph, S., & Linley, P. A. (2006). Growth following adversity: Theoretical perspectives and implications for clinical practice. *Clinical Psychology Review*, 26(8), 1041-1053. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2005.12.006>

- Josse, É. (2017). Chapitre 21. Le traumatisme complexe. Dans C. Tarquinio, M.-J. Brennsthul, H. Dellucci, M. Iracane-Coste, J. A. Rydberg, M. Sylvestre, & E. Zimmermann (Éds), *Pratique de l'EMDR. Introduction et approfondissements pratiques et psychopathologiques* (pp. 235-244). Dunod.
- Jourdan-Ionescu, C. (2001). Intervention écosystémique individualisée axée sur la résilience. *Revue québécoise de psychologie*, 22(1), 163-186.
- Jourdan-Ionescu, C., Palacio-Quintin, E., Desaulniers, R., & Couture, G. (1998). *Étude de l'interaction des facteurs de risque et de protection chez de jeunes enfants fréquentant un service d'intervention précoce*. Groupe de recherche en développement de l'enfant et de la famille, Université du Québec à Trois-Rivières.
- Kaplan, H. B. (2005). Understanding the concept of resilience. Dans S. Goldstein & R. B. Brooks (Éds), *Handbook of resilience in children* (pp 39-47). Springer. https://doi.org/10.1007/0-306-48572-9_3
- Kashdan, T. B., Goodman, F. R., McKnight, P. E., Brown, B., & Rum, R. (2024). Purpose in life: A resolution on the definition, conceptual model, and optimal measurement. *American Psychologist*, 79(6), 838-853. <https://doi.org/10.1037/amp0001223>
- Kashyap, S., & Hussain, D. (2018). Cross-cultural challenges to the construct “posttraumatic growth”. *Journal of Loss and Trauma*, 23(1), 51-69. <https://doi.org/10.1080/15325024.2017.1422234>
- King, G., Cathers, T., Brown, E., Specht, J. A., Willoughby, C., Polgar, J. M., Mackinnon, E., Smith, L. K., & Havens, L. (2003). Turning points and protective processes in the lives of people with chronic disabilities. *Qualitative Health Research*, 13(2), 184-206. <https://doi.org/10.1177/1049732302239598>
- Kisely, S., Abajobir, A. A., Mills, R., Strathearn, L., Clavarino, A., & Najman, J. M. (2018). Child maltreatment and mental health problems in adulthood: Birth cohort study. *The British Journal of Psychiatry*, 213(6), 698-703. <https://doi.org/10.1192/bjp.2018.207>
- Krug, E. G., Mercy, J. A., Dahlberg, L. L., & Zwi, A. B. (2002). The world report on violence and health. *The Lancet*, 360(9339), 1083-1088. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(02\)11133-0](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(02)11133-0)
- Lacharité, C., & Éthier, L. S. (2007). Traumatisme et maltraitance. *Revue internationale de l'éducation familiale*, 21(1), 13-28. <https://doi.org/10.3917/rief.021.0013>

- Lang, P. J., & McTeague, L. M. (2011). Discrete and recurrent traumatization in PTSD: Fear vs. anxious misery. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 18, 207-209. <https://doi.org/10.1007/s10880-011-9252-5>
- Langevin, R., Kern, A., Fernet, M., & Brassard, A. (2023). Emerging adults' adverse life events and psychological functioning: A comparison based on intergenerational trajectories of child maltreatment. *Journal of Interpersonal Violence*, 38(7-8), 5774-5804. <https://doi.org/10.1177/08862605221127214>
- Laslo-Roth, R., George-Levi, S., & Margalit, M. (2022). Social participation and posttraumatic growth: The serial mediation of hope, social support, and reappraisal. *Journal of Community Psychology*, 50(1), 47-63. <https://doi.org/10.1002/jcop.22490>
- Lecomte, J. (2005). Les caractéristiques des tuteurs de résilience. *Recherche en soins infirmiers*, 82(3), 22-25. <https://doi.org/10.3917/rsi.082.0022>
- Leiva-Bianchi, M., & Araneda, A. (2013). Prevalence and post-traumatic stress symptoms in people who experience an earthquake and tsunami. *Salud & Sociedad: investigaciones en psicología de la salud y psicología social*, 4(2), 146-155. <https://doi.org/10.22199/s07187475.2013.0002.00003>
- Lepore, S. J., & Revenson, T. A. (2006). Resilience and posttraumatic growth: Recovery, resistance, and reconfiguration. Dans L. G. Calhoun & R. G. Tedeschi (Éds), *Handbook of posttraumatic growth, research and practice* (pp. 24-46). Routledge.
- Liébert, P. (Éd.) (2015). Attachement désorganisé et troubles de l'attachement. Dans *Quand la relation parentale est rompue. Dysparentalité extrême et projets de vie pour l'enfant* (pp. 19-28). Dunod. <https://shs.cairn.info/quand-la-relation-parentale-est-rompue--9782100721375-page-19?lang=fr>
- Linley, P. A., & Joseph, S. (2004). Positive change following trauma and adversity: A review. *Journal of Traumatic Stress: Official Publication of the International Society for Traumatic Stress Studies*, 17(1), 11-21. <https://doi.org/10.1023/b:jots.0000014671.27856.7e>
- Linley, P. A., & Joseph, S. (2005). The human capacity for growth through adversity. *American Psychologist*, 60(3), 262-264. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.60.3.262b>
- Lowe, S. R., Rhodes, J. E., & Waters, M. C. (2015). Understanding resilience and other trajectories of psychological distress: A mixed-methods study of low-income mothers who survived Hurricane Katrina. *Current psychology*, 34, 537-550. <https://doi.org/10.1007/s12144-015-9362-6>

- Luthar, S. S., & Brown, P. J. (2007). Maximizing resilience through diverse levels of inquiry: Prevailing paradigms, possibilities, and priorities for the future. *Development and Psychopathology*, 19(3), 931-955. <https://doi.org/10.1017/s0954579407000454>
- Maas, C., Herrenkohl, T. I., & Sousa, C. (2008). Review of research on child maltreatment and violence in youth. *Trauma, Violence, & Abuse*, 9(1), 56-67. <https://doi.org/10.1177/1524838007311105>
- Maercker, A., & Zoellner, T. (2004). The Janus face of self-perceived growth: Toward a two-component model of posttraumatic growth. *Psychological Inquiry*, 15(1), 41-48. <https://doi.org/10.5167/uzh-99391>
- Magne, H., Jaafari, N., & Voyer, M. (2021). La croissance post-traumatique : un concept méconnu de la psychiatrie française. *L'Encéphale*, 47(2), 143-150. <https://doi.org/10.1016/j.encep.2020.05.021>
- Main, M., & Hesse, E. (1990). Parents' unresolved traumatic experiences are related to infant disorganized attachment status: Is frightened and/or frightening parental behavior the linking mechanism? Dans M. T. Greenberg, D. Cicchetti, & E. M. Cummings (Éds), *Attachment in the preschool years: Theory, research, and intervention* (pp. 161-182). The University of Chicago Press.
- Maltais, D., Ross, G., Cadell, S., Cherblanc, J., Bergeron-Leclerc, C., Gauthier, G., Côté, I., Simard, C., Verdon, C., & Grenier, J. (2023). Vivre le deuil d'un être cher en temps de pandémie : quels facteurs sont associés à la croissance post-traumatique? *Études sur la mort*, 159(1), 73-100. <https://doi.org/10.3917/eslm.159.0073>
- Mancini, A. D., & Bonanno, G. A. (2010). Resilience to potential trauma: Toward a lifespan approach. Dans J. W. Reich, A. J. Zautra, & J. S. Hall (Éds), *Handbook of adult resilience* (pp. 258-280). The Guilford Press. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-032210-104526>
- Martin, L. L., & Tesser, A. (1996). Some ruminative thoughts. Dans R. S. Wyer, Jr. (Éd.), *Ruminative thoughts* (pp. 1-47). Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- Massey, S., Cameron, A., Ouellette, S., & Fine, M. (1998). Qualitative approaches to the study of thriving: What can be learned? *Journal of Social Issues*, 54(2), 337-355. <https://doi.org/10.1111/0022-4537.691998069>
- Masten, A. S., & Cicchetti, D. (2016). Resilience in development: Progress and transformation. Dans D. Cicchetti (Éd.), *Developmental psychopathology: Risk, resilience, and intervention*, (3^e éd., pp. 271-333). John Wiley & Sons, Inc. <https://doi.org/10.1002/9781119125556.devpsy406>

- Masten, A. S., Lucke, C. M., Nelson, K. M., & Stallworthy, I. C. (2021). Resilience in development and psychopathology: Multisystem perspectives. *Annual Review of Clinical Psychology*, 17(1), 521-549. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-081219-120307>
- McAdams, D. P., & McLean, K. C. (2013). Narrative identity. *Current Directions in Psychological Science*, 22(3), 233-238. <https://doi.org/10.1177/0963721413475622>
- McCormack, L., Ballinger, S., Valentine, M., & Swaab, L. (2022). Complex trauma and posttraumatic growth: A bibliometric analysis of research output over time. *Traumatology*, 28(2), 245-255. <https://doi.org/10.1037/trm0000310>
- McCormack, L., & Katalinic, N. (2016). Learning to heal from those who know! The “lived” experience of a peer support program for adult survivors of childhood trauma. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 25(10), 1021-1042. <https://doi.org/10.1080/10926771.2016.1223247>
- McMillen, C., Zuravin, S., & Rideout, G. (1995). Perceived benefit from child sexual abuse. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 63(6), 1037-1043. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.63.6.1037>
- Michallet, B. (2009). Résilience : perspective historique, défis théoriques et enjeux cliniques. *Frontières*, 22(1), 10-18. <https://doi.org/10.7202/045021ar>
- Ministère de l’Éducation nationale, de l’enseignement supérieur et de la recherche. (2020). *Sections sportives scolaires et sections d’excellence sportive*. <https://www.education.gouv.fr/bo/20/Hebdo18/MENE2009073C.htm>
- Mohr, D. S. (2015). *The role of protective factors in the experience of posttraumatic growth for individuals who report childhood abuse and neglect* [Thèse de doctorat]. Colorado State Univeristy, CO, États-Unis. <https://mountainscholar.org/bitstreams/be6125ce-d750-4074-a5e4-404cb67b8ec1/download>
- Moore, S. E., Scott, J. G., Ferrari, A. J., Mills, R., Dunne, M. P., Erskine, H. E., Devries, K. M., Degenhardt, L., Vos, T., & Whiteford, H. A. (2015). Burden attributable to child maltreatment in Australia. *Child Abuse & Neglect*, 48, 208-220. <https://doi.org/10.1016/j.chab.2015.05.006>
- Moua, A. (2022a). *Questionnaire sociodémographique* [Document inédit]. Université du Québec à Trois-Rivières, QC.
- Moua, A. (2022b). *Questionnaire sur le fonctionnement général* [Document inédit]. Université du Québec à Trois-Rivières, QC.

- Moua, A. (2022c). *Révision de la traduction française de la Posttraumatic Growth Inventory de Cadell et al., 2015* [Adaptation non publiée]. Université du Québec à Trois-Rivières, QC.
- Neimeyer, R. A. (2001). *Meaning reconstruction & the experience of loss*. American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10397-000>
- Neimeyer, R. A. (2019). Meaning reconstruction in bereavement: Development of a research program. *Death Studies*, 43(2), 79-91. <https://doi.org/10.1080/07481187.2018.1456620>
- Nietzsche, F. (1888). Ecce homo (1888). Dans *On the Genealogy of Morals and Ecce Homo* (pp. 197-344). Vintage Books. <https://doi.org/10.1515/9783110246551>
- Noiriel, G. (2005). De l'enfance maltraitée à la maltraitance. Un nouvel enjeu pour la recherche historique. *Genèses*, 60(3), 154-167. <https://doi.org/10.3917/gen.060.0154>
- Nolin, P. (2004). Neuropsychologie et étude de la maltraitance. Dans P. Nolin & J.-P. Laurent (Éds), *Neuropsychologie. Cognition et développement de l'enfant* (pp. 235-270). Presses de l'Université du Québec.
- O'Leary, V. E., & Ickovics, J. R. (1995). Resilience and thriving in response to challenge: An opportunity for a paradigm shift in women's health. *Women's Health*, 1(2), 121-142.
- Organisation mondiale de la santé. (2024). *Des pays s'engagent à agir contre la violence touchant environ un milliard d'enfants*. <https://www.who.int/fr/news/item/07-11-2024-countries-pledge-to-act-on-childhood-violence-affecting--some-1-billion-children>
- Paquette, D., Laporte, L., Bigras, M., & Zoccolillo, M. (2004). Validation de la version française du CTQ et prévalence de l'histoire de maltraitance 1. *Santé mentale au Québec*, 29(1), 201-220. <https://doi.org/10.7202/008831ar>
- Park, N., Peterson, C., & Seligman, M. E. (2006). Character strengths in fifty-four nations and the fifty US states. *The Journal of Positive Psychology*, 1(3), 118-129. <https://doi.org/10.1080/17439760600619567>
- Peterson, C., & Seligman, M. E. (2004). *Character strengths and virtues: A handbook and classification*. Oxford University Press.
- Polk, L. V. (1997). Toward a middle-range theory of resilience. *Advances in Nursing Science*, 19(3), 1-13. <https://doi.org/10.1097/00012272-199703000-00002>

- Powell, S., Rosner, R., Butollo, W., Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2003). Posttraumatic growth after war: A study with former refugees and displaced people in Sarajevo. *Journal of Clinical Psychology, 59*(1), 71-83. <https://doi.org/10.1002/jclp.10117>
- Prati, G., & Pietrantoni, L. (2009). Optimism, social support, and coping strategies as factors contributing to posttraumatic growth: A meta-analysis. *Journal of Loss and Trauma, 14*(5), 364-388. <https://doi.org/10.1080/15325020902724271>
- Remigio-Baker, R. A., Hayes, D. K., & Reyes-Salvail, F. (2014). Adverse childhood events and current depressive symptoms among women in Hawaii: 2010 BRFSS, Hawaii. *Maternal and Child Health Journal, 18*, 2300-2308. <https://doi.org/10.1007/s10995-013-1374-y>
- Rousseau, S. (2011). Les facteurs de protection individuels, familiaux et environnementaux qui favorisent la résilience. *Développement humain, handicap et changement social, 19*(1), 61-67. <https://doi.org/10.7202/1087265ar>
- Rutter, M. (1996). Transitions and turning points in developmental psychopathology: As applied to the age span between childhood and mid-adulthood. *International Journal of Behavioral Development, 19*(3), 603-626. <https://doi.org/10.1080/016502596385712>
- Schaefer, L. M., Howell, K. H., Schwartz, L. E., Bottomley, J. S., & Crossnine, C. B. (2018). A concurrent examination of protective factors associated with resilience and posttraumatic growth following childhood victimization. *Child Abuse & Neglect, 85*, 17-27. <https://doi.org/10.1016/j.chabu.2018.08.019>
- Schwandt, T. A. (2001). *Dictionary of qualitative inquiry*. Sage Publications, Inc.
- Sellström, E., & Bremberg, S. (2006). The significance of neighbourhood context to child and adolescent health and well-being: A systematic review of multilevel studies. *Scandinavian Journal of Public Health, 34*(5), 544-554. <https://doi.org/10.1080/14034940600551251>
- Shakespeare-Finch, J., & Lurie-Beck, J. (2014). A meta-analytic clarification of the relationship between posttraumatic growth and symptoms of posttraumatic distress disorder. *Journal of Anxiety Disorders, 28*(2), 223-229. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2013.10.005>
- Shaw, A., Joseph, S., & Linley, P. A. (2005). Religion, spirituality, and posttraumatic growth: A systematic review. *Mental Health, Religion & Culture, 8*(1), 1-11. <https://doi.org/10.1080/1367467032000157981>

- Sheldon, K. M., & King, L. (2001). Why positive psychology is necessary. *American Psychologist*, 56(3), 216-217. <https://doi.org/10.1037/0003-066x.56.3.216>
- Sidebotham, P. (2001). An ecological approach to child abuse: A creative use of scientific models in research and practice. *Child Abuse Review: Journal of the British Association for the Study and Prevention of Child Abuse and Neglect*, 10(2), 97-112. <https://doi.org/10.1002/car.643>
- Stith, S. M., Liu, T., Davies, L. C., Boykin, E. L., Alder, M. C., Harris, J. M., Som, A., McPherson, M., & Dees, J. (2009). Risk factors in child maltreatment: A meta-analytic review of the literature. *Aggression and Violent Behavior*, 14(1), 13-29. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2006.03.006>
- Stoltenborgh, M., Bakermans-Kranenburg, M. J., Alink, L. R. A., & van IJzendoorn, M. H. (2015). The prevalence of child maltreatment across the globe: Review of a series of meta-analyses. *Child Abuse Review*, 24(1), 37-50. <https://doi.org/10.1002/car.2353>
- Taku, K., Tedeschi, R. G., Shakespeare-Finch, J., Krosch, D., David, G., Kehl, D., Grunwald, S., Romeo, A., Di Tella, M., Kamibeppu, K., Soejima, T., Hiraki, K., Volgin, R., Dhakal, S., Zięba, M., Ramos, C., Nunes, R., Leal, I., Gouveia, P., ... Calhoun, L. G. (2021). Posttraumatic growth (PTG) and posttraumatic depreciation (PTD) across ten countries: Global validation of the PTG-PTD theoretical model. *Personality and Individual Differences*, 169, Article 110222. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110222>
- Tarquinio, C., & Montel, S. (2014). *Les psychotraumatismes. Histoire, concepts et applications*. Dunod. <https://doi.org/10.3917/dunod.monte.2014.02>
- Taylor, S., Asmundson, G. J., & Carleton, R. N. (2006). Simple versus complex PTSD: A cluster analytic investigation. *Journal of Anxiety Disorders*, 20(4), 459-472. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2005.04.003>
- Taylor, S. E., & Brown, J. D. (1988). Illusion and well-being: A social psychological perspective on mental health. *Psychological Bulletin*, 103(2), 193-210. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.103.2.193>
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (1996). The Posttraumatic Growth Inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 9(3), 455-471. <https://doi.org/10.1007/BF02103658>
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2004). TARGET ARTICLE: "Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence". *Psychological Inquiry*, 15(1), 1-18. https://doi.org/10.1207/s15327965pli1501_01

- Tedeschi, R. G., Shakespeare-Finch, J., & Taku, K. (2018). *Posttraumatic growth: Theory, Research, and Applications*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315527451>
- Terr, L. C. (2003). Childhood traumas: An outline and overview. *Focus*, 1(3), 322-334. <https://doi.org/10.1176/foc.1.3.322>
- Terrisse, B., Kalubi, J.-C., & Larivée, S. J. (2007). Résilience et handicap chez l'enfant. *Reliance*, 24(2), 12-21. <https://doi.org/10.3917/reli.024.0012>
- Tétaz, J.-M. (2014). L'identité narrative comme théorie de la subjectivité pratique. Un essai de reconstruction de la conception de Paul Ricœur. *Études théologiques et religieuses*, 89(4), 463-494. <https://doi.org/10.3917/etr.0894.0463>
- Theis, A. (2006). *Approche psychodynamique de la résilience : étude clinique projective comparée d'enfants ayant été victimes de maltraitance familiale et placés en famille d'accueil* [Thèse de doctorat]. Université de Nancy 2, France. <https://theses.hal.science/tel-01776515/>
- Tourigny, M., Gagné, M.-H., Joly, J., & Chartrand, M.-È. (2006). Prévalence et cooccurrence de la violence envers les enfants dans la population québécoise. *Canadian Journal of Public Health*, 97, 109-113. <https://doi.org/10.1007/bf03405326>
- Tourigny, S.-C. P., Jourdan-Ionescu, C., Chawky, N., Houlfort, N., Séguin, M., Page, C., & Drouin, M.-S. (2015). Ligne de vie : indices de résilience provenant de la famille. Dans F. Julien-Gauthier & C. Jourdan-Ionescu (Éds), *Résilience assistée, réussite éducative et réadaptation* (pp. 127-131). Livres en ligne du CRIES. https://cries.ulaval.ca/full-text/resilience_assistee_reussite_educative_et_readaptation.pdf
- Tugade, M. M., & Fredrickson, B. L. (2004). Resilient individuals use positive emotions to bounce back from negative emotional experiences. *Journal of Personality and Social Psychology*, 86(2), 320-333. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.86.2.320>
- Ungar, M. (2011). The social ecology of resilience: Addressing contextual and cultural ambiguity of a nascent construct. *American Journal of Orthopsychiatry*, 81(1), 1-17. <https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.2010.01067.x>
- UNICEF. (2024). *400 millions d'enfants victimes de violences domestiques*. <https://www.unicef.fr/article/400-millions-denfants-victimes-de-violences-domestiques/>
- van der Kolk, B. (2014). The body keeps the score: Brain, mind, and body in the healing of trauma. *Édition Illustré*. <https://doi.org/10.7812/tpp/14-211>

- Vishnevsky, T., Cann, A., Calhoun, L. G., Tedeschi, R. G., & Demakis, G. J. (2010). Gender differences in self-reported posttraumatic growth: A meta-analysis. *Psychology of Women Quarterly, 34*(1), 110-120. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6402.2009.01546.x>
- Wagnild, G. M., & Young, H. M. (1993). Development and psychometric evaluation of the Resilience Scale. *Journal of Nursing Measurement, 1*(2), 165-178.
- Weiss, T. (2002). Posttraumatic growth in women with breast cancer and their husbands: An intersubjective validation study. *Journal of Psychosocial Oncology, 20*(2), 65-80. https://doi.org/10.1300/j077v20n02_04
- Werner, E. E. (1982). Vulnerable but invincible: High-risk children from birth to adulthood. *Acta Paediatrica, Nursing the Child, 86*(S422), 103-105. <https://doi.org/10.1111/j.1651-2227.1997.tb18356.x>
- Werner, E. E. (1993). Risk, resilience, and recovery: Perspectives from the Kauai Longitudinal Study. *Development and Psychopathology, 5*(4), 503-515. <https://doi.org/10.1017/S095457940000612X>
- Widom, C. S. (1998). Childhood victimization: Early adversity and subsequent psychopathology. Dans B. P. Dohrenwend (Éd.), *Adversity, stress, and psychopathology* (pp. 81-95). Oxford Univeristy Press. <https://doi.org/10.1093/oso/9780195121926.003.0006>
- Woodward, C., & Joseph, S. (2003). Positive change processes and post-traumatic growth in people who have experienced childhood abuse: Understanding vehicles of change. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice, 76*(3), 267-283. <https://doi.org/10.1348/147608303322362497>
- Wright, M. O. D., Crawford, E., & Del Castillo, D. (2009). Childhood emotional maltreatment and later psychological distress among college students: The mediating role of maladaptive schemas. *Child Abuse & Neglect, 33*(1), 59-68. <https://doi.org/10.1016/j.chab.2008.12.007>

Appendice A
Certifications éthiques



CERTIFICAT D'ÉTHIQUE DE LA RECHERCHE - PSYCHOLOGIE ET PSYCHOÉDUCATION

En vertu du mandat qui lui a été confié par l'Université, le Comité d'éthique de la recherche - Psychologie et Psychoéducation a analysé et approuvé pour certification éthique le protocole de recherche suivant :

Titre : **Les facteurs de croissance post-traumatiques chez les adultes ayant vécu de la maltraitance durant l'enfance**

Chercheur(s) : Anaïs Moua
Département de psychologie

Organisme(s) : Aucun financement

N° DU CERTIFICAT **CERPPE-23-15-07.05**

PÉRIODE DE VALIDITÉ : **Du 10 mai 2023 au 10 mai 2024**

En acceptant le certificat éthique, le chercheur s'engage à :

- Aviser le CER par écrit des changements apportés à son protocole de recherche avant leur entrée en vigueur;
- Procéder au renouvellement annuel du certificat tant et aussi longtemps que la recherche ne sera pas terminée;
- Aviser par écrit le CER de l'abandon ou de l'interruption prématurée de la recherche;
- Faire parvenir par écrit au CER un rapport final dans le mois suivant la fin de la recherche.

Charles Viau-Quesnel
Président du comité

Annie-Claude Villeneuve
Secrétaire du comité

Décanat de la recherche et de la création

Date d'émission : 10 mai 2023

Appendice B
Affiche de recrutement



PARTICIPANT(E)S RECHERCHÉ(E)S



Objectif de l'étude : mieux comprendre comment les individus exposés à de la maltraitance durant l'enfance arrivent à surmonter cette épreuve.

Pour participer vous devez :

- Être âgé(e) de 18 à 64 ans
- Avoir vécu une ou plusieurs formes de maltraitance avant 18 ans (abus physique, psychologique/émotionnel, sexuel, négligence, exposition à la violence conjugale/familiale)
- Être à l'aise de parler de ces expériences et de comment vous les avez surmonté

Scannez le QR code pour accéder au questionnaire en ligne :

Certificat éthique CERPPE-23-15-07.05 valide
du 10/05/2023 au 10/05/2024

Ce que votre participation implique :

- Compléter un questionnaire en ligne (10-15min)
- Participation entièrement confidentielle

Avantages à participer :

- Bénéficier d'un espace pour pouvoir partager son histoire en toute confidentialité
- Faire un bilan sur son expérience personnelle

Pour plus d'informations : contactez la chercheure Anaïs Moua, étudiante au doctorat en psychologie à l'adresse suivante : anais.moua@uqtr.ca

Appendice C
Formulaire d'information et de consentement phase 1

FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT

Titre du projet de recherche :	Les facteurs de croissance post-traumatiques chez les adultes ayant vécu de la maltraitance durant l'enfance (phase 1 du projet : questionnaires en ligne).
Mené par :	Anaïs Moua, étudiante au département de psychologie, Doctorat continuum d'études en psychologie (2110), Université du Québec à Trois-Rivières.
Sous la direction de :	Colette Jourdan-Ionescu, Ph.D, Professeure au département de Psychologie, Université du Québec à Trois-Rivières

Préambule

Votre participation à la recherche, qui vise à mieux comprendre les facteurs de croissance post-traumatique à la suite de plusieurs d'expériences de maltraitance à l'enfance, serait grandement appréciée. Cependant, avant d'accepter de participer à ce projet et de signer ce formulaire d'information et de consentement, veuillez prendre le temps de lire ce formulaire. Il vous aidera à comprendre ce qu'implique votre éventuelle participation à la recherche de sorte que vous puissiez prendre une décision éclairée à ce sujet.

Ce formulaire peut contenir des mots que vous ne comprenez pas. Nous vous invitons à poser toutes les questions que vous jugerez utiles à la chercheure responsable de ce projet de recherche ou à un membre de son équipe de recherche. Sentez-vous libre de leur demander de vous expliquer tout mot ou renseignement qui n'est pas clair. Prenez tout le temps dont vous avez besoin pour lire et comprendre ce formulaire avant de prendre votre décision.

Objectifs et résumé du projet de recherche

Les objectifs de ce projet de recherche sont de mieux comprendre les facteurs de croissance post-traumatique et le processus de mise en sens à la suite d'une ou de plusieurs expériences de maltraitance vécue à l'enfance. La croissance post-traumatique désigne tous les changements psychologiques positifs qui apparaissent à la suite d'une exposition à un ou plusieurs événements traumatisques. En d'autres termes, elle désigne la façon dont il est possible de sortir grandi et plus fort, à la suite d'un événement de vie particulièrement négatif. Par son implantation internationale, cette étude permettra de comparer les données entre des individus français et canadiens et de développer des interventions qui tiennent compte du potentiel de croissance à la suite de ces expériences.

Nature et durée de la participation

Si vous acceptez de participer, vous serez invité(e) à répondre à des questionnaires en ligne évaluant la nature et la fréquence des situations vécues ainsi que le niveau et les domaines de croissances développés. Il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses, le but est plutôt de comprendre votre expérience personnelle. Les questionnaires en ligne devraient prendre entre 15 et 20 minutes. Vous pouvez répondre au questionnaire au moment qui vous est opportun. Si vous êtes volontaire, la chercheure pourrait également vous proposer ensuite de participer à deux rencontres avec elle d'une durée de 1h à 1h30 chacune dans lesquelles vous serez amené(e) à répondre à quelques questions et à parler de vos expériences. Les rencontres pourront se dérouler dans un local calme et sécuritaire à l'UQTR ou avoir lieu à distance. Vous n'êtes pas obligé(e) de répondre aux questions avec lesquelles vous n'êtes pas à l'aise.

Phase 1	
Questionnaires en ligne	
• Scanner le QR code	
• Cocher « j'accepte de participer » à la fin du formulaire de consentement en ligne	
• Répondre aux questionnaires en ligne	
Exemples de questions :	
<ul style="list-style-type: none"> - « Quel est votre âge ? » - « Comment décririez-vous l'état de votre santé psychologique au quotidien ? » 	
Durée : 15-20min	

Risques et inconvénients

Il est possible que le fait de répondre aux questions qui vous sont posées amène à une remémoration de souvenirs douloureux et suscite chez vous des sentiments désagréables. Si cela se produit, n'hésitez pas à en parler avec la chercheure. Dans le cas où vous pensez avoir besoin d'aide ou de soutien en raison de ces préoccupations, une liste de ressources et de contacts vous est fournie à la fin du formulaire. La chercheure se montrera également disponible pour faire de l'écoute active.

Avantages ou bénéfices

La participation n'offre pas de bénéfice direct et ne correspond pas à un processus thérapeutique. Toutefois, votre participation contribue à l'avancement des connaissances dans ce domaine et peut offrir l'opportunité de réfléchir à vos propres réussites, à votre cheminement de l'enfance jusqu'à aujourd'hui ainsi qu'à votre santé mentale, le tout de manière confidentielle, ce qui peut être bénéfique.

Compensation ou incitatif

Aucune compensation d'ordre monétaire n'est accordée.

Confidentialité

Les données recueillies par cette étude sont entièrement confidentielles et ne pourront en aucun cas mener à votre identification. Votre confidentialité sera assurée par le fait que les données seront conservées dans un disque dur protégé par un mot de passe et les noms des participants seront

remplacés par des numéros ou des pseudonymes. Toutefois, la confidentialité peut-être levé dans des situations prévues par la loi (représenter un danger pour soi-même ou pour autrui, développement compromis d'un mineur, loi sur la protection de la jeunesse).

Les résultats de la recherche, qui pourront être diffusés sous forme d'un essai, d'articles, de communications scientifiques, ne permettront pas d'identifier les participants.

Les données recueillies seront conservées dans une base de données protégée par un mot de passe. Les seules personnes qui y auront accès seront la chercheure principale et la directrice du projet de recherche. Ces personnes ont signé un engagement à la confidentialité. Les données seront détruites numériquement cinq ans après la réalisation de toutes les productions scientifiques prévues pour août 2025 et ne seront pas utilisées à d'autres fins que celles décrites dans le présent document.

Participation volontaire

Votre participation à cette étude se fait sur une base volontaire. Vous êtes entièrement libre de participer ou non, de refuser de répondre à certaines questions ou de vous retirer en tout temps sans préjudice et sans avoir à fournir d'explications. La chercheure se réserve aussi la possibilité de retirer un participant en lui fournissant des explications sur cette décision. Le consentement donné pour participer au projet ne vous prive d'aucun droit au recours judiciaire en cas de préjudice lié à la recherche.

Responsable de la recherche

Pour obtenir de plus amples renseignements ou pour toute question concernant ce projet de recherche, vous pouvez communiquer avec Anaïs Moua à l'adresse courriel : anais.moua@uqtr.ca

Surveillance des aspects éthiques de la recherche

Cette recherche est approuvée par un comité d'éthique de la recherche de l'Université du Québec à Trois-Rivières et un certificat portant le numéro [no de certificat] a été émis le [date d'émission].

Pour toute question ou plainte d'ordre éthique concernant cette recherche, veuillez communiquer avec le secrétariat de l'éthique de la recherche de l'Université du Québec à Trois-Rivières, par téléphone 819-376-5011 poste 2139, sans frais 1-800-365-0922 poste 2139 ou par courrier électronique à cereh@uqtr.ca.

CONSENTEMENT

Engagement de la chercheuse ou du chercheur

Moi, Anaïs Moua, m'engage à procéder à cette étude conformément à toutes les normes éthiques qui s'appliquent aux projets comportant des participants humains.

Consentement du participant

En cochant la case ci-dessous, je confirme avoir lu et compris la lettre d'information au sujet du projet portant sur les facteurs de croissance post-traumatique chez les adultes ayant vécu de la maltraitance durant l'enfance. J'ai bien saisi les conditions, les risques et les bienfaits éventuels de ma participation. On a répondu à toutes mes questions à mon entière satisfaction. J'ai disposé de suffisamment de



temps pour réfléchir à ma décision de participer ou non à cette recherche. Je comprends que ma participation est entièrement volontaire et que je peux décider de me retirer en tout temps, sans aucun préjudice.

J'accepte donc librement de participer à la phase 1 de ce projet de recherche

Participation à la phase 2 du projet

Acceptez-vous que la chercheure responsable du projet ou un membre de son personnel de recherche reprenne contact avec vous pour vous proposer de participer à la deuxième phase de ce projet de recherche? Bien sûr, lors de cet appel, vous serez libre d'accepter ou de refuser de participer à cette seconde phase. Oui Non

Indiquez l'adresse électronique à laquelle vous souhaitez que la chercheure vous contacte :

Explication de la deuxième phase de la recherche

Phase 1		Phase 2	
Questionnaires en ligne		Rencontre 1	Rencontre 2
<ul style="list-style-type: none"> • Scanner le QR code • Cocher « j'accepte de participer » à la fin du formulaire de consentement en ligne • Répondre aux questionnaires en ligne <p>Exemples de questions :</p> <ul style="list-style-type: none"> - « Quel est votre âge ? » - « Comment décririez-vous l'état de votre santé psychologique au quotidien ? » <p>Durée : 15-20min</p>	<p>La chercheure vous contactera uniquement dans le cas où vous êtes volontaire et éligible pour la suite de l'étude</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Signature du formulaire de consentement pour la phase 2 • Réalisation de la ligne de vie <p>Durée : 1h</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Entrevue semi-directive dans laquelle la chercheure vous posera des questions sur votre expérience en lien avec la croissance post-traumatique • Exemples de questions : <ul style="list-style-type: none"> - « Quel genre d'enfance avez-vous eu ? » - « Quel type de mauvais traitement avez-vous vécu ? » - « Quels sont les apprentissages que vous avez retirés de ces expériences ? » <p>Durée : 1h30</p>

Appendice D
Questionnaire sociodémographique

Questionnaire sociodémographique

(Moua, 2022)

Les questions qui suivent portent sur des caractéristiques sociodémographiques vous concernant. Vos réponses demeurent confidentielles. Essayez d'y répondre le plus honnêtement possible.

1. À quel genre vous identifiez-vous ?

- Homme
- Femme
- Non binaire
- Transgenre
- Autre
- Préfère ne pas répondre

2. Quel est votre âge ?

3. Quel est votre état civil ?

- Célibataire
- Marié(e)/Conjoint(e) de fait
- Divorcé(e)/Séparé(e)
- Veuf/veuve

4. De quelle nationalité êtes-vous ?

5. Dans quel pays habitez-vous actuellement ?

6. Où avez-vous suivi votre scolarité ?

- En France
- Au Québec
- Ailleurs

7. Quel est votre plus haut diplôme ?

Cheminement français :

- Aucun diplôme
- Brevet des collèges
- Certificat d'aptitude professionnelle (CAP)
- Brevet d'études professionnelles (BEP)
- Baccalauréat général
- Baccalauréat technologique
- Baccalauréat professionnel
- Diplôme universitaire de technologie (DUT)
- Brevet de technicien supérieur (BTS)
- Licence professionnelle

- Diplôme d'études universitaires (DEUG, DUEL, DEUS, etc..)
- Licence
- Diplôme d'état
- Master
- Doctorat

Cheminement québécois :

- Aucun diplôme
- Diplôme d'études Secondaires (DES)
- Diplôme d'études professionnelles (DEP)
- Diplôme d'études collégiales (DEC)
- Attestation d'études collégiales (AEC)
- Certificat
- Baccalauréat
- Diplômes d'études spécialisées (DESS)
- Maîtrise
- Doctorat

8. Parmi ces choix lequel/lesquels reflète(nt) le mieux votre statut ?

- Étudiant(e)
- Employé(e)
- Au chômage
- Retraité(e)
- Incapacité à travailler / Invalidité
- Arrêt de travail
- Autre (précisez)

9. Avez-vous des enfants ?

- Oui
 - Si oui, indiquez l'âge de chacun ? _____
- Non

Appendice E
Questionnaire sur le fonctionnement général

Questionnaire sur le fonctionnement général

(Moua, 2022)

Le prochain questionnaire a pour but de mieux comprendre votre fonctionnement dans la vie quotidienne. Répondez le plus honnêtement possible :

a) Avez-vous des problèmes de santé physique ?

- Oui
 - Non
 - Si oui, lesquels ? Précisez : _____
-

b) Comment décririez-vous l'état de votre santé psychologique au quotidien ?

- Très bon (absence de symptôme)
- Bon (symptômes minimes dans des situations spécifiques : p. ex., anxiété légère avant un examen)
- Moyen (symptômes temporaires d'insomnie, d'anxiété, pensées ou émotions envahissantes)
- Mauvais (symptômes engendrant une incapacité à fonctionner au quotidien, sentiment de détresse important, idées suicidaires)

1. Sur une échelle de 1 à 7 (1 étant très faible et 7 très élevé), à combien évaluez-vous votre niveau de bien-être au quotidien ?

1 2 3 4 5 6 7

Vous trouverez ci-dessous plusieurs affirmations avec lesquelles vous pouvez être plus ou moins en accord ou en désaccord. À l'aide de l'échelle allant de 1 : «Pas du tout d'accord» à 7 : «Tout à fait d'accord», indiquez pour chacune des affirmations votre position (en accord ou en désaccord) en entourant la réponse qui exprime le mieux votre point de vue.

1 Pas du tout d'accord	2 Pas d'accord	3 Plutôt pas d'accord	4 Ni d'accord, ni pas d'accord	5 Plutôt d'accord	6 D'accord	7 Tout à fait d'accord
-------------------------------------	--------------------------	------------------------------------	---	--------------------------------	----------------------	-------------------------------------

2. Mes relations sociales sont enrichissantes.
3. Mon activité professionnelle me donne de la satisfaction.
4. J'ai eu des difficultés scolaires importantes.
5. Je dors suffisamment et de manière satisfaisante.
6. Je suis impliqué(e) et intéressé(e) par mes tâches quotidiennes.
7. J'ai souvent des problèmes au travail.
8. Je mange suffisamment et sainement.
9. Je me sens épanoui(e) dans ma sexualité.
10. Je me sens à l'aise et détendu(e) à la maison.

11. Mes relations sociales me soutiennent.
12. Je suis souvent anxieux(se) ou troublé(e) en raison de ce qui se passe au travail ou à l'école.
13. J'entretiens régulièrement mon domicile.
14. Je suis apprécié(e) au travail, à l'école.
15. Je fais des activités avec mes ami(e)s.
16. Je fais de l'exercice physique régulièrement.
17. Je n'ai pas de difficulté à gérer mes finances (factures, budget, investissements).
18. Je fais des activités avec des membres de ma famille.
19. Je me sens débordé(e) et dépassé(e) presque tous les jours.
20. Je prends soin de mon apparence.
21. Je suis capable de nouer et de maintenir des relations significatives avec d'autres personnes.
22. Je prends soin de mon hygiène personnelle.
23. J'entretiens de bonnes relations avec les membres de ma famille (parents, frères, sœurs, enfants).
24. Je change souvent d'employeur.
25. Je consacre régulièrement du temps à des passe-temps ou à des intérêts à l'extérieur du travail.

Questions complémentaires :

26. Ma relation de couple m'apporte beaucoup de satisfaction.
27. Je fais des activités avec mon (ma) conjoint(e) ou avec mon (ma) partenaire.
28. J'arrive à avoir des relations sexuelles satisfaisantes.

Avez-vous des commentaires à ajouter ?

Appendice F
Childhood Trauma Questionnaire

Le questionnaire des traumatismes de l'enfance (version courte)

« Childhood Trauma Questionnaire »

(Bernstein et Fink, 1998 traduit par Paquette et al., 2004 ; révision Moua, 2022)

Les énoncés suivants concernent les expériences que vous avez vécues lors de votre enfance et de votre adolescence. Essayez d'y répondre le plus honnêtement possible. Pour chaque énoncé, cochez le choix de réponse qui décrit le mieux comment vous vous sentez.

Jamais vrai Rarement vrai Quelques fois vrai Souvent vrai Très souvent vrai

- 1) J'ai manqué de nourriture.
- 2) Il y avait quelqu'un pour prendre soin de moi et me protéger.
- 3) Les membres de ma famille me traitaient de « stupide », « paresseux(se) » ou « laid(e) ».
- 4) Mes parents étaient trop ivres ou drogués pour prendre soin de leurs enfants.
- 5) Il y a eu un membre de ma famille qui m'a aidé à avoir une bonne estime de moi.
- 6) J'ai dû porter des vêtements sales.
- 7) Je me sentais aimé(e).
- 8) J'ai eu le sentiment que mes parents n'avaient pas désiré ma naissance.
- 9) J'ai été frappé(e) par un membre de ma famille à un point tel que j'ai dû consulter un médecin ou être hospitalisé(e).
- 10) J'ai été battu(e) par les membres de ma famille au point d'en avoir des bleus ou des marques.
- 11) J'ai eu des relations sexuelles avec un adulte ou quelqu'un de beaucoup plus vieux que moi (au moins 5 ans de plus que moi).
- 12) J'ai été battu(e) avec une ceinture, un bâton ou une corde (ou tout autre objet dur).
- 13) Il y avait beaucoup d'entraide entre les membres de ma famille.
- 14) Mes parents me disaient des choses blessantes et/ou insultantes.
- 15) Je crois que j'ai été abusé(e) physiquement.
- 16) J'ai été battu(e) au point qu'un professeur, un voisin ou un médecin s'en soit aperçu.
- 17) Je sentais qu'il y avait un membre de ma famille qui me haïssait.
- 18) Les membres de ma famille étaient proches les uns des autres.
- 19) Quelqu'un a tenté de me faire des attouchements sexuels ou tenté de m'amener à poser de tels gestes.
- 20) Un membre de ma famille me menaçait de blessures ou de mentir sur mon compte afin que j'aie des contacts sexuels avec lui/elle.
- 21) Quelqu'un a essayé de me faire poser des gestes sexuels ou de me faire voir des choses sexuelles.
- 22) Je crois que j'ai été abusé(e) émotionnellement.
- 23) Il y avait quelqu'un pour m'amener consulter un médecin lorsque nécessaire.
- 24) Je crois que j'ai été abusé(e) sexuellement.
- 25) Ma famille était source de force et de support.

Appendice G
Échelle de croissance post-traumatique

Questionnaire sur la croissance post-traumatique

(Tedeschi et Calhoun, 1996, traduction en français Cadell et al., 2015 ; révision Moua, 2022)

Indiquez pour chacun des énoncés suivants, à quel degré un changement est intervenu dans votre vie à la suite des situations d'adversités que vous avez rencontrées pendant l'enfance.

Précisez pour chaque énoncé :

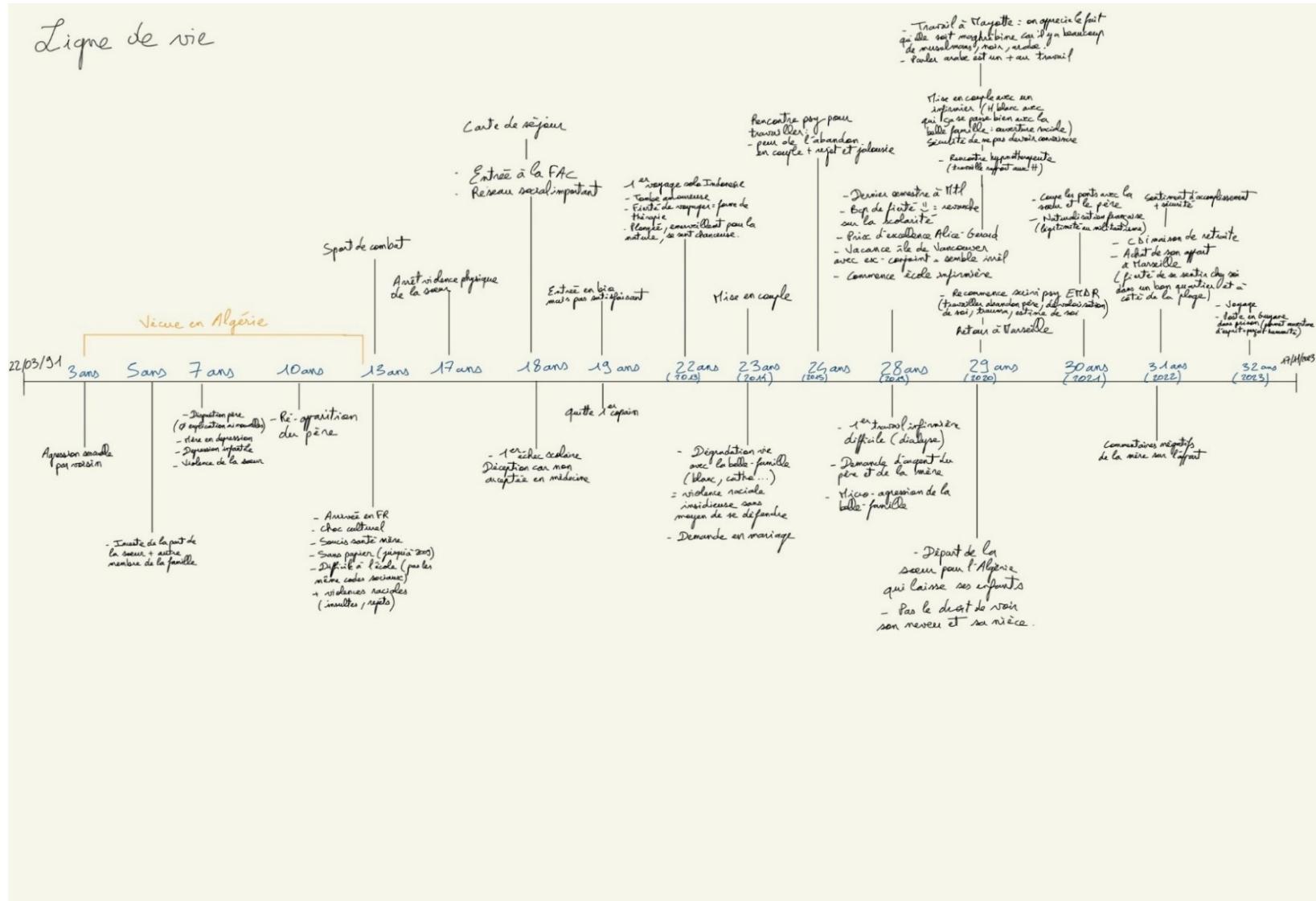
- 0 = Je n'ai pas connu ce changement.
- 1 = J'ai connu ce changement dans une très faible mesure.
- 2 = J'ai connu ce changement dans une faible mesure.
- 3 = J'ai connu ce changement de façon modérée.
- 4 = J'ai connu ce changement dans une grande mesure.
- 5 = J'ai connu ce changement dans une très grande mesure.

1. Je priorise ce qui compte pour moi dans la vie.
2. J'apprécie mieux la valeur de ma vie.
3. J'ai de nouveaux centres d'intérêt.
4. J'ai appris à compter davantage sur moi-même.
5. Je comprends mieux ce qui a trait à la spiritualité.
6. Je réalise davantage que je peux compter sur certaines personnes en cas de problème.
7. J'ai donné une orientation significative à ma vie.
8. J'ai appris à être plus proche de certaines personnes.
9. J'ai appris à exprimer plus volontiers mes émotions.
10. Je sais mieux que je peux faire face aux difficultés.
11. J'ai appris que j'ai plus de capacités que je pensais.
12. J'accepte plus facilement la tournure que prennent les événements.
13. J'apprécie davantage le présent.
14. De nouvelles opportunités sont apparues dans ma vie.
15. J'ai appris à avoir davantage de compassion pour les autres.
16. Je fais davantage d'efforts dans mes relations.
17. Je suis plus enclin à changer ce qui doit l'être.
18. Ma foi est renforcée.
19. J'ai découvert que j'étais plus fort(e) que je ne le pensais.
20. J'ai appris à quel point certaines personnes peuvent être merveilleuses.
21. J'accepte mieux d'avoir besoin des autres.

Avez-vous des commentaires à ajouter ?

Appendice H
Ligne de vie de Rachelle

Ligne de vie



Appendice I

Guide d'entretien semi-structuré

Les facteurs de croissance post-traumatique chez les adultes ayant vécu de la maltraitance durant l'enfance

Grille d'entretien semi-structuré

Nom du participant: _____

Âge: _____

Je vais vous poser maintenant des questions par rapport à des expériences de votre enfance. Il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses. Tentez de répondre le plus fidèlement possible en fonction de ce dont vous vous souvenez de cette époque. Tout ce qui est dit sera anonymisé.

Thèmes	Questions	Questions de clarifications
Situation familiale à l'enfance	<ul style="list-style-type: none">▪ Pouvez-vous me parler de votre situation familiale quand vous étiez enfant?▪ Quel genre d'enfance avez-vous eu ?▪ Dans votre famille, y avait-il présence de toxicomanie, d'abus d'alcool et/ou de problèmes de santé mentale?▪ Décrivez la relation que vous aviez avec vos parents lorsque vous étiez enfant ? (mots, exemples spécifiques, souvenirs)▪ Dans votre enfance, avez-vous déjà été témoin de violence conjugale? (Si oui, explorer)▪ Quel genre d'enfant étiez-vous?	<ul style="list-style-type: none">▪ Pouvez-vous m'en dire un peu plus ?▪ Pouvez-vous m'en dire davantage ?▪ Pouvez-vous me donner des exemples ?
Description des situations de maltraitance	<ul style="list-style-type: none">▪ Au <i>Childhood Trauma Questionnaire</i>, vous avez répondu avoir subi (nommer type d'abus et sévérité), est-ce que cela reflète bien votre enfance ? (Si oui, explorer; si non, poser la question: « Comment expliquez-vous votre réponse au questionnaire par rapport à votre enfance ? »)▪ Qui était l'auteur des violences ? Relation avec l'agresseur ?▪ Pendant combien de temps la situation a-t-elle duré? épisode unique <input type="checkbox"/> épisodes chroniques <input type="checkbox"/> durée: fréquence: _____▪ Avez-vous vécu de la violence de la part d'autres personnes ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Quand est-ce que ces situations de violence se sont-elles arrêtées ? ▪ Avez-vous pu en parler à une personne ? 	
Mise en sens des situations de maltraitance	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pourquoi pensez-vous que l'auteur des violences s'est conduit comme il l'a fait pendant votre enfance? ▪ Qu'est-ce qui, selon vous, vous a aidé à traverser ces situations difficiles (un évènement, une personne, vous-même) ? <ul style="list-style-type: none"> - Quelles sont les choses que vous faisiez qui vous aidaient dans ces moments difficiles ? - Quelles sont les choses que vous vous disiez à vous-même qui vous aidaient dans ces moments difficiles ? - Quelles sont les choses externes à vous qui vous aidaient dans ces moments difficiles ? - Est-ce qu'il y a des évènements particuliers qui vont ont aidé ? - Est-ce qu'il y a des personnes qui vont ont aidé ? ▪ Avez-vous déjà consulté un travailleur social ou un psychologue à ce sujet ? 	
Impacts à l'âge adulte	<ul style="list-style-type: none"> ▪ De quelle façon pensez-vous que ces expériences vous impactent maintenant comme adulte? (faire le lien avec le questionnaire de fonctionnement) ▪ Comment ces expériences ont pu jouer un rôle dans la construction de la personne que vous êtes aujourd'hui ? 	
Expérience de croissance	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Quels sont les apprentissages que vous avez retirés de ces expériences ? <ul style="list-style-type: none"> - Qu'est-ce que ces expériences vous ont permis de comprendre sur vous-même ? - Qu'est-ce que ces expériences vous ont permis de comprendre sur les autres ? - Qu'est-ce que ces expériences vous ont permis sur le sens de la vie ? ▪ Retour sur le questionnaire de CPT (si besoin) ▪ De quoi êtes-vous le plus fière aujourd'hui ? ▪ Comment voyez-vous l'avenir ? 	
Clôture de l'entretien:	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Y a-t-il autre chose que vous souhaiteriez rajouter ? Est-ce que vous avez dit tout ce qui vous semblait important ? ▪ Remerciement : « Ce ne sont pas des questions auxquelles on pense tous les jours; j'apprécie que vous ayez accepté d'y répondre. » ▪ Débriefing des rencontres ▪ Donner la liste de ressources 	

Appendice J
Formulaire d'information et de consentement phase 2

FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT

Titre du projet de recherche :

Les facteurs de croissance post-traumatiques chez les adultes ayant vécu de la maltraitance durant l'enfance (phase 2 du projet : entrevues).

Mené par :

Anaïs Moua, étudiante au département de psychologie, Doctorat continuum d'études en psychologie (2110), Université du Québec à Trois-Rivières.

Sous la direction de :

Colette Jourdan-Ionescu, Ph.D, Professeure au département de Psychologie, Université du Québec à Trois-Rivières

Préambule

Votre participation à la recherche, qui vise à mieux comprendre les facteurs de croissance post-traumatique à la suite de plusieurs d'expériences de maltraitance à l'enfance, serait grandement appréciée. Cependant, avant d'accepter de participer à ce projet et de signer ce formulaire d'information et de consentement, veuillez prendre le temps de lire ce formulaire. Il vous aidera à comprendre ce qu'implique votre éventuelle participation à la recherche de sorte que vous puissiez prendre une décision éclairée à ce sujet.

Ce formulaire peut contenir des mots que vous ne comprenez pas. Nous vous invitons à poser toutes les questions que vous jugerez utiles à la chercheure responsable de ce projet de recherche ou à un membre de son équipe de recherche. Sentez-vous libre de leur demander de vous expliquer tout mot ou renseignement qui n'est pas clair. Prenez tout le temps dont vous avez besoin pour lire et comprendre ce formulaire avant de prendre votre décision.

Objectifs et résumé du projet de recherche

Les objectifs de ce projet de recherche sont de mieux comprendre les facteurs de croissance post-traumatique et le processus de mise en sens à la suite d'une ou de plusieurs expériences de maltraitance vécue à l'enfance. La croissance post-traumatique désigne tous les changements psychologiques positifs qui apparaissent à la suite d'une exposition à un ou plusieurs événements traumatisques. En d'autres termes, elle désigne la façon dont il est possible de sortir grandi et plus fort, à la suite d'un événement de vie particulièrement négatif. Par son volet international, cette étude permettra de comparer les données entre des individus français et canadiens et de développer des interventions qui tiennent compte du potentiel de croissance à la suite de ces expériences.

Nature et durée de la participation

Si vous acceptez de participer, vous serez invité(e) à deux rencontres avec la chercheure d'une durée de 1h à 1h30 chacune dans lesquelles vous serez amené(e) à répondre à quelques questions concernant vos expériences vécues ainsi que le niveau et les domaines de croissances développés. Il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses, le but est plutôt de comprendre votre expérience personnelle. Les rencontres pourront se dérouler dans un local calme et sécuritaire à l'UQTR ou à distance. Vous n'êtes pas obligé(e) de répondre aux questions avec lesquelles vous n'êtes pas à l'aise.

Phase 2	
Rencontre 1	Rencontre 2
<ul style="list-style-type: none"> Signature du formulaire de consentement pour la phase 2 Réalisation de la ligne de vie <p>Durée : 1h</p>	<ul style="list-style-type: none"> Entrevue semi-directive dans laquelle la chercheure vous posera des questions sur votre expérience en lien avec la croissance post-traumatique Exemples de questions : <ul style="list-style-type: none"> « Quel genre d'enfance avez-vous eu ? » « Quel type de mauvais traitement avez-vous vécu ? » « Quels sont les apprentissages que vous avez retirés de ces expériences ? » <p>Durée : 1h-1h30</p>

Risques et inconvénients

Il est possible que le fait de répondre aux questions qui vous sont posées amène à une remémoration de souvenirs douloureux et suscite chez vous des sentiments désagréables. Si cela se produit, n'hésitez pas à en parler avec la chercheure. Dans le cas où vous pensez avoir besoin d'aide ou de soutien en raison de ces préoccupations, une liste de ressources et de contacts vous est fournie à la fin du formulaire. La chercheure se montrera également disponible pour faire de l'écoute active.

Avantages ou bénéfices

La participation n'offre pas de bénéfice direct et ne correspond pas à un processus thérapeutique. Toutefois, votre participation contribue à l'avancement des connaissances dans ce domaine et peut offrir l'opportunité de réfléchir à vos propres réussites, à votre cheminement de l'enfance jusqu'à aujourd'hui ainsi qu'à votre santé mentale, le tout de manière confidentielle, ce qui peut être bénéfique.

Compensation ou incitatif

Aucune compensation d'ordre monétaire n'est accordée.

Confidentialité

Les données recueillies par cette étude sont entièrement confidentielles et ne pourront en aucun cas mener à votre identification. Votre confidentialité sera assurée par le fait que les données seront conservées dans un disque dur protégé par un mot de passe et les noms des participants seront remplacés par des numéros ou des pseudonymes. Toutefois, la confidentialité peut-être levé dans des situations prévues par la loi (représenter un danger pour soi-même ou pour autrui, développement compromis d'un mineur, loi sur la protection de la jeunesse).

Les résultats de la recherche, qui pourront être diffusés sous forme d'un essai, d'articles, de communications scientifiques, ne permettront pas d'identifier les participants.

Les données recueillies seront conservées dans une base de données protégée par un mot de passe. Les seules personnes qui y auront accès seront la chercheure principale et la directrice du projet de recherche. Ces personnes ont signé un engagement à la confidentialité. Les données seront détruites numériquement cinq ans après la réalisation de toutes les productions scientifiques prévues pour août 2025 et ne seront pas utilisées à d'autres fins que celles décrites dans le présent document.

Participation volontaire

Votre participation à cette étude se fait sur une base volontaire. Vous êtes entièrement libre de participer ou non, de refuser de répondre à certaines questions ou de vous retirer en tout temps sans préjudice et sans avoir à fournir d'explications. La chercheure se réserve aussi la possibilité de retirer un participant en lui fournissant des explications sur cette décision. Le consentement donné pour participer au projet ne vous prive d'aucun droit au recours judiciaire en cas de préjudice lié à la recherche.

Responsable de la recherche

Pour obtenir de plus amples renseignements ou pour toute question concernant ce projet de recherche, vous pouvez communiquer avec la chercheure Anaïs Moua à l'adresse courriel : anais.moua@uqtr.ca

Surveillance des aspects éthiques de la recherche

Cette recherche est approuvée par un comité d'éthique de la recherche de l'Université du Québec à Trois-Rivières et un certificat portant le numéro [no de certificat] a été émis le [date d'émission].

Pour toute question ou plainte d'ordre éthique concernant cette recherche, veuillez communiquer avec le secrétariat de l'éthique de la recherche de l'Université du Québec à Trois-Rivières, par téléphone 819-376-5011 poste 2139, sans frais 1-800-365-0922 poste 2139 ou par courrier électronique à cereh@uqtr.ca.

CONSENTEMENT

Engagement de la chercheuse

Moi, Anaïs Moua, m'engage à procéder à cette étude conformément à toutes les normes éthiques qui s'appliquent aux projets comportant des participants humains.

Consentement du participant

Je, [nom du participant], confirme avoir lu et compris la lettre d'information au sujet du projet portant sur les facteurs de croissance post-traumatique chez les adultes ayant vécu de la maltraitance durant l'enfance. J'ai bien saisi les conditions, les risques et les bienfaits éventuels de ma participation. On a



répondu à toutes mes questions à mon entière satisfaction. J'ai disposé de suffisamment de temps pour réfléchir à ma décision de participer ou non à cette recherche. Je comprends que ma participation est entièrement volontaire et que je peux décider de me retirer en tout temps, sans aucun préjudice.

- Je consens à être enregistré de manière audio

J'accepte donc librement de participer à ce projet de recherche

Participant: Signature :	Chercheur : Signature :
Nom :	Nom :
Date :	Date :

Liste de ressources et de références (pour le territoire Québécois)

- La responsable de la recherche, **Anaïs Moua**, étudiante au doctorat en psychologie et stagiaire à la Clinique universitaire de services psychologiques, sera disponible pour faire de l'écoute active. Vous pouvez la contacter par courriel à l'adresse suivante: anais.moua@uqtr.ca
- **La Clinique universitaire de services psychologiques (CUSP)**
Téléphone : (819) 376-5088
Site web : https://oraprdnt.uqtr.quebec.ca/pls/public/gscw031?owa_no_site=3049
- **Tel-Écoute Trois-Rivières** : 819 376-4242
- **Service Info-Santé et Info-Social Évaluation**, information, orientation vers les ressources, intervention en situation de crise, intervention éducative
Téléphone : 811 (24 heures / 7 jours)
- **Suicide-Action Montréal**
Téléphone: 514 723-4000 (Région de Montréal) /1-866-277-3553 (extérieur de Montréal) (24 heures/7 jours);
SMS : 535353
Site web : <http://www.suicideactionmontreal.org>
- **Centre de prévention du suicide Accalmie (Trois-Rivières)**
Téléphone : 1 866-277-3553 (24 heures/7 jours)
Site web : <https://preventiondusuicide.com/>
- **Parlons suicide**
Téléphone: 1-833-456-4566
Site web: <https://parlonssuicide.ca/>
SMS : 45645 (entre 16h et minuit)
- **SOS Violence conjugale**
Téléphone : 1-800-363-9010 (24 heures / 7 jours)
Site web : <https://sosviolenceconjugale.ca/fr>
- **Ligne-ressource provinciale pour les victimes d'agression sexuelle**
Téléphone : 1-888-933-9007 (24 heures / 7 jours)
Site web : <http://www.agressionssexuelles.gouv.qc.ca/fr>

- **CALACS- Centre d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel du Québec**
Téléphone : 819-373-1232 (Trois-Rivières) / 1-888-933-9007
Site web : <http://www.rqcalacs.qc.ca>
- **CRIPHASE – Centre de ressources pour hommes abusés sexuellement dans leur enfance**
Téléphone : 514-529-5567 (Lundi-Vendredi de 9h à 17h)
Site web : <http://criphase.org>
- **Drogue : aide et référence**
Téléphone : 514-527-2626 / 1-800-265-2626 (24 heures / 7 jours)
Site web : <https://www.aidedrogue.ca/>
- **Relief – Anxiété, dépression, bipolarité**
Téléphone : 1 866 738-4873 / 1-514 529-3081 (Lundi-Vendredi de 9h à 17h)
Site web : <https://relief.ca/>
- **IVAC – Indemnisation des victimes d'actes criminels**
Téléphone : 514-906-3019 (Région de Montréal) / 1-800-561-4822 (extérieur de Montréal)
(Lundi-Vendredi de 8h30 à 16h30)
Site web : <http://www.ivac.qc.ca>
- **Ordre des psychologues du Québec** : Service de référence qui permet de trouver un psychologue.
Téléphone : 514-738-1223 / 1 800-561-1223 (Lundi-Vendredi de 8h30 à 16h30)
Site web : <https://www.ordrepsy.qc.ca>

Liste de ressources et de références (pour le territoire Français)

- La responsable de la recherche, **Anaïs Moua**, étudiante au doctorat en psychologie et stagiaire à la Clinique universitaire de services psychologiques, sera disponible pour faire de l'écoute active. Vous pouvez la contacter par courriel à l'adresse suivante: anais.moua@uqtr.ca
- **Association L'Enfant Bleu: victime de maltraitance dans l'enfance**
Prise en charge thérapeutique proposée aux adultes victimes de violences dans l'enfance sous forme de suivi individuel ou de groupe de parole.
Téléphone : 01 56 56 62 62
Site web : <https://enfantbleu.org/besoin-aide/victime-dans-mon-enfance/>
- **Service national d'accueil téléphonique de l'enfance en danger**
Téléphone : 119 (24h/24 et 7j/7)
Site web: <https://www.allo119.gouv.fr/>
- **Service d'écoute, d'aide et de soutien de la Croix-Rouge**
Soutien psychologique pour toute personne ressentant le besoin de parler (solitude, dépression, violence, addictions...)
Téléphone : 0 800 858 858 (lundi au vendredi 9h-19h, samedi et dimanche 12h-18h)
- **Solitud'Ecoute (association Petits frères des pauvres)**
Pour les personnes de plus de 50 ans en situation d'isolement ou de mal-être, écoute anonyme et gratuite.
Téléphone: 0 800 47 47 88
Site web : <https://www.petitsfreresdespauvres.fr/>
- **SOS CRISE : un service de soutien et d'orientation psychologique et médico-social par téléphone**
Téléphone : 0 800 19 00 00 (7j/7 de 9h à 19h)
Site web : <https://www.lestransmetteurs.org/plateforme-sos-crise>
- **Fil santé jeunes (service anonyme pour les 12-25 ans)**
Téléphone : 0-800-235-236 (tous les jours de 9h à 23h)
Service de chat : <https://www.filsantejeunes.com/tchat-individuel>
Site web : <https://www.filsantejeunes.com/>
- **Nightline: Ligne d'écoute pour les étudiants**
Site web pour voir le numéro de téléphone selon votre région : <https://www.nightline.fr/>
- **S.O.S Amitié**



Téléphone: 09 72 39 40 50 (24h/24 et 7j/7)

Service de chat: <https://www.sos-amitie.com/chat/> (tous les jours de 13h à 3h du matin)

Site web: <https://www.sos-amitie.com/>

- **Prévention du suicide**

Téléphone: 3114 (24h/24 et 7j/7)

Site web: <https://3114.fr/>

- **Suicide écoute**

Téléphone: 01 45 39 40 00

Site web: <https://www.suicide-écoute.fr/>

- **Soutien psychologique gratuit pour les étudiants**

Site web : <https://www.soutien-etudiant.info/services-soutien>

- **Violences sexistes et sexuelles**

Téléphone : 3919

Site web : <https://arretonslesviolences.gouv.fr/>

- **SOS homophobie**

Téléphone: 01 48 06 42 41

Site web: www.sos-homophobie.org

- **Liste de ressources téléphoniques selon les professions, les âges et les besoins**

Site web : <https://www.psycom.org/sorienter/les-lignes-decoute/#pour-toutes-et-tous-63aa2864658f4>

Appendice K
Liste des ressources

Liste de ressources et de références (pour le territoire Québécois)

- La responsable de la recherche, **Anaïs Moua**, étudiante au doctorat en psychologie et stagiaire à la Clinique universitaire de services psychologiques, sera disponible pour faire de l'écoute active. Vous pouvez la contacter par courriel à l'adresse suivante: anais.moua@uqtr.ca
- **La Clinique universitaire de services psychologiques (CUSP)**
Téléphone : (819) 376-5088
Site web : https://oraprdnt.uqtr.quebec.ca/pls/public/gscw031?owa_no_site=3049
- **Tel-Écoute Trois-Rivières** : 819 376-4242
- **Service Info-Santé et Info-Social Évaluation**, information, orientation vers les ressources, intervention en situation de crise, intervention éducative
Téléphone : 811 (24 heures / 7 jours)
- **Suicide-Action Montréal**
Téléphone: 514 723-4000 (Région de Montréal) /1-866-277-3553 (extérieur de Montréal) (24 heures/7 jours);
SMS : 535353
Site web : <http://www.suicideactionmontreal.org>
- **Centre de prévention du suicide Accalmie (Trois-Rivières)**
Téléphone : 1 866-277-3553 (24 heures/7 jours)
Site web : <https://preventiondusuicide.com/>
- **Parlons suicide**
Téléphone: 1-833-456-4566
Site web: <https://parlonssuicide.ca/>
SMS : 45645 (entre 16h et minuit)
- **SOS Violence conjugale**
Téléphone : 1-800-363-9010 (24 heures / 7 jours)
Site web : <https://sosviolenceconjugale.ca/fr>
- **Ligne-ressource provinciale pour les victimes d'agression sexuelle**
Téléphone : 1-888-933-9007 (24 heures / 7 jours)
Site web : <http://www.agressionssexuelles.gouv.qc.ca/fr>

- **CALACS- Centre d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel du Québec**
 Téléphone : 819-373-1232 (Trois-Rivières) / 1-888-933-9007
 Site web : <http://www.rqcalacs.qc.ca>
- **CRIPHASE – Centre de ressources pour hommes abusés sexuellement dans leur enfance**
 Téléphone : 514-529-5567 (Lundi-Vendredi de 9h à 17h)
 Site web : <http://criphase.org>
- **Drogue : aide et référence**
 Téléphone : 514-527-2626 / 1-800-265-2626 (24 heures / 7 jours)
 Site web : <https://www.aidedrogue.ca/>
- **Relief – Anxiété, dépression, bipolarité**
 Téléphone : 1 866 738-4873 / 1-514 529-3081 (Lundi-Vendredi de 9h à 17h)
 Site web : <https://relief.ca/>
- **IVAC – Indemnisation des victimes d'actes criminels**
 Téléphone : 514-906-3019 (Région de Montréal) / 1-800-561-4822 (extérieur de Montréal)
 (Lundi-Vendredi de 8h30 à 16h30)
 Site web : <http://www.ivac.qc.ca>
- **Ordre des psychologues du Québec** : Service de référence qui permet de trouver un psychologue.
 Téléphone : 514-738-1223 / 1 800-561-1223 (Lundi-Vendredi de 8h30 à 16h30)
 Site web : <https://www.ordrepsy.qc.ca>

Liste de ressources et de références (pour le territoire Français)

- La responsable de la recherche, **Anaïs Moua**, étudiante au doctorat en psychologie et stagiaire à la Clinique universitaire de services psychologiques, sera disponible pour faire de l'écoute active. Vous pouvez la contacter par courriel à l'adresse suivante: anaïs.moua@uqtr.ca
- **Association L'Enfant Bleu: victime de maltraitance dans l'enfance**
Prise en charge thérapeutique proposée aux adultes victimes de violences dans l'enfance sous forme de suivi individuel ou de groupe de parole.
Téléphone : 01 56 56 62 62
Site web : <https://enfantbleu.org/besoin-aide/victime-dans-mon-enfance/>
- **Service national d'accueil téléphonique de l'enfance en danger**
Téléphone : 119 (24h/24 et 7j/7)
Site web: <https://www.allo119.gouv.fr/>
- **Service d'écoute, d'aide et de soutien de la Croix-Rouge**
Soutien psychologique pour toute personne ressentant le besoin de parler (solitude, dépression, violence, addictions...)
Téléphone : 0 800 858 858 (lundi au vendredi 9h-19h, samedi et dimanche 12h-18h)
- **Solitud'Ecoute (association Petits frères des pauvres)**
Pour les personnes de plus de 50 ans en situation d'isolement ou de mal-être, écoute anonyme et gratuite.
Téléphone: 0 800 47 47 88
Site web : <https://www.petitsfreresdespauvres.fr/>
- **SOS CRISE : un service de soutien et d'orientation psychologique et médico-social par téléphone**
Téléphone : 0 800 19 00 00 (7j/7 de 9h à 19h)
Site web : <https://www.lestransmetteurs.org/plateforme-sos-crise>
- **Fil santé jeunes (service anonyme pour les 12-25 ans)**
Téléphone : 0-800-235-236 (tous les jours de 9h à 23h)
Service de chat : <https://www.filsantejeunes.com/tchat-individuel>
Site web : <https://www.filsantejeunes.com/>
- **Nightline: Ligne d'écoute pour les étudiants**
Site web pour voir le numéro de téléphone selon votre région : <https://www.nightline.fr/>
- **S.O.S Amitié**



Téléphone: 09 72 39 40 50 (24h/24 et 7j/7)

Service de chat: <https://www.sos-amitie.com/chat/> (tous les jours de 13h à 3h du matin)

Site web: <https://www.sos-amitie.com/>

- **Prévention du suicide**

Téléphone: 3114 (24h/24 et 7j/7)

Site web: <https://3114.fr/>

- **Suicide écoute**

Téléphone: 01 45 39 40 00

Site web: <https://www.suicide-ecoute.fr/>

- **Soutien psychologique gratuit pour les étudiants**

Site web : <https://www.soutien-etudiant.info/services-soutien>

- **Violences sexistes et sexuelles**

Téléphone : 3919

Site web : <https://arretonslesviolences.gouv.fr/>

- **SOS homophobie**

Téléphone: 01 48 06 42 41

Site web: www.sos-homophobie.org

- **Liste de ressources téléphoniques selon les professions, les âges et les besoins**

Site web : <https://www.psyc.com.org/sorienter/les-lignes-decoute/#pour-toutes-et-tous-63aa2864658f4>