



HAL
open science

Matrices familiales et vulnérabilités : le rôle des relations défailtantes dans l'origine des violences

C Guarnaccia

► **To cite this version:**

C Guarnaccia. Matrices familiales et vulnérabilités : le rôle des relations défailtantes dans l'origine des violences. Psychologie. Université Rennes 2, 2022. tel-04193221

HAL Id: tel-04193221

<https://univ-rennes2.hal.science/tel-04193221>

Submitted on 1 Sep 2023

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Université Rennes 2
Habilitation à Diriger des Recherches

Synthèse des travaux scientifiques présentée à l'appui de l'HDR

**Matrices familiales et vulnérabilités :
le rôle des relations défailtantes dans
l'origine des violences**

Cinzia GUARNACCIA

Département de Psychologie – Université Rennes 2
Laboratoire de Psychologie : Cognition, Comportement, Communication

Soutenue publiquement le : 30 Mai 2022

Devant le jury composé de :

- Pr Nicolas Combalbert – *Université de Tours (président)*
- Pr. Maud Besançon – *Université Rennes 2 (référente)*
- Pr. Catherine Blatier – *Université Grenoble Alpes (rapporteur)*
- Pr Thierry Pham – *Université de Mons (Belgique) (rapporteur)*
- Pr Lucia Romo – *Université Paris Nanterre (rapporteur)*
- Pr Adriano Schimmenti – *Université "Kore" de Enna (Italie)*
- Pr David Vavassori – *Université de Toulouse J. Jaurès*

*« On dit de plus en plus souvent "c'est complexe"
pour éviter d'expliquer.
Ici il faut faire un véritable renversement
et montrer que la complexité
est un défi que l'esprit doit et peut relever »*
Edgar Morin

*« Le savant n'est pas l'homme qui fournit les vraies réponses,
c'est celui qui pose les vraies questions »*
Claude Lévi-Strauss

*« Quelles techniques ai-je employées ?
Je crains que vous n'ayez pas compris.
Ma technique consiste à abandonner toute technique ! »*
Irvin David Yalom

Remerciements

Lorsque j'ai commencé ma Licence en Psychologie, en 2004, je n'aurais jamais pu deviner la suite des évènements qui me conduisent aujourd'hui à soutenir cette HDR. Comme chaque étudiant de L1 j'avais plutôt cette image stéréotypée du psychologue libéral qui travaille seul dans son cabinet, idée très loin de ce que j'associe maintenant à cette profession. Depuis, plusieurs choix, projets, cheminements mais surtout plusieurs rencontres, ont influencé mon parcours et ont au cœur du processus que j'ai tenté de résumer dans les prochaines pages. Quelques lignes de remerciements ne sont certainement pas suffisantes pour expliciter le sens et la valeur de chacune de ces rencontres, mais il conviendra de commencer par ça, en attente de pouvoir en formuler autrement.

Je souhaite avant tout remercier l'ensemble des membres du jury, qui ont accepté d'évaluer ce travail et qui m'ont fait l'honneur de participer à cette soutenance, leur expertise et générosité sont à souligner et je tiens à leur exprimer toute ma gratitude.

Ma plus grande reconnaissance va à Maud, qui m'a poussée à relever ce défi malgré mes incertitudes et a su m'accompagner dans la réflexion et le cheminement à l'origine de ce travail. Le mot de « référente » ne suffirait pas à décrire la qualité du temps et des échanges que nous avons pu avoir, bien avant que le projet d'HDR ne se dessine. Ses conseils et relectures ont grandement contribué à l'amélioration de cet écrit, mais, plus loin que ça, à la construction d'un projet qui est largement enrichi par le modèle d'enseignante-chercheuse (...et directrice de Labo, et professionnelle, et personne...) qu'elle représente.

Toutes mes pensées pour mes collègues du LP3C : Abdul, Benoit, Sylvain, Sandrine, Alain, Audrey, Virginie, Séverine, Corentin, l'arrivée à Rennes 2 m'a certainement poussée hors de ma zone de confort, sans vos précieux conseils et votre soutien tout cela n'aurait

certainement pas pris sa forme actuelle, en devenir certes, mais où je trouve ma place malgré le fait que la « météo » ne soit pas toujours favorable sous ce ciel de Bretagne !

En France et ailleurs... à Francesca, Edith, Fabrizio, Sophie, Toni, Adriano, Giorgio, Maurizio, Anna, Maria Rita mais aussi, dans « d'autres mondes » à Elena, Claudia, Sara, Amandine, Oriana, Olivier, Pauline ... ce que je suis actuellement est aussi le résultat de ce que nous avons pu traverser ensemble, dans des périodes différentes, plus ou moins longues mais toutes aussi importantes pour la personne et professionnelle que je suis aujourd'hui.

La professionnelle que je suis est très largement influencée par la rencontre et le partage avec les étudiants que j'ai pu rencontrer depuis mes premiers pas à l'université, beaucoup de choses ont évolué depuis cette entrée dans une salle de TD, plus apeurée que les étudiants de psychologie face à un cours de statistique, et ce changement est en grande partie dû au regard de « mes » étudiants, impossible ici de tous les citer mais ils sont tous dans mes pensées, parmi eux une dédicace particulière à Elisa, Savannah et Marion.

Vers les racines...à ma famille, qui a toujours soutenu et accompagné mes projets, autour du monde et dans les situations plus disparates...valises, billets d'avion, colis, photos, allers et retours, pour repartir à nouveau...mais toujours avec un seul fil qui nous raccroche et nous unis au-delà des kilomètres.

Dans mon cœur...à Simone, qui depuis 8 ans a modifié la trajectoire de ma vie et a accepté de construire avec moi un nouveau chapitre jour après jour, il est impossible d'écrire ce que nous sommes et ce que nous représentons, dans notre devenir, toujours ensemble, dans un partage qui est rare et précieux.

Et enfin (ou plutôt au début) à Beatrice, qui est l'Amour ...

Sommaire

Remerciements	5
Résumé	9
Abstract	10
Introduction	11
CHAPITRE 1 - Epistémologie de la complexité et psychologie clinique intégrative	21
1.1 Psychologie : une science « complexe ».....	22
1.2 Recherche en psychothérapie et facteurs d'efficacité	27
1.3 La question de la clinique (et de la recherche) intégrative	36
1.4 Publications et communications associées à ce chapitre	40
CHAPITRE 2 - L'impact <i>lifespan</i> des expériences défavorables vécues pendant l'enfance	43
2.1 Relations précoces et trauma complexe : la perspective de l'Attachement.....	46
2.2 Expériences défavorables multiples et trauma complexe	52
2.3 L'enjeu de l'évaluation des ACEs	60
2.4 Publications et communications associées à ce chapitre	68
CHAPITRE 3 - Vulnérabilité(s), accompagnements et prise en charge de publics spécifiques	71
3.1 Délinquance juvénile, trajectoires de vie et vulnérabilités à l'adolescence	72
3.2 Violences faites aux femmes : prévention et accompagnement des victimes	80
3.3 L'institution et l'accompagnement des professionnels	90
3.4 Publications et communications associées à ce chapitre	96
CHAPITRE 4 - Projets et perspectives de recherche	99
4.1 Axe 1 : Relations précoces, trauma complexe et violences	102
4.2 Axe 2 : La recherche sur les auteurs de violence	108
4.3 Axe 3 : Les violences faites aux femmes et l'accompagnement des victimes.....	114
Conclusion	121
Bibliographie	123
Curriculum Vitae	Erreur ! Signet non défini.

Résumé

Cet écrit synthétise mon activité de recherche à travers un exposé de la démarche épistémologique et scientifique qui a orienté mon travail durant les dernières années. L'articulation entre les axes théoriques et les résultats en termes d'applications dans le domaine de la recherche clinique y est présentée.

L'introduction rappelle quelques éléments concernant mon parcours doctoral et postdoctoral qui permettront au lecteur de situer les différentes étapes, historiques et structurelles, de construction de mon travail.

La première partie constitue une digression à travers trois axes qui articulent mes recherches dans le domaine de la psychologie clinique et de la psychocriminologie. L'objectif principal est de questionner l'impact des relations dans la construction identitaire et l'enjeu des expériences relationnelles défailtantes dans la constitution d'une vulnérabilité accrue sur laquelle s'installe la violence, agie ou subie. L'approche principale est de type psychodynamique et systémique mais une matrice théorique complexe est structurée à travers la mobilisation de plusieurs référentiels théoriques (en psychologie clinique, en psychocriminologie, avec parfois des apports d'autres Sciences Humaines) dans une visée intégrative. Les trois chapitres de cette partie font état d'un certain nombre de collaborations, projets et travaux ainsi que des applications méthodologiques et pratiques. La deuxième partie présente une réflexion et conceptualisation autour des perspectives de recherche futures, à moyen et long terme, dans une perspective de continuité des travaux en cours et d'ouverture vers des axes innovants.

Abstract

This essay summarises my research activity via a presentation of the epistemological and scientific approach that has guided my work over the last few years. Its articulation along two axes, between the theoretical and the results in terms of applications in the field of clinical research, is presented.

The introduction points out several elements concerning my doctoral and post-doctoral career. These will allow the reader to ascertain the different historical and structural stages concerning the construction of my work.

The first part provides a brief overview of my three major axes of research in the field of clinical psychology and psycho-criminology. The main objective is to discuss the impact of relationships in the construction of identity and the implications of dysfunctional relational experiences in the constitution of an increased vulnerability on which violence, either perpetrated or suffered, is based. The main approach is systemic and psychodynamic, but a complex theoretical framework is structured through elements from different disciplines (clinical psychology, psycho-criminology, sometimes with contributions from other Human Sciences) within an integrative perspective. Furthermore, the three chapters describe a number of collaborations, projects and works as well as their methodological and practical applications. The second part deals with my future research perspectives, in the medium and long term, both in continuity with current works and opening to innovative avenues.

Introduction

Réaliser une *Habilitation à Diriger des Recherches* est certainement une tâche complexe, il est en effet difficile, dans le quotidien d'un enseignant-chercheur, de prendre le temps pour réaliser un exercice où il est demandé de « formaliser » le travail effectué, son évolution dans le temps, sa pertinence, ses limites et perspectives. Il s'agit dans mon cas de rendre compte d'une trajectoire non linéaire qui trouve une réalisation concrète autour d'activités et de produits de la recherche sans forcément rendre visible la trame de fond qui oriente les choix d'un point de vue épistémologique et méthodologique.

Cette étape de synthèse permettra (j'espère) d'explicitier cette trame et la cohérence de mon parcours malgré sa diversité, pour le lecteur, mais aussi pour moi-même. A la fin de ce travail de rédaction, une évidence s'impose en effet : il ne s'agit pas uniquement d'un travail réflexif mais d'une démarche franchement constitutive de mon identité professionnelle, présente et future, qui sera forcément influencée et, en quelque sorte réaménagée, par les liens que cette tâche de rédaction aura permis de formaliser et mettre en avant.

Une première formalisation consiste à proposer, dans une perspective historique, les étapes principales d'un parcours qui s'étale sur plusieurs années ainsi que les multiples rencontres qui ont eu une influence sur la construction de cet *appareil à penser* qui est le mien aujourd'hui.

Pour commencer cette chronologie il convient d'en situer le début en 2009, au moment de cet examen de M2, le dernier oral avant la soutenance du mémoire, où après avoir échangé avec l'enseignante il fut question d'un stage recherche au Département de Psychologie de l'Université de Palerme. Une demande de stage acceptée et une année intense (2009/2010), durant laquelle j'ai pu participer à un certain nombre de projets de recherche avec les enseignants-chercheurs du département et à des journées d'études, des colloques et des

réunions, ce qui m'a permis de mûrir un projet de doctorat, de découvrir le fonctionnement de cet univers de l'enseignement supérieur et de la recherche mais surtout de me questionner sur l'intégration possible de ces deux professions de psychologue clinicien et de chercheur qui semblaient ouvrir à des trajectoires extrêmement différentes entre lesquelles il aurait fallu, le moment venu, choisir.

Ce choix, je pense n'avoir jamais réussi à le faire, et ce « non-choix » constitue aujourd'hui l'élément fondamental de mon positionnement, la clinique (faite de rencontres, d'individus, d'individualisation) et la recherche (qui regarde au général pour apprécier le particulier) en étant les deux piliers fondamentaux.

C'est dans cette dynamique que je me suis présentée à l'examen pour obtenir l'Habilitation en vue de pouvoir exercer comme psychologue¹ et, en parallèle, fait le choix de commencer, en janvier 2011, mon doctorat à l'université de Palerme. Ce doctorat, sous la direction de Giorgio Falgares (et avec les apports fondamentaux de Francesca Giannone), initialement bien structuré dans le champ de la psychologie clinique et dynamique s'ouvre rapidement à la psychologie sociale avec la formalisation d'une cotutelle avec l'Université Paris 8 Vincennes Saint-Denis, au sein du LAPPS (Laboratoire Parisien de Psychologie Sociale), sous la direction d'Edith Sales-Wuillemin.

Mon travail de thèse, intitulé « *Parcours relationnels dans les foyers. Adolescents, bonnes pratiques et représentations en comparaison* », est donc le résultat d'un double focus : sur la psychologie de l'adolescent, dans ses aspects cliniques et sociaux, et sur les processus de gestion des relations, internes et externes, au sein des institutions qui prennent en charge les jeunes délinquants. La thèse s'articule autour de deux niveaux, qui concernent d'une part l'analyse des facteurs de risque individuels et sociaux d'un groupe de mineurs auteurs

¹ Etape indispensable pour l'inscription à l'ordre des psychologues en Italie, l'obtention du diplôme de Master en Psychologie étant dissociée de l'obtention du titre de Psychologue

d'infraction et d'autre part l'étude des représentations sociales qui influencent l'agir des adolescents et des professionnels dans le cadre de la prise en charge dans les lieux d'accueils et de placement institutionnels. L'idée fondamentale étant que, pour concevoir des interventions qui améliorent la qualité et l'efficacité de la prise en charge, il soit nécessaire de connaître les systèmes de relations internes à chaque institution (encore plus pour celles du domaine social), c'est à dire le flux continu d'actions que chaque organisation engage pour entrer/rester en relation avec ses usagers, et des multiples signifiants que ces actions peuvent avoir pour chaque membre de ce système.

Le travail de thèse structure un certain nombre de *dichotomies* qui vont orienter le travail des années suivantes, ces dichotomies (qui ne se veulent pas des ambivalences mais résolution d'ambivalences, dans une logique de continuité) concernent :

- Un double **ancrage dans la psychologie clinique et sociale**, avec des allers et retours de l'individu aux processus groupaux et collectifs, pour ne pas disjoindre l'individu de son contexte et les facteurs d'influence des processus/sujets influencés, dans un souci de meilleure compréhension du réel et de sa complexité ;
- Un **intérêt spécifique pour les adolescents** qui ne peut se dissocier d'une perspective *lifespan* avec un regard aux trajectoires développementales et aux risques/conséquences tout au long de la vie ;
- Un regard aux **individus** (les jeunes délinquants, leurs trajectoires de risque et leurs ressources) sans pouvoir se passer d'une analyse critique des **institutions** qui « traversent » ces jeunes et qui contribuent grandement à leur devenir ;
- Un attrait certain pour les approches systémiques qui ne peut toutefois se passer des apports des courants psycho-dynamiques et qui, finalement, prend la forme d'une **clinique intégrative et d'une recherche multi-référencée**, plus proche et (à mon sens)

plus pertinente pour l'observation des phénomènes complexes auxquels je commençais juste à m'intéresser.

La soutenance de thèse, en mars 2014, clôtura cette première étape et constitue le lancement d'une nouvelle phase de *recherche(s)* : la recherche d'une stabilité professionnelle, la recherche d'une posture clinique, la recherche d'une place dans différentes institutions et, en parallèle, les Recherches menées dans le cadre d'une continuité des relations et projets initiés à l'université de Palerme et de nouvelles collaborations, italiennes (avec l'université de Turin et d'Aoste) et internationales, notamment avec le *Center for Abuse and Trauma Studies (CATS)* de la Middlesex University de Londres et la Pr. Antonia Bifulco. Les recherches menées au CATS réunissent l'expertise de psychologues et criminologues sur la question des maltraitances, des abus subis pendant l'enfance, des violences conjugales et familiales et des conséquences à moyen et long terme des expériences traumatiques subies. Une pluralité de modèles théoriques et de méthodes y sont déployés, dans la perspective d'une recherche qui informe et alimente les pratiques (et les politiques). Parmi les productions du CATS en termes d'outils nous retrouvons la CECA (*Childhood Experiences of Care and Abuse*), un entretien rétrospectif semi-structuré qui permet de relever et évaluer les expériences de soins (et/ou maltraitance) vécues dans l'enfance et l'adolescence (jusqu'à 16 ans) dont on parlera plus en détail dans les prochains chapitres. L'application de l'entretien CECA et du questionnaire CECA Q dans différents contextes, parmi lesquels ceux de la prise en charge des jeunes délinquants, de la parentalité à risque, et des sujets avec différents troubles psychiques et comportementaux, permet d'évaluer l'impact des expériences infantiles défavorables tout au long de la vie des individus et peut orienter les choix des professionnels en termes de prise en charge. Le projet de validation italienne de la CECA, son utilisation dans différents protocoles de recherche ainsi que plusieurs articles et cycles de formations dispensées aux professionnels sont parmi les activités principales de ces années.

Le deuxième axe développé pendant cette période est issu de la collaboration avec le CGM (Centre de Justice pour les Mineurs) de Palerme dans le cadre d'une évaluation des facteurs de risque des jeunes suivis dans le cadre de mesures pénales et de la formation des travailleurs sociaux dans le cadre de la justice. La réalisation d'un programme de formation à destination des éducateurs des centres éducatifs pour mineurs et de deux journées d'études thématiques sont le produit de cette collaboration.

Cette phase, qui peut paraître très chaotique, réunit l'activité clinique en libéral et en institution, plusieurs contrats et charges d'enseignement universitaire ainsi que des vacances de recherche et une activité plus dense de publications et activités de diffusion de résultats de recherche et, comme le lecteur l'aura compris, plusieurs déménagements, dont un en particulier, en direction de Paris suite à l'obtention d'un contrat d'ATER en 2015.

Dans l'objectif de systématiser les avancements liés à cette période il est possible d'utiliser un certain nombre de mots/concepts clés qui relèvent :

- d'**approches théoriques** autour des concepts d'attachement, de développement tout au long de la vie (*lifespan*), de risque/vulnérabilité et de trauma ;
- de **méthodes** avec l'utilisation des entretiens cliniques et des outils structurés d'évaluation du risque ;
- de **problématiques/publics** dans le cadre de l'évaluation et de l'accompagnement des auteurs de violences (adolescents en particulier) et des victimes (notamment des femmes victimes de violences).

Les années parisiennes ont renforcé l'orientation de mes recherches vers une **psychocriminologie clinique** et s'accompagnent d'une **activité clinique** intense, avec un ancrage dans le monde de la justice et une mission de psychologue à temps plein au sein de l'Administration

Pénitentiaire (AP). Un poste, celui de psychologue au sein d'un Binôme de Soutien², qui permet d'adapter et remettre en discussion les modèles existants dans un nouveau cadre et avec une population très changeante mais aussi d'apprendre le fonctionnement institutionnel dans un cadre nouveau, celui de l'AP, avec des normes, des règles et des contraintes qui lui sont spécifiques et qui questionnent parfois le positionnement du professionnel. Une fracture en particulier, entre l'univers de la justice et celui de la santé, qui occupe une place prédominante au sein de l'institution carcérale, qui oblige (et m'oblige) à mobiliser et affirmer une posture et des pratiques qui se veulent intégratives non seulement dans le dépassement des dogmes théoriques mais également dans le choix de dialogue pluri- et transdisciplinaire³ et de communication ouverte, sensible et respectueuse de la complexité de l'autre dans la relation.

La recherche s'ouvre ainsi à de nouveaux sujets autour des radicalités et des trajectoires de risques des personnes sous l'emprise de groupes terroristes mais aussi, plus globalement, à l'impact de la prise en charge en milieu carcéral et aux implications que le travail d'accompagnement de personnes placées sous-main de justice peut avoir sur les professionnels.

En 2018, la prise de fonction en tant que Maitresse de Conférences à l'Université Rennes 2 ouvre un nouveau chapitre, qui depuis presque 4 ans, constitue le prisme à travers lequel je construis mon avenir professionnel.

² Dans le cadre du déploiement du « Plan de Lutte Anti-Terroriste » (PLAT) suite aux attentats de 2015, l'Administration Pénitentiaire mobilise des binômes de psychologues et éducateurs au sein des Services Pénitentiaires d'Insertion et Probation, ces professionnels doivent « participer [...] à l'amélioration de l'identification des phénomènes de radicalisation et de la prise en charge des personnes placées sous-main de justice en voie de radicalisation ou radicalisées ». De plus, ils doivent apporter un « soutien aux professionnels des services déconcentrés sur l'approche du phénomène, l'analyse des pratiques et les stratégies de prise en charge dans une finalité de prévention de la récidive » (cfr. Doctrine Professionnelle des Binômes de Soutien, document de cadrage interné- non publié).

³ Ces deux notions de pluridisciplinaire et transdisciplinaire ne se veulent pas synonymes ou interchangeable (de même que les notions de co- et inter-disciplinarité, moins adaptées ici à mon sens) mais indiquent une posture de dialogue et questionnement réciproque, pour regarder un même objet/sujet à partir de points de vue et disciplines différentes, qui se juxtaposent et complètent (le côté pluri) mais aussi de la volonté de se dégager de toutes ces approches pour trouver des éléments de transversalité qui permettent un travail commun et un regard nouveau sur les phénomènes.

Cette image du prisme constituera la dernière métaphore de ce bref résumé de mon parcours. Un prisme (*Figure 1*) est un objet qui a la capacité de décomposer la lumière blanche en plusieurs rayons de couleurs, cette capacité de « dispersion » permet de découvrir qu'une couleur à l'apparence monochromatique (le blanc de la lumière) est polychromatique (les couleurs de l'arc en ciel). Symboliquement donc, je vais imaginer que l'intitulé de mon poste « Psychologie clinique et Vulnérabilités » constitue la lumière blanche qui traverse un prisme et qui émerge en se décomposant en faisceaux lumineux de différentes couleurs.

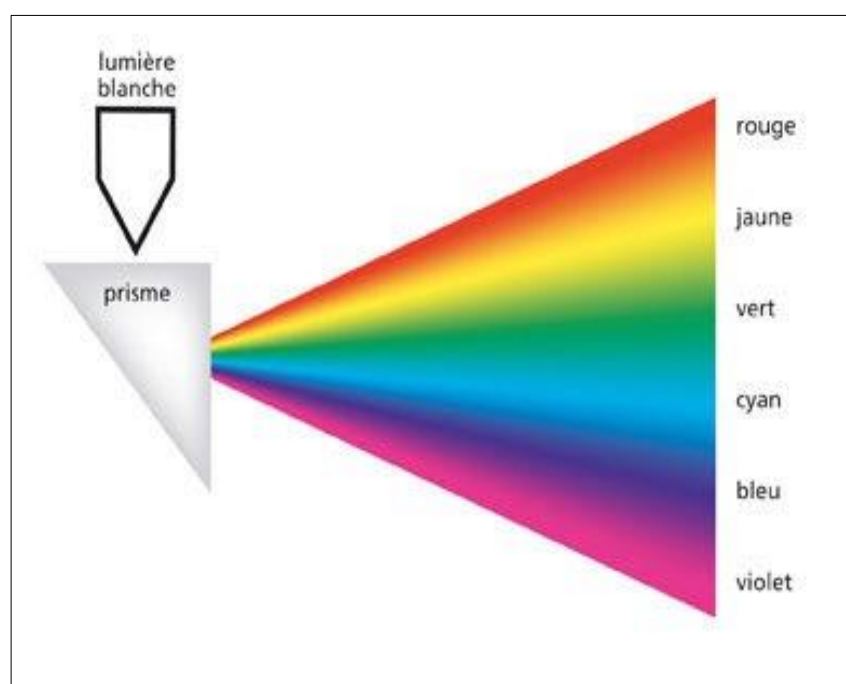


Figure 1 : Le prisme des couleurs

Ces couleurs (et les nuances infinies produites par leurs interactions) représentent pour moi les éléments constitutifs de mon identité d'enseignant chercheur.

D'un point de vue structurel :

- la volonté de **continuité** avec les projets de thèse et ceux réalisés pendant la période post-doctorale, notamment avec le travail sur le lien entre trajectoires de développement et facteurs de vulnérabilité ;
- la **cohérence avec les orientations stratégiques du LP3C** (Laboratoire de Psychologie : Cognition, Comportement, Communication) et notamment avec les projets portés par les axes de recherche *Influences, Normes et Comportement* (Axe 2) et *Variabilités, évaluation, remédiation* (Axe 4) dans lesquels s'inscrivent mes travaux ;
- le **lien entre formation et recherche**, représenté par mon implication dans le Master Psychologie Clinique, Psychopathologie, Psychologie de la santé, dans le parcours Violences, Risques, Vulnérabilités et, plus largement au sein du département de psychologie dans la formation des futurs professionnels psychologues.

D'un point de vue épistémologique :

- le choix d'une **approche intégrative**, fondée sur les données de recherche et ouverte au dialogue non dogmatif entre approches et méthodes, dans une circularité d'observation, pratique et évaluation ;
- la dynamique de **réciprocité entre clinique et recherche**, avec un intérêt pour des « objets » de recherche qui correspond à un intérêt pour des « sujets » (en souffrance, en demande, en observation, en conflit, en attente,...), ce qui permet la mise en œuvre de projets avec des répercussions et implications évidentes, l'accueil des demandes issues du terrain et l'intérêt pour l'analyse/évaluation des pratiques concrètement observables dans les milieux professionnels (dans le domaine de la justice notamment) ;
- l'attention au **bien-être des professionnels et des institutions**, qui ouvre à de nouveaux axes de recherche (les projets sur le traumatisme vicariant dont on parlera dans cet écrit)

et formalise aussi l'engagement en tant que professionnelle dans les dispositifs de formation continue et de supervision clinique en institution.

Enfin, tout comme dans un prisme, aux deux extrémités de ce spectre se trouvent deux autres couleurs non visibles par l'œil humain (l'ultraviolet et l'infrarouge). Ces deux « invisibles » représentent pour moi le fil rouge qui guide mon travail, l'avenir et les constructions possibles, avec :

- d'une part l'*éthique et l'attention à l'humain*, qui me pousse vers une recherche qui se veut utile et pragmatique, adaptée au terrain et qui répond à la demande du terrain, dans des contextes qui ne sont pas toujours parfaits d'un point de vue méthodologique, pour un objectif d'amélioration des conditions des personnes rencontrées et pas uniquement une production de résultats de recherche ;
- et d'autre part la posture de *curiosité, questionnement et ouverture de la pensée* qui me pousse à découvrir sans cesse de nouveaux intérêts et qui continue d'animer mon travail et mes activités (intérêts sur lesquels il y aura l'occasion de revenir, en termes plus concrets, dans la dernière partie de cet écrit).

La *Figure 2* représente ainsi les différentes couleurs de mon « prisme professionnel » à travers les axes de recherche que j'ai pu développer et que j'explicitierai dans les trois chapitres de cet écrit consacrés à la synthèse de mes travaux.

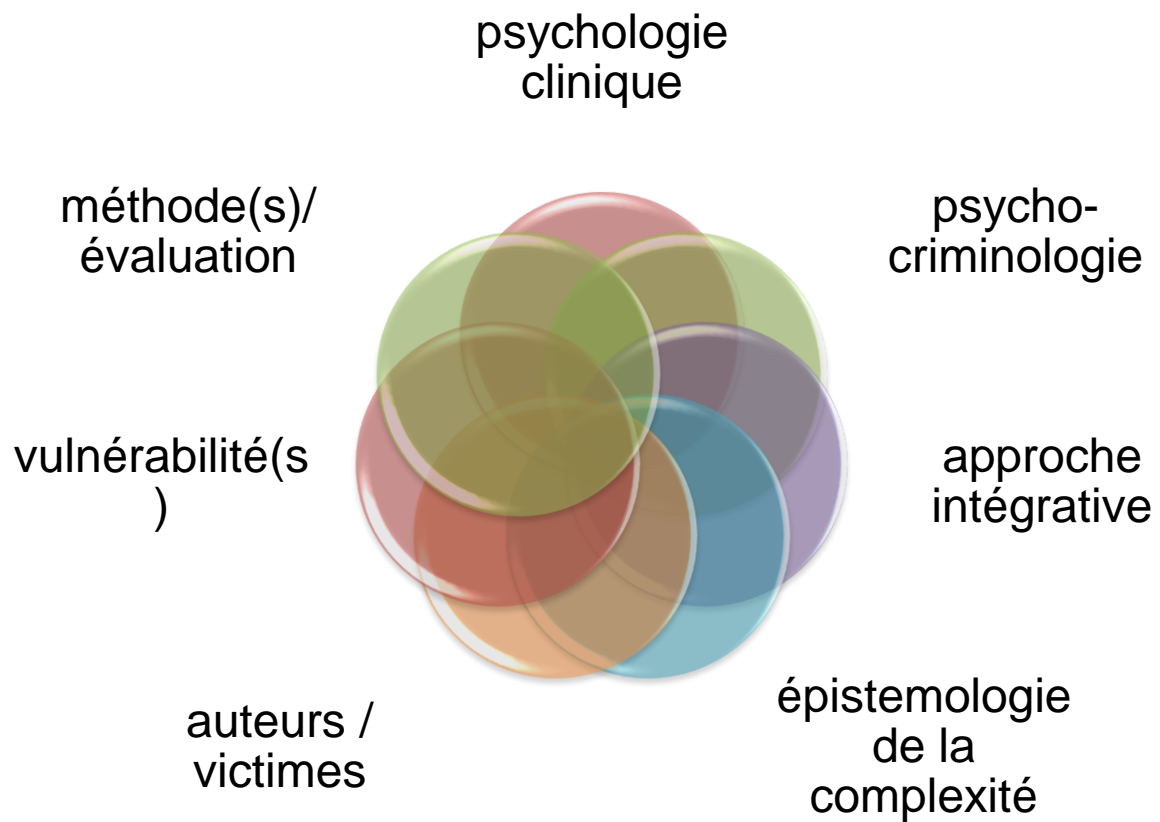


Figure 2 : L'opérationnalisation du prisme à travers les mots-clés de mon parcours

CHAPITRE 1 - Epistémologie de la complexité et psychologie clinique intégrative

Résumé

Ce chapitre a l'objectif de situer mes travaux en psychologie clinique et psychocriminologie dans une approche intégrative. La question de la scientificité de la psychologie et de l'épistémologie de la complexité sont les deux éléments que je mobilise (à travers une revue de la littérature récente) pour définir la psychocriminologie clinique en tant que science complexe et intégrative.

Dans ce chapitre, ma contribution spécifique est identifiable dans les travaux sur les facteurs d'efficacité des thérapies de groupe et la validation italienne du Group Questionnaire, outil qui permet d'observer la structure et les relations dans le groupe et qui sera utilisé notamment pour l'évaluation des dispositifs d'accompagnement des professionnels.

Comme je viens de l'évoquer en introduction, un point essentiel pour ma posture de psychologue et de chercheur est représenté par l'approche intégrative et multi-référencée. Un des points d'ancrage fondamentaux de cette posture est constitué par le choix du paradigme épistémologique proposé par Edgar Morin (1984) et connu sous le nom d'*Epistémologie de la complexité*.

Il me paraît essentiel de revenir sur ce concept afin de donner un aperçu de la structure sur laquelle se fondent mes travaux empiriques (qui sont recensés dans les deux chapitres suivants). Nous retrouvons, à l'origine de ces travaux, de nombreuses élaborations autour de la psychologie clinique et des concepts de science et scientificité dans le domaine de la psychologie que sont proposées notamment par les chercheurs du Département de Psychologie de l'Université de Palerme (en particulier les travaux de Girolamo Lo Verso et Francesca Giannone) et qui sont au cœur de ma formation de base dès mes premières années universitaires.

L'école groupe-analytique de Palerme a pu contribuer à l'application dans le domaine de la psychologie clinique des concepts issus de l'épistémologie de la complexité, dans l'objectif de situer la recherche en psychologie dans une démarche de scientificité complexe, seule méthode efficace pour appréhender les phénomènes qui concernent l'humain. Ce chapitre présentera donc ces concepts afin d'étayer les principes de fond de la recherche en psychothérapie et en psychologie clinique et de montrer le processus qui conduit au choix d'une approche intégrative dans l'ensemble de mes travaux.

Il s'agit donc en ce sens du point de départ mais aussi d'un point d'arrivée et de stabilisation qui sera repris dans la deuxième partie de cet écrit consacrée à la présentation de mes projets et perspectives futures.

1.1 Psychologie : une science « complexe »

La psychologie clinique est confrontée, depuis sa constitution en tant que discipline, au débat concernant sa scientificité. En effet, Sigmund Freud parlait déjà en 1895 d'un « *Projet pour une psychologie scientifique*⁴ » mais, dans son application pendant les décennies suivantes, ce paradigme de scientificité se trouva de plus en plus confronté aux enjeux de l'interprétation et au risque d'invalidation du concept même de méthode au nom de l'individualisation et de la subjectivité. Le débat (omniprésent) et les conflits entre approches en psychologie sont souvent marqués par cet adjectif de *scientifique* qui se veut synonyme de neutre, généralisable, quantifiable, objectif et objectivable (donc susceptible d'être évalué). Ces qualificatifs de la

⁴ L'*Esquisse d'une psychologie scientifique* est un manuscrit de Sigmund Freud qui appartient à la correspondance avec Wilhelm Fliess et qu'il a rédigé entre septembre et début octobre 1895, il s'agit d'un manuscrit inédit de son vivant et non destiné à être publié (il fut publié à Londres en 1950). Dans une de ces lettres F. présente la psychanalyse comme une science naturelle. Il tombe vite dans une impasse et finira par renoncer à ce projet pour s'ancrer dans la théorie de l'inconscient. Cependant, par la suite, Freud a exprimé l'idée que ce projet voulant réunir la physiologie et la psychologie, prématuré à son époque, pourrait être un jour réalisé et que la connaissance du cerveau finirait par supplanter la psychanalyse.

« psychologie scientifique » semblent s’opposer, par nature, à tout ce qui est subjectif, individuel, qualitatif et, par nature donc, non répliquable (impossible donc à saisir par d’autres, en dehors de ceux qui en sont à l’origine). La controverse pourrait continuer (et continue) sur le plan méthodologique et technique pour aboutir, très régulièrement, à une opposition franche entre deux systèmes qui ne peuvent dialoguer et qui s’arment de mots tels que relation et évaluation pour défendre leurs positions réciproques.

Par ailleurs, la reconnaissance d’un « besoin de psychologie » dans le monde actuel, l’augmentation des risques et des psychopathologies, les questions de santé mentale au cœur des politiques publiques sont à l’origine d’une attention marquée vers les psychologues et d’un intérêt croissant pour la recherche en psychologie clinique et ses résultats. La question de l’impact et des retombées, individuelles mais aussi sociales et politiques, de nos actions en tant que cliniciens et chercheurs, n’est pas sans importance et s’impose dans le contexte actuel où la recherche d’efficacité cristallise le débat autour du résultat sans forcément regarder le processus. Deux positions s’opposent et se confrontent, d’une part *l’evidence based* et la recherche de données probantes (dans un modèle presque médical et de débat sur la technique) et d’autre part le travail individuel et subjectif avec les spécificités d’une relation duelle et unique (avec le risque de n’avoir d’autre référence que soi-même et son propre paradigme, avec une perte de responsabilité et de valence clinique et sociale). Comment résoudre ce conflit ontologique qui anime les professionnels sans tomber dans la simplification et l’extrémisation d’une des deux positions ?

Une voie possible est offerte par ce cadre qui se définit *Epistémologie de la complexité*, tel que proposé par Edgar Morin (1984) et qui a mis en évidence l’importance, pour définir ce qui est *Science* d’une conceptualisation autour des outils et des méthodes ainsi que d’une affirmation de la responsabilité (du clinicien/du chercheur) concernant l’organisation des

connaissances et l'impact que cette organisation peut avoir sur les autres parties du système, nécessaire en amont avant de pouvoir discuter de résultats ou d'efficacité.

Autour de ce paradigme de la complexité, en effet, est conduite une analyse critique des principes sur lesquels se basent la science « dure » et les méthodes dites expérimentales afin d'analyser la possibilité d'adapter ces principes aux objets des Sciences Humaines (Ceruti, 1986). Autrement dit : comment étudier les questions humaines, par nature qualitatives, mouvantes, spécifiques, à travers les méthodes de la science classique ? Est-ce que la science classique est la méthode la plus adaptée pour ce type d'étude ou bien faut-il renoncer à toute scientificité face à la singularité du travail avec l'humain ?

Morin énonce un principe général qui renverse la perspective classique : *les objets observés sont complexes, ils sont influencés par diverses variables et ils "existent" uniquement en rapport à des points de vue théorico-méthodologiques spécifiques. Par ailleurs, ces objets, sont étroitement liés au contexte.* Ils peuvent être "isolés" pour faciliter l'observation mais cela n'est qu'un artifice (Morin, 1984 ; Ceruti, 1986; Lo Verso, 1989; Giannone & Lo Verso, 1994, 1998). Si les objets d'analyse/observation ne peuvent pas être isolés du contexte d'observation, il est indispensable de clarifier les éléments de ce cadre, sa structure, ses spécificités, ses acteurs, afin d'identifier toute relation que ces éléments du cadre sont susceptibles d'apporter à l'objet d'observation qui est *défini* par ces variables (et pas, uniquement, *biaisé* ou *influencé*).

D'un point de vue méthodologique, cela implique (tel que proposé par Giannone & Lo Verso, 2011) :

- ✓ de définir de manière non réductrice l'objet d'observation ;
- ✓ de sélectionner et regarder de manière plus large les variables qui le constituent et influencent son fonctionnement ;

- ✓ de mettre en relation ces éléments entre eux et avec le tout dont ils font partie, ainsi qu'avec le contexte plus large dans lequel ils s'inscrivent ;
- ✓ d'utiliser une logique d'intégration (et/et) plutôt qu'une logique d'exclusion pour chercher des connexions entre hypothèses et modèles différents, intégrant de nombreuses facettes caractérisant la réalité ;
- ✓ d'étudier les critères et les modalités de l'observation, la relation observateur/objet et l'observateur même en tant que parties du processus ;
- ✓ d'accepter le principe selon lequel la recherche définit une multitude de vérités, étroitement liées aux outils spécifiques utilisés dans l'observation ;
- ✓ de travailler « comme si » les variables observées étaient réellement représentatives de l'objet étudié ;
- ✓ de favoriser la relation et s'ouvrir à un contrôle intersubjectif car la vérité scientifique et clinique repose fondamentalement sur l'intersubjectivité, c'est-à-dire sur l'accord au sein des communautés scientifiques et professionnelles, elles-mêmes connotées socialement et culturellement.

Nous définissons donc ce qui est *scientifique* par la possibilité d'explicitier les cadres théoriques de la recherche, le choix des variables à observer, des relations entre ces variables et le contexte d'observation. L'explicitation des méthodes et des contenus de l'observation, qui est spécifique de chaque discipline, permet de dépasser l'opposition entre paradigme expérimental et relationnel. Plus que la recherche de la vérité, la Science (et les sciences) s'intéresse donc à la mise en place de dispositifs observables qui permettent de réduire progressivement les erreurs, selon le principe de falsification déjà énoncé par Popper (1963).

Nous pouvons en effet retenir la structure de fond du paradigme expérimental (qui consiste à définir une problématique et formuler des hypothèses pour y répondre à travers un projet et des méthodes précises, qui incluent des modalités d'évaluation/vérification de la fiabilité des résultats), sans pour cela perdre la conscience épistémologique de la complexité des phénomènes. La scientificité est une pratique ouverte à un regard intersubjectif, qui donne des définitions claires des concepts et des postulats et qui utilise des procédures lisibles et reproductibles, ainsi qu'une méthode rationnelle pour valider des hypothèses théoriques.

A partir de ces axiomes nous pouvons définir la psychologie de scientifique dans la mesure où les signifiants subjectifs et relationnels peuvent être saisis par l'autre (dans une démarche d'observation/évaluation intersubjective), autrement dit ils peuvent se transformer en données. Il sera certainement nécessaire de réduire la complexité à un nombre défini et limité d'indicateurs (sur le fonctionnement psychique, ses composantes, ses modifications...) mais ces indicateurs ne sont pas issus de choix « a priori » mais de processus d'analyse qui permettent d'isoler et de mesurer (qualitativement et quantitativement) leur importance. Le paragraphe suivant présentera une revue de littérature sur la question de la recherche en psychothérapie qui selon moi peut représenter un exemple optimal de l'évolution, de la simplification à la complexité, d'un domaine de recherche.

1.2 Recherche en psychothérapie et facteurs d'efficacité

Les axiomes de la scientificité complexe ouvrent à un champ d'étude non réductionniste dans lequel se situe la recherche en psychologie, intrinsèquement liée à la relation entre observateur/psychologue/chercheur et objet observé/patient-client/participant où se pose la question de l'efficacité des interventions proposées par les psychologues dans leurs domaines d'exercice. Nous aurons l'occasion de revenir sur les questions d'efficacité dans certains domaines spécifiques dans les prochains chapitres, mais il est primordial à notre sens d'introduire ici quelques notions issues des études sur la recherche en psychothérapie.

Le débat sur l'évaluation des psychothérapies et leur efficacité est en effet très ancien mais toujours d'actualité et la question principale est de savoir pourquoi on souhaite évaluer, *quel est l'objectif de l'évaluation ?* Sommes-nous plutôt intéressés par une vérification de l'efficacité (*efficacy*) de la prise en charge proposée, donc de son impact en termes d'amélioration de troubles observés, de réduction des symptômes, de modifications de la qualité de vie etc. ? Ou s'agit-il d'évaluer l'efficacité (*effectiveness*), donc l'utilité de ce qui est proposé par rapport à la spécificité de la personne, à sa capacité de se saisir des outils et des méthodes, à l'adéquation entre les objectifs idéaux et ceux réalisables, autrement dit à l'impact clinique de l'intervention réalisée ?

Howard et ses collaborateurs (1996) affirmaient que, pour toute évaluation, il était nécessaire de vérifier trois points fondamentaux : (1) est-ce que notre traitement fonctionne dans son cadre spécifique de mise en œuvre, autrement dit quelles sont les conditions pour son efficacité ; (2) comment fonctionne-t-il en pratique, donc quels processus sont nécessaires pour que l'efficacité présumée se réalise et, enfin, (3) est-ce que le traitement fonctionne pour ce patient spécifique, donc quelles sont les conditions pour une utilité clinique des actions mises

en place. Pour évaluer cette utilité clinique, il sera nécessaire de spécifier les conditions d'applications réelles et les éléments du cadre qui structurent l'intervention tant du côté du clinicien que du patient.

Ces questions sont au cœur de la recherche en psychothérapie et renvoient à deux dimensions fondamentales de l'évaluation ainsi qu'à des étapes (historiques et sociales) du débat autour de ces questions.

Une première étape (années '50-'70) correspond aux études que nous pouvons regrouper sous le terme de *Outcome research* dont l'objectif est de vérifier *si* les psychothérapies fonctionnent et donc confirmer leur *efficacité*. Cette étape était particulièrement utile pour fournir une justification sur le niveau social et politique de la validité des traitements que les cliniciens pouvaient affirmer sur la base de leur expérience individuelle. A l'origine de ce débat l'accusation formulée en 1952 par Eysenck sur l'inefficacité (et inutilité) des psychothérapies, dont les effets étaient, selon lui, comparables à ceux d'une rémission spontanée. Cette affirmation donne l'impulsion à un grand nombre d'études visant à démentir Eysenck. Luborsky (1953), Rosenzweig (1954), Sloane, Staples, Cristol, Yorkstone et Whipple (1975), Smith et Glass (1977) publient en succession des revues de littérature qui affirment l'efficacité des psychothérapies. Smith, Glass et Miller (1980) puis Lambert et Bergin (1994) réalisent deux méta-analyses qui abondent dans le sens d'une confirmation d'efficacité et d'amélioration pour les patients qui peuvent bénéficier d'une psychothérapie comparativement à des groupes contrôle. Dans la suite de ces travaux, de nombreuses études continuent régulièrement à montrer que la psychothérapie est efficace dans le traitement de nombreux troubles psychiques (parmi les publications récentes dans ce domaine, par exemple, Cusack et al. 2016 ; Gerger et al. 2021 ; Schwartze et al., 2019 ; concernant l'efficacité dans la prise en charge du Trouble de Stress Post Traumatique ou encore Bennet et al., 2000 ; Volkert et al., 2020 ; Zeifman et al, 2021 concernant les troubles de personnalité).

Cependant, le fait de montrer qu'une thérapie est efficace pour traiter un trouble ne fournit pas de preuve sur la manière dont cette thérapie fonctionne (Kazdin, 2007), autrement dit, quels processus sont nécessaires afin que le résultat attendu se réalise ? Il s'agit du deuxième volet de la recherche, connu sous le nom de *Process Research*. Par processus thérapeutique nous indiquons l'ensemble des phénomènes, événements et/ou activités attribuables au patient, au thérapeute et à leur relation, observables au cours d'une psychothérapie (Orlinsky et al., 2004). Rogers, qui initie l'analyse des retranscriptions d'entretien pour identifier au mieux les facteurs en jeu dans la relation thérapeute-patient, peut être considéré comme le pionnier de cette approche qui se développe à partir des années '60.

L'objectif initial de ces études n'était pas d'évaluer si une ou plusieurs variables en lien avec le processus thérapeutique (par exemple les interventions du thérapeute, l'interprétation, les modes de communication...) ont un impact sur un ou plusieurs facteurs d'efficacité (par exemple la réduction des symptômes) mais plutôt d'identifier le lien entre deux ou plusieurs variables (qui mesurent certains aspects du processus) dans une logique de corrélation. Dans la vaste littérature sur les processus de groupe nous pouvons citer les études de Stiles, Shapiro et Elliott (Garfield, 1990) qui ont également contribué à la réalisation de plusieurs outils visant à opérationnaliser les éléments constitutifs de chaque approche en psychothérapie afin de mesurer leur présence dans le cadre des séances.

L'opposition entre les deux approches que nous venons d'explicitier trouve vite ses limites applicatives, en premier lieu dans l'impossibilité de séparer ce qui se passe au cours des séances (*process*) avec ce qui existe en dehors de ce cadre, avant et après la thérapie (*outcome*). Si la recherche sur les résultats nous permet de dire qu'une thérapie est efficace, elle ne nous dit rien sur les mécanismes responsables de cette efficacité. Au contraire, la recherche sur le processus nous permet d'évaluer ce qui se passe pendant les séances, mais n'est pas en mesure de fournir des informations sur la signification clinique de ces phénomènes (Gelo et al., 2010). L'intérêt

pour l'étude des liens entre les deux dimensions ouvre au dernier axe de recherches, la *Process-Outcome Research*, qui depuis les années '80 intéresse les chercheurs dans le domaine réunis autour de l'objectif de lier le processus au résultat thérapeutique afin d'essayer d'évaluer quels aspects du processus jouent un rôle dans la détermination de l'efficacité des traitements (à ce sujet, quelques contributions récentes dans une très vaste littérature: Farber et al., 2018 ; Gelo & Manzo, 2015 ; Gelso et al., 2018 ; Lorentzen et al, 2018).

La recherche des preuves d'efficacité et des éléments qui contribuent à ce qu'une thérapie puisse se réaliser ont confronté les chercheurs à l'impossibilité de statuer sur la plus-value d'une approche comparativement à d'autres dans une recherche d'indications thérapeutiques absolues. Rosenzweig (1936) en premier observe que toutes les psychothérapies aboutissent à des résultats comparables si les principes de leur fonctionnement sont respectés et, sur la base de cette observation, il suggère l'existence de facteurs communs qui seraient à la base de cette efficacité. Il s'agit d'un constat identifié sous le nom de *Verdict du Dodo* (en référence au conte *d'Alice au pays des merveilles* de Lewis Carroll). Le Dodo affirme que « tout le monde a réussi à gagner, tout le monde mérite le prix » indiquant que toutes les thérapies ont des effets comparables et ne diffèrent pas significativement les unes des autres (Budd & Hugues, 2009 ; Luborsky, 1995).

Les chercheurs ont donc avancé dans l'idée de rechercher les facteurs communs à tous types de psychothérapie et à l'identification de ceux qui seraient les *ingrédients* indispensables pour la bonne réussite de la rencontre thérapeutique (pour une revue exhaustive sur ce sujet, nous renvoyons au *Bergin & Garfield Handbook of psychotherapy research and behavioral change*, qui après 50 ans et sept éditions se confirme, en 2021, être l'ouvrage clé pour les chercheurs dans le domaine). A ce propos nous allons discuter plus en détail de ce qui concerne les psychothérapies de groupe, sujet sur lequel nous avons pu mener plusieurs réflexions théoriques et études, dont un chapitre d'ouvrage qui détaille l'état des connaissances sur les

facteurs thérapeutiques des groupes et les outils d'évaluation plus pertinents pour la recherche sur les dispositifs groupaux (Giannone et al., 2019).

Concernant l'efficacité, de nombreuses preuves empiriques sont en faveur de l'impact positif des traitements de groupe sur de nombreux troubles (voir Barkowski et al., 2020 ; Kivlighan et al., 2020 ; McLaughlin et al., 2019 ; Rosendahl et al, 2021, parmi les plus récents, mais plus largement l'ensemble des publications issues des recherches de la *Society for Psychotherapy Research – SPR* et aussi la plus modeste contribution de Giannone, Guarnaccia et al., 2012). Par ailleurs, si on s'intéresse aux processus de groupe, il existe un très large consensus sur le rôle de la relation thérapeutique (et donc de sa déclinaison en tant qu'alliance et cohésion groupale) qui est considérée comme le plus important facteur de changement au sein des groupes (Burlingame et al., 2018 ; Burlingame et al., 2011 ; Burlingame et al., 2013 ; Johnson, et al., 2005 ; Johnson, et al., 2008). Cette relation est particulièrement complexe à saisir (et encore plus à mesurer) : elle est en effet tripartite et se situe au niveau de la rencontre de chaque membre du groupe avec le thérapeute, avec un autre membre et avec le groupe dans son entièreté. Ainsi, ces niveaux de relation s'imbriquent et s'influencent mutuellement. Johnson et al. (2005) proposent d'étudier les processus de groupe sur deux niveaux différents, d'une part la *structure* de la relation (membre-membre / membre-thérapeute / membre-groupe) et d'autre part la qualité de cette relation (définie par les facteurs de *positive bonding*, *positive working*, and *negative relationship*) et qui renvoie aux construits clés de cohésion groupale, alliance thérapeutique, climat de groupe et empathie, reconnus comme les facteurs principaux de la bonne réussite du groupe (Burlingame et al., 2001 ; Burlingame et al., 2004 ; Marziali, et al., 1997).

L'avancement théorique proposé par ce modèle est opérationnalisé dans l'outil du *Group Questionnaire* (GQ ; Krogel et al., 2013 ; Thyers & Burlingame, 2014) qui est proposé par les auteurs comme outil d'élection pour l'évaluation des groupes. Plusieurs études ont testé le

modèle de Johnson et al. (2005) aux États-Unis et en Europe en reproduisant le modèle à trois facteurs et deux dimensions. Bakali et al. (2009) et Krogel et al. (2013) ont obtenu des résultats cohérents avec ceux de Johnson et al. (2005) et une version allemande du GQ a également été validée par Bormann, Burlingame et Strauss (2011). Depuis, plusieurs études ont permis de relever des données essentielles pour l'évaluation des groupes à travers cet outil (Burlingame et al., 2021 ; Pedersen et al., 2021 ; Svien et al., 2021). La version italienne du GQ (Giannone, Guarnaccia et al., 2020) dont le modèle factoriel est reproduit dans la *Figure 3*, est le résultat d'une étude multisite réalisée au cours de plusieurs années et coordonnée par la chaire de psychologie dynamique de l'Université de Palerme avec laquelle une collaboration étroite se maintient depuis la période de doctorat. Cet outil permet donc l'évaluation en termes de structure *du* groupe et de relations *dans* le groupe et dépasse l'ambiguïté de la définition et mesure de l'alliance thérapeutique et de la cohésion qui était reprochée à d'autres outils. Il s'agit donc de la mise en place d'un outil simple (les questions sont très schématiques et le langage est commun) et rapide (moins de 5 minutes pour la passation) qui fournit un feedback immédiat sur l'évolution du travail dans le groupe. Les conséquences sont à rechercher dans un changement d'attitudes et postures du clinicien (qui s'adaptent à ce que le groupe peut lui renvoyer), dans une stratégie de prévention du *dropout* plus efficace (car orientée par des données structurées sur les points négatifs perçus par les patients) et encore de sécurisation des membres du groupe qui trouvent un élément de continuité dans l'évaluation et s'autorisent à exprimer leurs observations sur le cadre sans que cela ne représente une rupture. En effet, l'évaluation d'un dispositif d'accompagnement ou de prise en charge, témoigne d'une bienveillance du clinicien, qui sort d'une position de toute-puissance et s'ouvre à la possibilité de recevoir des informations de la part des participants qui orientent son action, la modifient, la corrigent parfois. Accepter et mettre en place une évaluation systématique de son travail bénéficie à la recherche et constitue une véritable action thérapeutique.

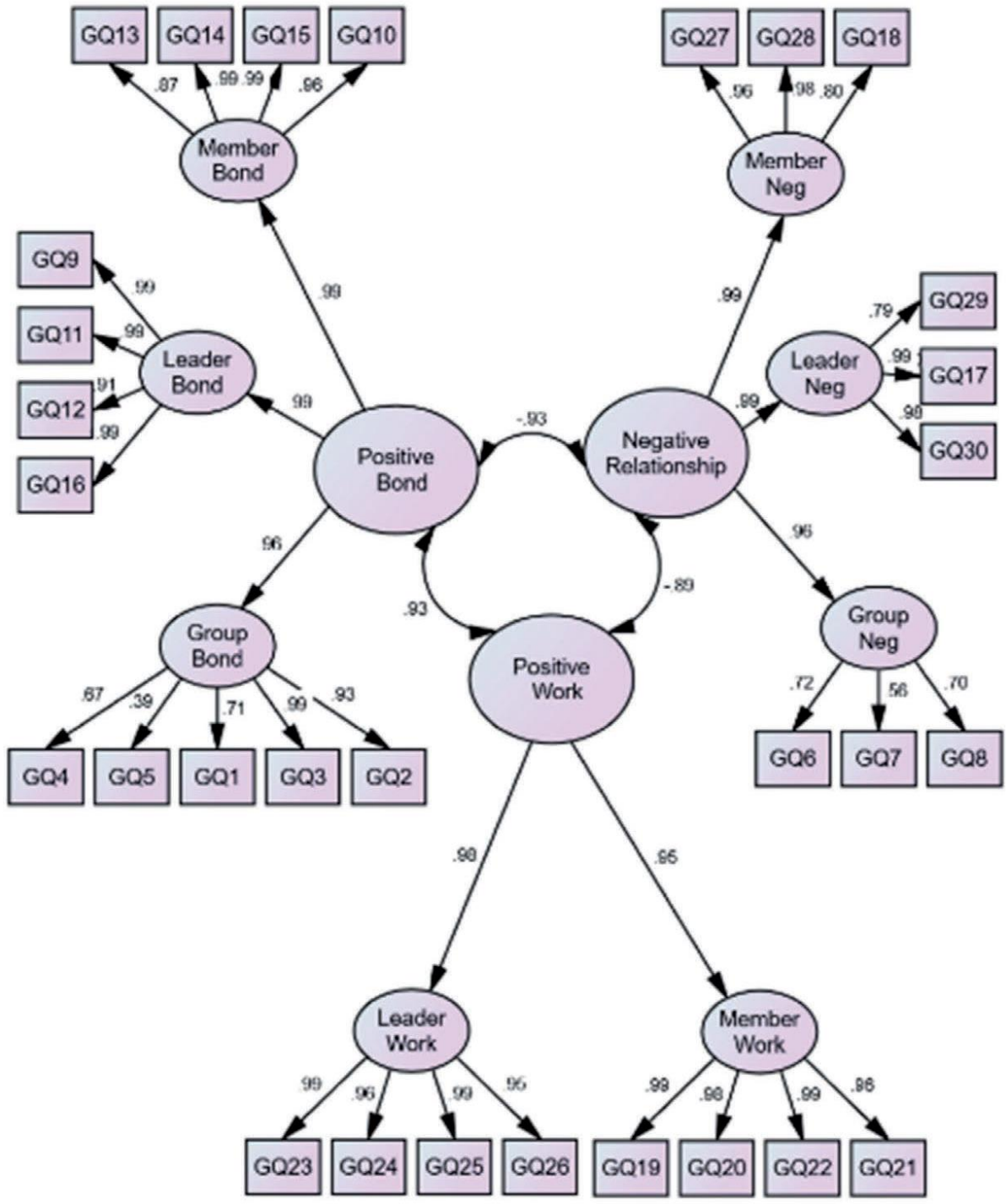


Figure 3 : Extrait des resultats, source : Giannone, F., Guarnaccia, C., Gullo, S., Di Blasi, M., Giordano, C., Coco, G. L., & Burlingame, G. (2020). Italian adaptation of the Group Questionnaire: validity and factorial structure. *Research in Psychotherapy: Psychopathology, Process, and Outcome*, 23(2).

J'ai pu, par la suite, utiliser ce questionnaire dans le cadre d'une recherche sur l'efficacité des groupes de psychodrame pour la prise en charge de patients atteints de graves troubles psychiques. Les résultats de l'évaluation après 12 mois ont été présentés notamment dans le cadre du colloque 2016 de la SFP (Guarnaccia & Gasseau, 2016) ce qui m'a valu l'obtention du *Prix Pierre Janet* en tant que Jeune Chercheur.

Cette évaluation a concerné le suivi de deux groupes de psychodrame (28 patients au total) pendant deux ans, avec l'objectif de tester leur efficacité et d'observer les éléments de la relation *process-outcome*. Les deux groupes, semi-ouverts, ont pu accueillir des patients avec des niveaux différents d'intensité symptomatique et d'ancienneté du traitement (certains étant en thérapie, dans des cadres et institutions différentes, depuis plus de 20 ans). Dans les deux groupes l'*outcome*, observé en termes de *Clinical Change Index* est significatif sur plusieurs dimensions en lien avec les symptômes dont souffraient les membres des groupes, l'estime de soi et la qualité de leurs relations interpersonnelles (*Figure 4*).

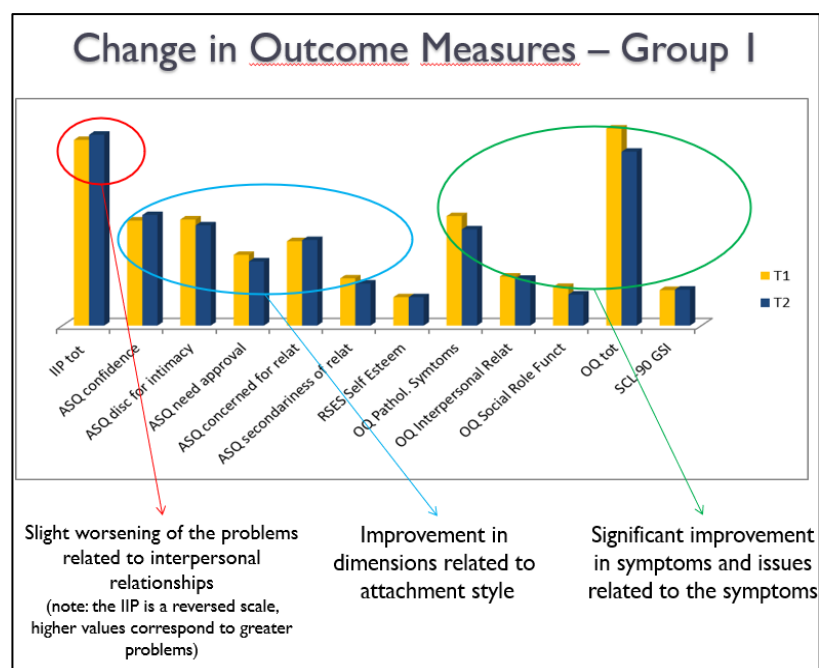


Figure 4 : Exemple des résultats concernant l'évaluation de l'efficacité d'un groupe de psychodrame issu de la présentation au colloque FEPTO qui a eu lieu en 2016 à Helsinki (Finlande).

Par ailleurs, l'évolution des processus de groupe, évaluée avec le GQ, a permis d'ouvrir à un questionnement sur le rôle des facteurs négatifs dans les groupes semi-ouverts (*Figure 5*) et sur la question de l'alliance de travail dans un groupe permanent avec des entrées et sorties du groupe qui impactent le développement des relations parmi les membres et avec le clinicien.

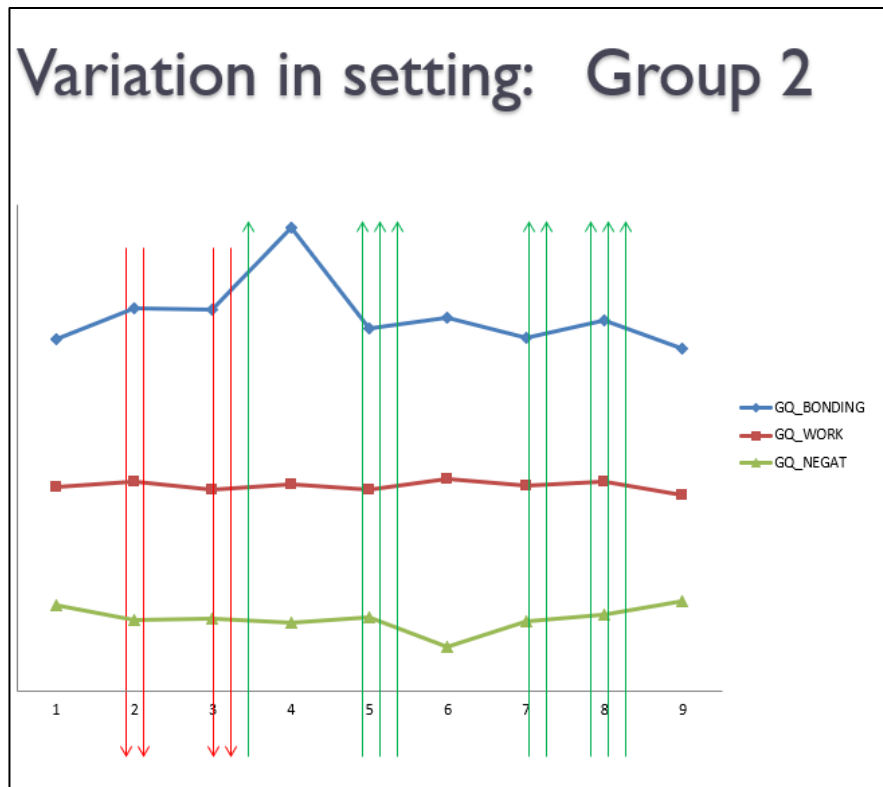


Figure 5 : Exemple des résultats concernant l'évaluation de l'efficacité d'un groupe de psychodrame issu de la présentation au colloque FEPTO qui a eu lieu en 2016 à Helsinki (Finlande).

1.3 La question de la clinique (et de la recherche) intégrative

Comme nous venons de le voir, le débat autour de l'efficacité des psychothérapies conclue sur l'affirmation de l'efficacité de ces dernières et de l'importance d'aborder la question des facteurs communs avant de discuter de la spécificité de chaque approche de son utilité clinique. De nombreuses approches ont été reconnues comme efficaces, certaines sont identifiées comme le traitement d'élection pour certains troubles ou psychopathologies. Il existe toutefois plus de 400 approches de psychothérapie qui peuvent être définies et classées de plusieurs façons selon leur modèle théorique (comportemental, systémique, cognitif, psychodynamique, etc.), leur format (individuel, familial, de groupe, etc), la durée et la fréquence des séances, ainsi que toute combinaison possible de ces éléments (Barkham et al., 2021). En raison de leurs épistémologies différentes et des tentatives de créer des frontières rigides autour des théories, le dialogue entre ces modèles a été limité mais si nous déplaçons le focus, de l'approche à la personne, la question d'intégration entre théories et méthodes devient centrale.

Il ne s'agit donc plus en effet de discuter de quelle est la meilleure approche en psychologie clinique et psychothérapie mais plutôt de comment s'adapter au mieux au patient (dans sa singularité, sa spécificité) et de choisir le dispositif le plus adéquat à ses besoins et demandes »

L'approche intégrative en psychologie clinique peut être définie comme une tentative de regarder au-delà des limites des approches mono-référencées pour voir ce qui peut être appris (et appliqué) de chaque perspective (Stricker, 1994). Elle se caractérise par une ouverture aux différentes manières d'intégrer diverses théories et techniques.

Il convient de différencier l'approche intégrative de l'idée d'une approche éclectique : il ne s'agit pas de ne pas avoir (ou de ne plus avoir) de références et de se saisir de ce qui paraît « meilleur » ou plus efficace pour chaque situation sur la base d'une sorte d'intuition basée sur une multitude de savoirs, l'intégration de la psychothérapie s'intéresse à la fois aux différentes théories qu'à la relation entre la théorie et la technique tout en s'appuyant constamment sur les données de recherche pour valoriser ses choix (Norcross & Goldfried, 2005).

Une perspective intégrative (*Figure 6*), indique donc une attitude générale, flexible et inclusive envers les différents modèles (Bachelart, 2017 ; Greben, 2004), qui peut se réaliser sur plusieurs niveaux d'intégration (Castonguay et al., 2015 ; Stricker & Gold, 2013 ; Zarbo et al., 2021) :

- ✓ Intégration théorique qui permet d'aller au-delà des différents modèles pour créer une approche unique et différente ;
- ✓ Intégration technique (ou éclectisme technique) qui autorise le choix d'éléments, méthodes, outils efficaces des différentes approches ;
- ✓ Intégration assimilative qui rend possible de travailler principalement à partir d'une approche tout en intégrant des aspects des autres lorsque cela est nécessaire ;
- ✓ Intégration sur la base des facteurs communs pour se concentrer sur les pratiques efficaces qui sont communes à toutes les approches.

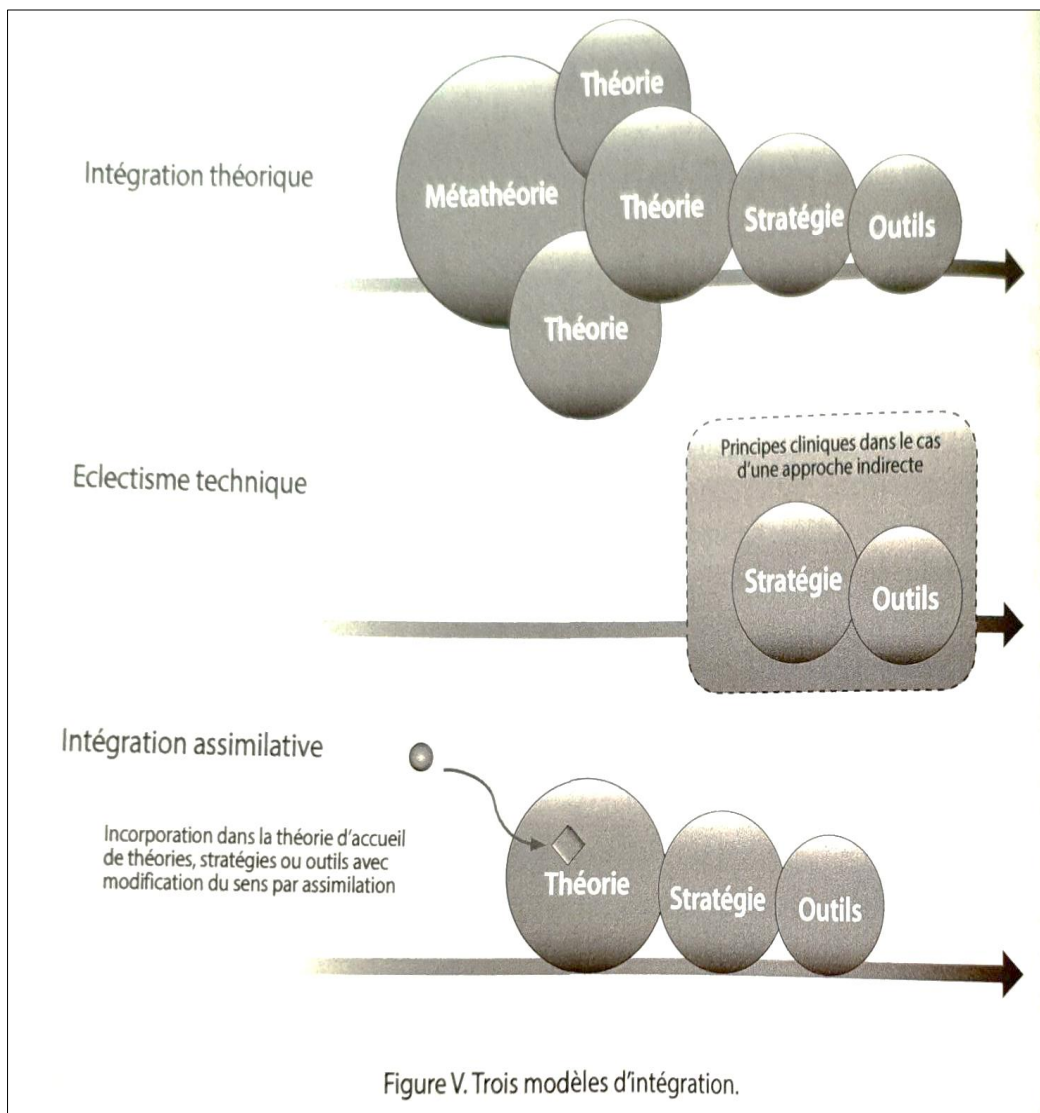


Figure 6 : Les modèles de l'intégration, schéma explicatif issu de l'ouvrage « L'approche intégrative en psychothérapie » (Bachelart, 2017, page52)

De plus en plus de psychologues affirment se situer dans une approche intégrative dans leur pratique (lors d'une étude menée par Tasca et al. (2015) sur plus de 1000 psychologues, seuls 15% des professionnels affirment utiliser une approche unique, la médiane se situant plutôt autour de quatre) et la recherche sur cette approche se développe depuis plusieurs

décennies. Toutefois en France, cela paraît être encore une grande nouveauté et le clivage entre approches est central dans l'académie et dans la recherche.

Dans le domaine de la psychocriminologie /victimologie auquel je m'intéresse plus particulièrement, le constat de fragmentation est identique et le besoin d'intégration aussi. A ce sujet, nous pouvons adhérer à la proposition de Barrat qui, dans le chapitre *Integrating Criminology* (2020) préconise de fusionner (*ou plutôt d'imbriquer à mon sens*), non seulement des théories au sein d'une discipline, mais aussi les connaissances dans toutes les disciplines concernées par l'étude de la société et de la nature humaine afin d'en améliorer la compréhension. Ceci est vrai dans une logique pluri-disciplinaire, qui valorisera donc les apports du droit, de la sociologie, de l'anthropologie etc., ainsi que dans une perspective d'intégration de domaines et approches en psychologie.

Cela se traduit, sur le plan de la recherche⁵ dans une intégration plutôt d'ordre théorique, qui mobilise les concepts et savoirs issus de la psychologie clinique (d'approche dynamique, systémique, cognitive...) mais aussi de la psychologie développementale et sociale pour créer un corpus unitaire sur lequel se fondent mes projets.

⁵ Par ailleurs, dans la pratique clinique, je peux très largement me situer dans une perspective assimilative, là où l'approche systémique constitue le cœur de ma formation mais qui est très largement influencée par l'approche psycho-dynamique et par la psychologie relationnelle et humaniste.

1.4 Publications et communications associées à ce chapitre⁶

Articles dans des revues internationales ou nationales avec comité de lecture

- Giannone, F., **Guarnaccia, C.**, Gullo, S., Di Blasi, M., Giordano, C., Lo Coco, G., Burlingame, G. (2020). Italian adaptation of the Group Questionnaire: validity and factorial structure. *Research in Psychotherapy: Psychopathology, Process and Outcome*, 23(2), 133-144. doi: 10.4081/ripppo.2020.443
- Falgares, G., Venza, G., **Guarnaccia, C.** (2017). Learning Psychology and becoming psychologists: developing professional identity through group experiential learning. *Psychology Learning and Teaching*. 16(2), 232-247 <https://doi.org/10.1177/1475725717695148>.
- Ferraro, A.M., **Guarnaccia, C.**, Mineo, C.*, Giusino, L., Ruggirello, A., Giannone, F. (2014) Dis-identity in the postmodern epoch: self-differentiation and interpersonal relationships before and after a group experience. *Rivista di Psicologia Clinica*, 1, 309-325. ISSN 1828-9363. www.rivistadipsicologiaclinica.it.
- Giannone, F., **Guarnaccia, C.**, Ferraro, A.M., Infurna, M.R., Gullo, S. (2012) Outcomes – process connections: alliance, cohesion and change in a therapeutic long-term group. *Narrare i Gruppi. Etnografia dell'interazione quotidiana. Prospettive cliniche e sociali*, 7, 2, 116-129. ISSN : 2281-8960. www.narrareigruppi.it.

Chapitres d'ouvrages

- Giannone, F., Lo Cascio, M., Gullo, S., Ferraro, A.M. Infurna, M.R., **Guarnaccia, C.** (2019). La relazione terapeutica nei gruppi. I principali costrutti del processo terapeutico: definizioni empiriche e strumenti di valutazione. Dans: Vasta F. N., Girelli R., Gullo S. *Compendio di buone prassi per il gruppo psicodinamico: la clinica e la ricerca empirica. Il contributo del network italiano*. Rome : Alpes.
- Falgares, G., **Guarnaccia, C.**, Infurna, M.R. (2012). Premesse teorico-epistemologiche per una ricerca/intervento attraverso il gruppo con genitori del Servizio Spazio Neutro. Dans: Mantegna, C., Caruso I. *Aiutare le famiglie durante la separazione. Dalle linee guida alla definizione dell'intervento per gestire il "diritto di visita"*. Milano : Franco Angeli pp. 105-113. ISBN : 8820412039.

Communications

- **Guarnaccia, C.**, Giannone, F., Ferraro, AM (2018). *Shared social representations and group processes as effectiveness factors in communities' interventions with adolescent*. Abstract Book of the the XII Meeting of the SPR – Society for Psychotherapy Research – Italy Group 4-6 Septembre 2018 Palermo (IT).
- Gasseau, M., **Guarnaccia, C.**, (2017) *Therapeutic relationship and outcome in jungian psychodrama: a longitudinal case study of two slow- open groups*. Proceedings of XIX, Italian

⁶ La présence d'un * indique les étudiants/doctorants parmi les co-auteurs de la publication

National AIP (Italian Psychologist Association) congress for Clinical and Dynamic Psychology Chapter Turin, 29 Septembre – 1 Octobre 2017, Mediterranean Journal of Clinical Psychology MJCP VOL. 5, n.2 A Suppl. 2017, p. 81.

- Giannone, F., Di Blasi, M., Giordano, C., Lo Coco, G., **Guarnaccia C.**, Gullo, S. (2017) *The Italian adaptation of the Group Questionnaire (GQ) validity and factorial structure*. Abstract Book of the the 4th Join Meeting of the SPR – Society for Psychotherapy Research - European and UK Chapters. 20-22 Septembre 2017 Oxford (UK), pp.83.
- **Guarnaccia, C.**, Gasseau, M. (2016) *Process and outcome in a slow-open psychodrama group psychotherapy: a single case study*. Communication orale: FEPTO Research Committee Meeting “Research, Theory and Practice in Dialogue” 25-28 February 2016, Deaconess Institute, Helsinki/Finland.
- **Guarnaccia, C.**, Gasseau, M. (2016) *Outcome-process relationship in two Jungian psychodrama long term groups: a longitudinal study*. Actes du 57^{ème} Congrès de la Société Française de Psychologie « Liens et interactions, Bien-Etre et Vulnérabilité », Nanterre 7-9 Septembre 2016, p 288.
- Gasseau, M., **Guarnaccia, C.** (2015) *Process and outcome in a slow-open Psychodrama group psychotherapy*. Communication orale : Actes du 8^{ème} European Conference on Psychotherapy Research 24-26/9/2015 Klagenfurt, Austria.
- Sordano, A., **Guarnaccia, C.**, Pischedda, A., Dionisi Vici, M., Sala, N., Molina, P. (2015). *The GIPG: observation grid for interactive patterns in group: preliminary phases in the construction of an observational tool for children and adolescents groups*. Proceedings of XVII Italian National AIP (Italian Psychologist Association) congress for Clinical and Dynamic Psychology Chapter Milazzo (Messina), 25-27 Septembre 2015, Mediterranean Journal of Clinical Psychology MJCP ISSN: 2282-1619 SUPPL. N.1A, vol.3, No.2 /2015, p. SA129 (WOS:000384261700001).
- Infurna, M.R., **Guarnaccia, C.**, Ferraro, A.M., Gullo, S., Giannone, F. (2012) *The impact of process variables on outcomes in a Psychodynamic long term group psychotherapy: A single case study*. Abstract Book of the the 3rd Join Meeting of the SPR – Society for Psychotherapy Research - European and UK Chapters. 10-13 Ottobre 2012 Porto- Portugal, pp.35.
- Giannone F., Di Blasi M., Lo Coco G., Gullo S., Giordano C., **Guarnaccia C.**, Infurna M.R., Lo Cascio M., Tornabene L. (2012). *L'adattamento italiano del Group Questionnaire (GQ): Risultati preliminari in gruppi di training universitario*. Abstract book IX Italian Congress on Psychotherapy Research - SPR Italia, Salerno 14-16 Settembre 2012. P. 63. ISBN 88-8160-230-X.
- Ferraro A.M., **Guarnaccia, C.**, Mancuso, L., Giannone, F. (2010) *Valutazione del processo e degli esiti in un gruppo terapeutico a lungo termine*. Long Version in abstract book of XII Italian National AIP (Italian Psychologist Association) congress for Clinical and Dynamic Psychology Chapter, Torino Settembre 2010. ISBN 978-88-905270-05, p. 33.

CHAPITRE 2 - L'impact *lifespan* des expériences défavorables vécues pendant l'enfance

Résumé

Le deuxième chapitre présente une revue de littérature concernant l'influence des contextes de développement sur l'évolution de l'individu tout au long de sa vie. Les travaux concernant l'attachement et l'impact des expériences défavorables vécues pendant l'enfance y sont détaillés, à partir de l'étude ACE de Felitti qui a initié de nombreuses recherches dans ce domaine.

Le chapitre propose aussi un questionnement d'ordre méthodologique concernant la pertinence du choix d'outils narratifs (en particulier les entretiens cliniques structurés) pour l'évaluation des expériences défavorables.

Ma contribution spécifique est à identifier dans les études qui, grâce à l'utilisation de la Childhood Experience of Care and Abuse, ont permis de montrer l'effet cumulatif et l'effet spécifique des contextes défavorables et des relations défailtantes dans le développement de diverses formes de souffrance psychique.

La chronique médiatique ainsi que les agendas politiques ont mis en évidence, depuis quelques années, un nombre croissant de phénomènes de maltraitances et abus intrafamiliaux, de plus en plus répandus dans nos sociétés malgré les constats des conséquences graves pour les enfants. Les statistiques officielles estiment que (dans les pays occidentaux) 4 à 16 % des enfants ont subi des violences parentales graves, que 15 à 30 % des filles et 5 à 15 % des garçons ont été victimes d'abus sexuels et qu'un enfant sur dix a été négligé ou victime de violence psychologique (Gilbert et al., 2009). Selon l'OMS, une femme sur 5 et un homme sur 13 déclarent avoir été victimes de maltraitance dans leur enfance.

En France, les données de l'Observatoire National de la Protection de l'Enfance (ONPE) indiquent que plus de 50 000 enfants et adolescents par an sont victimes de maltraitances, le Ministère de la Justice dénombre 126 145 mineurs en danger pour lesquels le juge des enfants a été saisi en 2018 et 247 374 mineurs suivis par le juge des enfants (hors mesure d'aide judiciaire). Dans 95% des cas les auteurs de ces violences sont issus du cercle familial ou de l'entourage proche de la victime (2,4%), les professionnels sont aussi identifiés en tant qu'auteurs dans 1,4% des cas.

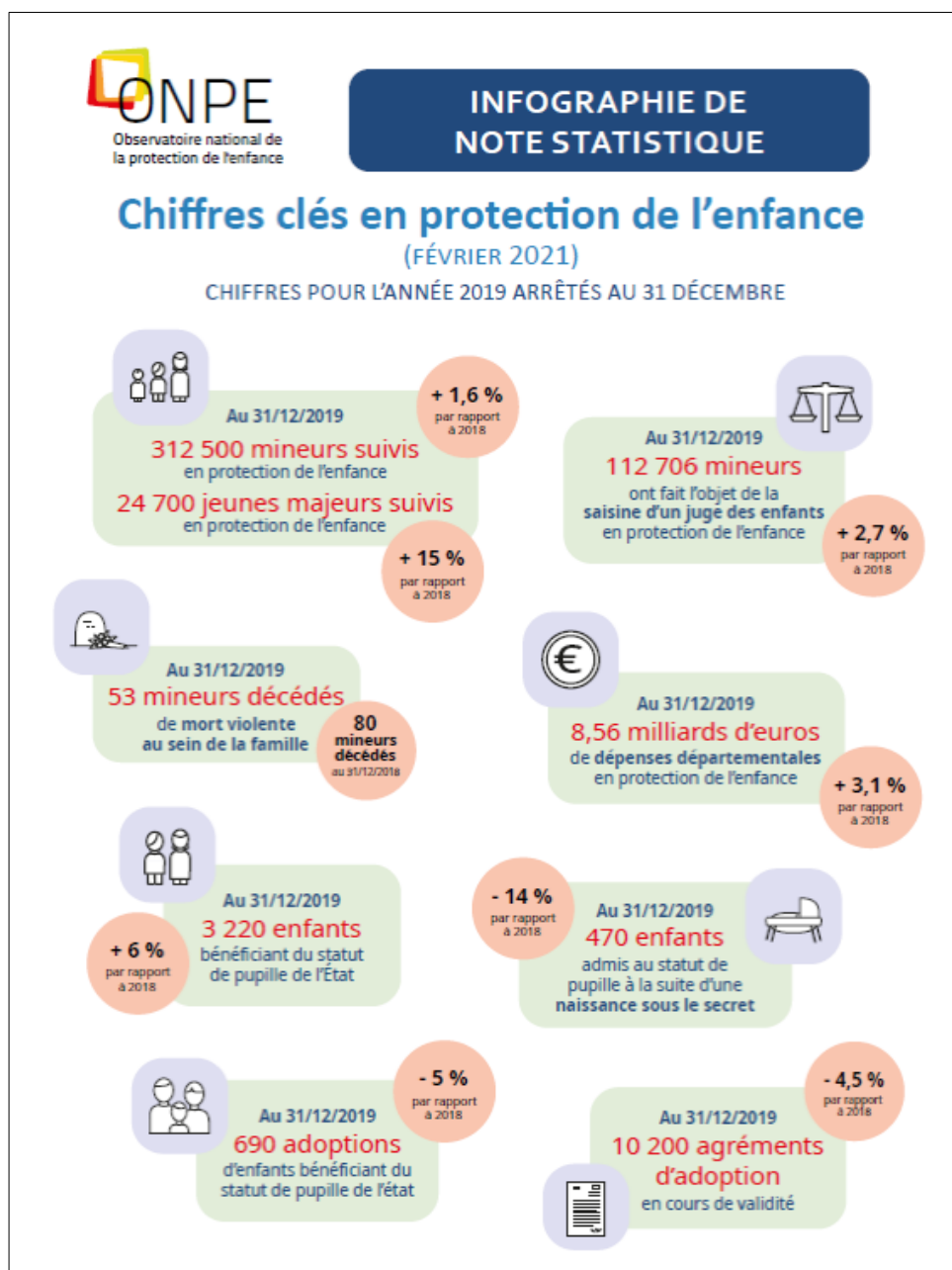


Figure 7 : Infographie des chiffres clés en protection de l'enfance, données 2019 (ONPE, 2021)

Les dernières estimations officielles de l'ONPE montrent une augmentation des cas en 2019 (*Figure 7*) et les chiffres n'ont cessé d'augmenter depuis le début de la crise sanitaire. Selon les données disponibles auprès de l'ONPE les signalements « Enfance en danger » ont vu une hausse de plus de 35% en 2020 pendant le confinement.

Par ailleurs, les observations cliniques et les données de recherche soulignent l'importance des relations précoces qui représentent la matrice psychique et organisationnelle permettant le développement sain ou psychopathologique de la personnalité émergente de l'enfant. Des contextes de vie adaptés et bienveillants posent les bases pour un développement harmonieux de l'enfant qui deviendra un adulte autonome et capable de construire des relations significatives avec les autres. Au contraire, si le premier environnement relationnel devient une source de non reconnaissance ou de mal-être, les bases de la construction identitaire sont mises en danger.

Compte tenu de ces éléments, les recherches autour des Expériences Infantiles Défavorables (*Adverse Childhood Experiences* ou ACEs en anglais) restent d'actualité et contribuent non seulement à l'avancement des connaissances sur le sujet et également à l'amélioration des politiques publiques en matière de protection de l'enfance, de prise en charge des enfants et des familles en danger et d'accompagnement des conséquences (en termes de détresse psychologique et/ou de comportements à risque) qui s'étendent tout au long de la vie.

Parmi les différents référentiels, la théorie de l'attachement est la plus pertinente pour décrire d'un point de vue clinique et empirique les relations précoces entre parents et enfants et les effets de relations précoces défaillantes et maltraitantes. En effet, des perturbations du système d'attachement impactent à long terme les compétences cognitives, sociales et émotionnelles de l'enfant.

Ce deuxième chapitre va donc passer en revue les principales questions en lien avec la théorie de l'attachement et le besoin pour l'enfant d'un environnement sécurisant ainsi que les

impacts des ACEs tout au long de la vie. Un intérêt particulier sera porté à la question de l'évaluation et des outils de référence pour le repérage des ACEs et de leurs impacts avec la présentation d'un outil, la CECA (*Childhood Experiences of Care and Abuse*) qui constitue le fil rouge de plusieurs recherches que j'ai réalisées pendant ces dernières années.

2.1 Relations précoces et trauma complexe : la perspective de l'Attachement

En matière de protection de l'enfance et de maltraitances la notion d'attachement est incontournable, nous allons donc passer très rapidement en revue les principaux concepts en lien avec cette théorisation (sans aucune volonté d'exhaustivité face à l'ampleur du sujet, qui va bien au-delà des objectifs de cet écrit) avant de revenir sur les conséquences des expériences défavorables vécues pendant l'enfance.

La théorie de l'attachement⁷ doit son origine aux travaux de Bowlby (1988) qui se réfère, par le terme d'attachement, au lien émotionnel spécifique que chaque bébé développe avec son *caregiver*, à la naissance et pendant les premières années de sa vie. Ce lien n'est pas une conséquence unique de la satisfaction du besoin de nutrition (tel que pouvaient l'affirmer les théories classiques), mais un besoin primaire, génétiquement déterminé, dont la fonction est de garantir la croissance et la survie biologique et psychologique de l'enfant.

La tendance à s'attacher est, selon Bowlby (1988), une disposition innée de l'humain qui favorise et permet la survie de l'espèce. En effet, contrairement aux animaux qui, depuis leur

⁷ Il serait presque plus pertinent de Théories de l'attachement tellement la notion initiale est aujourd'hui développée et inspirante de recherches dans de nombreux domaines au-delà de la psychologie du développement. On parle en effet de psychothérapies "*attachment based*", d'attachement tout au long de la vie, d'attachement au travail, d'attachement au lieu...avec des applications et méthodes d'évaluation diverses allant de l'entretien au questionnaire en passant par les méthodes d'observation.

très jeune âge, sont naturellement disposés à l'autonomie, le petit humain a besoin des adultes pour satisfaire l'ensemble de ses besoins. Les « comportements d'attachement » (et tout autre comportement favorisant la proximité d'un adulte) seraient donc des tendances innées qui se sont révélées efficaces, à travers les millénaires, pour favoriser la survie de l'enfant dans la mesure où les humains (comme les autres primates) naissent vulnérables et le restent durant plusieurs années, au cours desquelles ils ne sont pas suffisamment armés pour survivre et ne peuvent y réussir que s'ils parviennent à obtenir la protection d'un adulte (Miljkovitch, 2001).

L'attachement constitue donc ce lien affectif et durable entre l'enfant et son *caregiver*, auprès duquel il aura tendance à rechercher la sécurité et le réconfort en période de détresse ou dans des situations de danger. Ce que l'enfant recherche est une base de sécurité, qui lui permet d'accéder à l'exploration du monde extérieur, de se séparer (psychiquement et physiquement) de son *caregiver* et d'acquérir les compétences nécessaires pour son développement identitaire. Plus un enfant est dans une sensation d'être en sécurité (physique, affective et mentale), plus il est disponible pour les apprentissages et notamment capable de mobiliser de manière efficiente ses fonctions cognitives. Un bon attachement agit donc comme accélérateur du développement.

Les interactions quotidiennes qui ont lieu entre le nourrisson et son *caregiver* sont synthétisées et élaborées dans des schémas de comportement, ce que Bowlby a appelé des « modèles internes opérants » (MIO) et que Stern (1985) a décrit comme des « représentations d'interactions généralisées » (RIG). Ces modèles des interactions sont construits sur la base d'expériences réelles vécues au cours de la relation avec les figures d'attachement, qui, par leur répétition, forment des schémas d'événements ou des scripts, qui sont organisés en traces mnésiques. Ces modèles deviennent des représentations internes de la manière dont la personne qui s'occupe de l'enfant est susceptible de répondre au comportement d'attachement de l'enfant : ils deviennent des modèles de soi avec l'autre (Liotti, 2001), c'est-à-dire de la relation.

Le système d'attachement joue également un autre rôle crucial dans les premiers stades du développement, en permettant une synchronisation psychobiologique entre le nourrisson et son *caregiver*. Le nourrisson est incapable de réguler ses propres réactions hormonales et émotionnelles, il ne peut pas satisfaire ses propres besoins psychologiques et physiques fondamentaux (il ne peut pas se réconforter ou se câliner tout seul, tout comme il ne peut pas se nourrir seul). L'interaction avec la personne qui s'occupe de lui est donc indispensable pour maintenir l'homéostasie psychobiologique de base par la régulation du taux de cortisol et leur réduction face aux éléments de stress (De Zulueta, 2008).

La théorie de l'attachement souligne la centralité des émotions dans les relations primaires et l'influence de ces relations sur la possibilité d'adaptation psychosociale et de qualité des relations affectives de l'individu tout au long de la vie. La sécurité, dans le domaine de l'attachement, est donc un état de confiance qui se développe en fonction de la disponibilité (affective et pas seulement physique) de la figure d'attachement et dans un contexte relationnel de régulation interactive. Afin d'attribuer un sens à la réalité et aux expériences, le nouveau-né part des relations d'attachement. Son sentiment de soi, la conscience de soi, la capacité à réguler ses propres émotions, mûrissent, en effet, dans le contexte des relations primaires (Stern, 1985). Les perturbations de la dyade enfant-*caregiver* (longues séparations, abandons, maltraitances...) provoquent des effets néfastes sur le développement de l'enfant et sur sa construction d'une représentation d'attachement sécurisante.

Après Bowlby, les études de Ainsworth (Ainsworth, et al., 1978) ont permis de décrire et différencier plusieurs styles d'attachement et de « classer » les comportements interactifs des enfants en relation selon leurs réactions typiques face à deux situations types, la séparation et les retrouvailles avec la figure d'attachement (à travers la mise en place d'une situation expérimentale nommée *Strange Situation*). Nous pouvons donc différencier quatre patterns d'attachement typiques :

- ✓ l'**attachement insécurisé évitant** (groupe A), ce style caractérise les enfants qui ont un modèle interne de fonctionnement basé sur un rejet constant de la part de la figure d'attachement, un *caregiver* peu aimant, qui ne répond pas à leurs besoins et qu'ils apprennent peu à peu à ignorer comme si sa présence ne comptait pas à leurs yeux.
- ✓ l'**attachement sécurisé** (groupe B), les enfants de ce groupe ont eu l'occasion de faire expérience d'un *caregiver* réceptif et fiable, ils ne craignent donc pas l'abandon ou le refus et ont pu construire une représentation de soi en tant que « sujet digne d'amour ». Ces enfants ont donc une représentation positive de soi et de l'autre.
- ✓ l'**attachement insécurisé ambivalent ou résistant** (groupe C), qui s'articule autour d'un modèle négatif du soi et d'un modèle positif de l'autre. L'interaction du *caregiver* avec l'enfant oscille souvent entre l'incohérence (incapacité à comprendre les messages de l'enfant) et l'intrusion (propension à forcer l'intrusion dans les moments intimes de l'enfant). Les enfants doivent faire face à l'imprévisibilité de la figure d'attachement, ils doivent faire sentir leur présence au parent peu fiable, afin de ne pas être ignorés : cela se traduit souvent par un comportement colérique.
- ✓ et, enfin le **pattern d'attachement désorganisé/désorienté** identifié plus tard par Main et Solomon (1986) pour décrire les conséquences des interactions précoces avec une figure d'attachement effrayée/effrayante. Ces relations induisent la construction de représentations de l'autre (et de soi-avec-l'autre) incompatibles entre elles, qui s'articulent autour des rôles de la victime, du persécuteur et du sauveur (Liotti, 2001). Les comportements d'attachement de ces enfants et leurs réactions à la Strange Situation sont extrêmement imprévisibles et témoignent d'un niveau extrême de désorganisation du Soi qu'on retrouve fréquemment chez les enfants maltraités ou abusés.

L'attachement est également indispensable pour le développement des fonctions psychiques de mentalisation. Nous définissons la mentalisation comme la capacité de se voir et de voir les autres en termes d'états mentaux (sentiments, croyances, intentions et désirs) et de penser à son propre comportement et à celui des autres en termes d'états mentaux (Jurist & Meehan, 2009 ; Katznelson, 2014 ; Luyten et al., 2017). La robustesse de cette capacité détermine non seulement la nature de la réalité psychique de l'individu, mais aussi la qualité et la cohérence de la partie réflexive du moi. Fonagy (2001) affirme que le premier environnement relationnel est fondamental pour l'individu car il permet de construire des fonctions psychiques adaptées à la compréhension de la nature de ses propres états mentaux et de ceux des autres. Un *caregiver* qui répond de manière adaptée aux besoins de l'enfant augmente donc la probabilité que l'enfant établisse un attachement sécurisant, ce qui, à son tour, favorise le développement de la mentalisation.

La capacité réflexive dépend donc de l'attachement. Le processus est intersubjectif : l'enfant apprend à connaître l'esprit de la personne qui s'occupe de lui, tout comme cette dernière essaie de comprendre et de contenir les états mentaux de l'enfant. Cependant, lorsque la souffrance est intense, ou lorsque les *caregivers* en sont la source, les enfants sont incapables de moduler leurs états mentaux, ce qui entraîne une perturbation de leur capacité à traiter, intégrer et catégoriser ce qui se passe : il y a donc un effondrement de la capacité à réguler les états internes, un déficit de la capacité à mentaliser (Ensink et al., 2017 ; Terradas et al., 2020 ; Van der Kolk, 1994).

De nombreuses données semblent confirmer l'hypothèse selon laquelle la maltraitance affaiblit les compétences réflexives de manière intense et durable (Borelli et al., 2019 ; Ensink et al., 2017 ; Chiesa & Fonagy, 2014 ; Wang, 2021). Lorsque les personnes qui s'occupent de l'enfant sont absentes (physiquement ou émotionnellement), inconstantes, frustrantes, violentes, intrusives ou négligentes, les enfants tombent dans une souffrance intolérable et ne

parviennent pas à développer le sentiment que l'environnement extérieur peut les soulager. Les vécus négatifs (et les états mentaux associés) dans le contexte de la relation primaire ne peuvent pas être mentalisés. Leur contenu perturbateur en termes émotionnels et représentationnels continuera à générer de la douleur tout au long de la vie, sous la forme d'une souffrance psychique indicible, oppressante et impossible à identifier et qui sera à l'origine de détresse émotionnelle, psychopathologie et comportements à risque (Adler et al., 2021 ; Caretti et Schimmenti, 2007 ; Ensink et al., 2017 ; Li et al., 2020 ; Oehlman et al., 2021 ; Schwarzer et al., 2021 ; Weijers et al., 2018).

Les études sur l'attachement ont montré à la fois une forte concordance entre le style d'attachement des parents et des enfants (Steele et al., 1996) mais aussi le lien entre l'attachement insécurisant et la psychopathologie (Van IJzendoorn & Bakermans-Kranenburg, 1996 ; Fonagy et al., 1996 ; Muller & Lemieux, 2000). Les chercheurs mettent en évidence une forte présence de troubles psychologiques communs (tels que l'anxiété et la dépression) chez les adultes ayant des styles d'attachement marqués par un défaut de sécurité (Brown & Wright, 2003 ; McElhaney et al., 2006 ; Mickelson, Kessler, Shaver, 1997).

Lorsque l'enfant est exposé à des formes graves d'abus, de maltraitance, de négligence ou à d'autres expériences terrifiantes, cela peut conduire à un échec de l'organisation du système d'attachement. Les styles d'attachement insécures sont liés à des expériences négatives dans l'enfance en termes de négligence et/ou d'abus, à des relations problématiques avec les partenaires et à un nombre insuffisant de relations de soutien (Bifulco et al., 2002).

L'attachement désorganisé est encore plus étroitement associé aux problèmes de développement cognitif et social pendant l'enfance et à la présence et à la gravité des troubles psychologiques à l'âge adulte (Allen et al., 1996 ; Fonagy et al., 1996 ; Green, & Goldwin, 2002 ; Van IJzendoorn, Schuengel, & Bakermans-Kranenburg, 1999).

Les attachements défailants et les expériences défavorables vécues pendant l'enfance (EID) ont aussi un impact important dans le développement de maladies physiques et mortalité précoce (Felitti et al., 1998 ; Widom et al., 2012). Les résultats de plusieurs méta analyses montrent une corrélation importante entre EID et de nombreux troubles cliniques tels que les troubles anxieux (Li et al., 2016) et dépressifs (Infurna et al., 2016), les troubles bipolaires (Agnew-Blais & Danese, 2016), les troubles de la personnalité borderline (Winsper et al., 2016) et les troubles dissociatifs (Dalenberg & Carlson, 2012). Par ailleurs, il faut considérer les formes de violences et de malaise psychique transmis d'une génération à l'autre (Bifulco et al., 2002).

2.2 Expériences défavorables multiples et trauma complexe

Avec le terme de maltraitance à l'encontre d'un enfant on désigne donc toutes les formes de violences et négligences envers des personnes mineures. L'OMS (2014) précise que dans cette catégorie sont prises en compte « *toutes les formes de mauvais traitements physiques et/ou affectifs, de sévices sexuels, de négligence ou de traitement négligent, ou d'exploitation commerciale ou autre, entraînant un préjudice réel ou potentiel pour la santé de l'enfant, sa survie, son développement ou sa dignité, dans le contexte d'une relation de responsabilité, de confiance ou de pouvoir*⁸ ». L'exposition à des violences (dans le cadre de violences conjugales par exemple) est également une forme de maltraitance.

Plusieurs types et modalités de maltraitances peuvent être énumérés et décrites, avec des classifications variables selon la période, le contexte et l'intérêt des chercheurs à souligner

⁸ OMS, déc. 2014 <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs150/fr/>

l'impact d'un ou plusieurs types de violences. Nous allons pour l'instant retenir une proposition synthétique qui regroupe les maltraitances en deux macro catégories (Calheiros et al., 2016 ; English, 1998 ; Slep et al., 2015) :

- ✓ la maltraitance par omission d'acte (négligences, carences éducatives, manque de supervision parentale...) fait référence à la passivité du parent face au besoin physiologique de l'enfant, comme ses besoins alimentaires, la possibilité de se soigner ou de s'habiller ;
- ✓ la maltraitance par commission d'acte (les diverses formes d'abus et violences, physiques, psychologiques, sexuelles) fait référence à une action des parents réalisée sur le corps physique ou psychique de l'enfant, et qui menace son intégrité.

L'analyse de la littérature internationale fait toutefois apparaître un certain nombre de limites associées à ce terme de maltraitances, prenant en compte un spectre assez limité d'évènements et donc pas sensible aux différences sociales et culturelles. La catégorie plus large d'*Adverse Childhood Experiences* (ACEs) nous paraît pertinente pour mieux décrire et différencier les phénomènes de violences que les enfants peuvent subir dans leur environnement de vie. Cette notion d'ACEs est d'ailleurs plus efficace en termes de prévention pour réduire le risque et empêcher la récurrence de violences ou de négligences et pour accompagner les familles sur le long terme dans une démarche de reconnaissance des évènements traumatiques et des ressources au sein d'un système complexe.

Les ACEs incluent toutes les formes de négligence, maltraitances et abus mais aussi d'autres facteurs de risque tels que la maladie psychique ou la toxicomanie des parents, le décrochage scolaire et l'isolement, la séparation et le deuil précoce, l'incarcération d'un parent, les violences conjugales, et tout autre facteur susceptible d'être source de tensions et stress incompréhensible pour l'enfant.

Plusieurs facteurs de risque peuvent être identifiés, notamment en lien avec des caractéristiques de l'enfant (jeune âge (<4 ans) ou adolescence, prématurité, handicap ou autres besoins spéciaux, ...), du parent auteur des violences (antécédents de maltraitances, très jeune âge de la mère, troubles psychiques, abus de drogues ou d'alcool, implication dans des activités criminelles), et du système familial et communautaire (l'éclatement de la cellule familiale, l'isolement, la précarité, les difficultés financières, les inégalités sociales, le manque d'accès aux services de soutien aux familles, ...).

Dans la même logique, plusieurs facteurs de protection / résilience peuvent être identifiés, tant au niveau familial (un bon attachement, des connaissances sur la parentalité et le développement de l'enfant) que communautaire et social (le soutien concret aux parents, les mesures d'accompagnement social, ...).

Nous pouvons identifier trois critères pour l'évaluation des impacts des ACEs, qui font référence à :

- ✓ **L'âge de la victime** : plus la maltraitance infantile est précoce et plus elle intervient tôt dans le processus de développement, empêchant le bon déroulement d'étapes fondamentales (schéma corporel, image de soi, structuration du langage...). Ces étapes ne pouvant être « rattrapées » par la suite, les dommages causés peuvent être irréversibles.
- ✓ **La durée et la fréquence** : plus les mauvais traitements sont infligés avec régularité et sur une durée longue, plus l'impact sur la vie et le développement de l'enfant est lourd.
- ✓ **La Relation de l'agresseur à l'agressé** : plus l'agresseur est proche (parent ou autre personne issue du milieu familial notamment) plus le vécu est traumatique et impactant.

Dans les années '90, une étude de référence dans ce domaine (connue sous le nom de « *ACEs Study* », qui a initié une série assez nombreuse de recherches) a montré une relation

significative entre les ACEs vécues et un large panel de conséquences négatives à l'âge adulte, notamment en termes de santé physique et mentale et de comportements à risque (Felitti et al., 1998). L'objectif de l'étude était de comparer l'état de santé (physique et mental) des participants à l'âge adulte et de rechercher, dans leurs histoires de vie, huit catégories d'expériences négatives vécues durant l'enfance : violence physique récurrente, violence psychologique récurrente, violence sexuelle, présence d'un proche/parent alcoolique ou toxicomane, antécédents d'incarcération, troubles psychiatriques parentaux, séparations précoces et violences conjugales (*Figure 8*). Un score synthétique ACEs a été construit pour analyser les informations recueillies (de 0 pour une personne exposée à aucune des catégories étudiées à 8 si toutes les ACEs étaient présents).

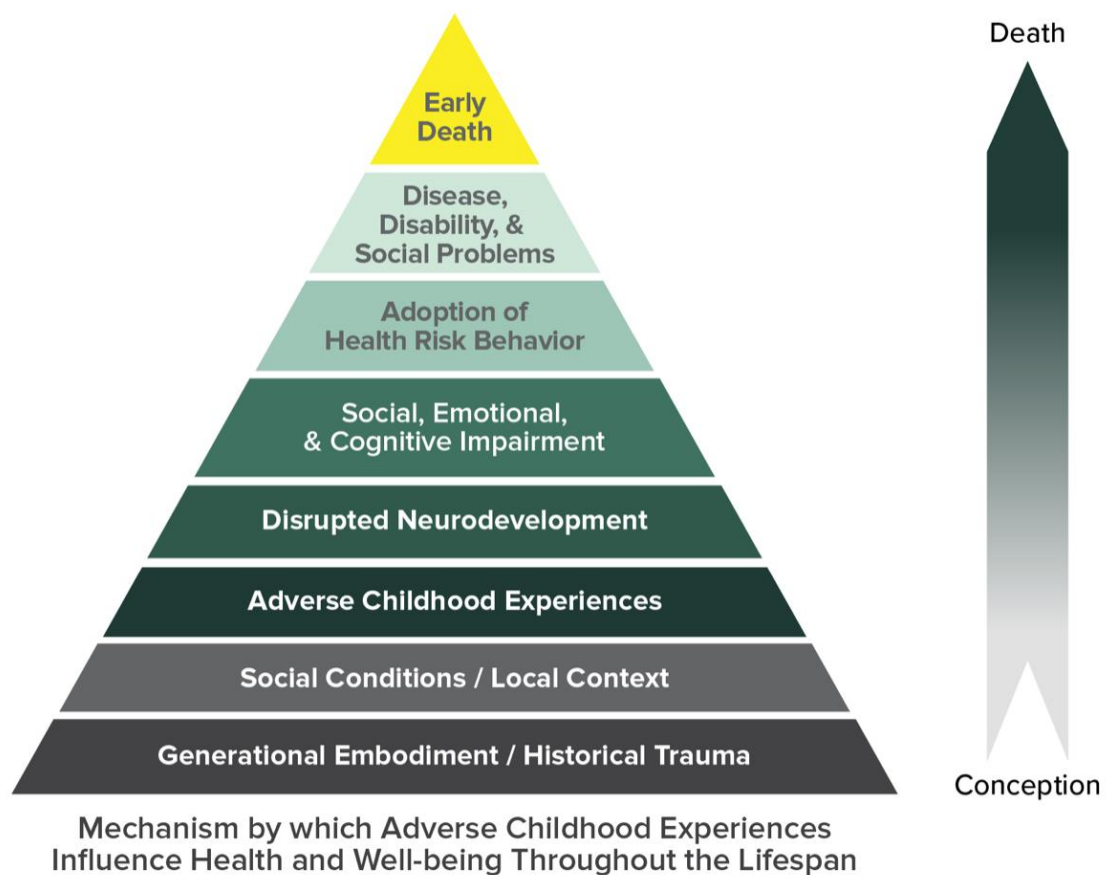


Figure 8 : La pyramide des ACEs qui est à la base des études sur les conséquences des EID (Felitti et al., 1998 ; source : National Center for Injury Prevention and Control, Division of Violence Prevention <https://www.cdc.gov/violenceprevention/aces/index.html>)

Les résultats de cette étude longitudinale ont montré que plus de la moitié des participants ont été exposés à une ACEs, un participant sur 4 à au moins deux catégories et un participant sur 16 à quatre catégories d'ACEs (Felitti, 2002). Par ailleurs, une relation importante entre les expériences vécues et des problèmes de santé et/ou comportements à l'âge adulte était clairement identifiée, les personnes ayant expérimenté plus d'ACEs étaient plus susceptibles de présenter de multiples facteurs de risque pour la santé plus tard dans la vie (*Figure 9*). Les ACEs représentent donc une menace pour la santé et le bien-être de l'enfant dans la mesure où elles endommagent (de façon stable et persistante) la possibilité de développer des sentiments de confiance et d'acceptation envers soi et le monde interpersonnel. Cette absence de base sécurisante (Bowlby, 1988) altère à son tour le développement des compétences de mentalisation (Fonagy & Target, 1997). Ainsi, les ACEs jouent un rôle important dans la manifestation de malaise psychologique et dans l'apparition de troubles psychiatriques et comportementaux.

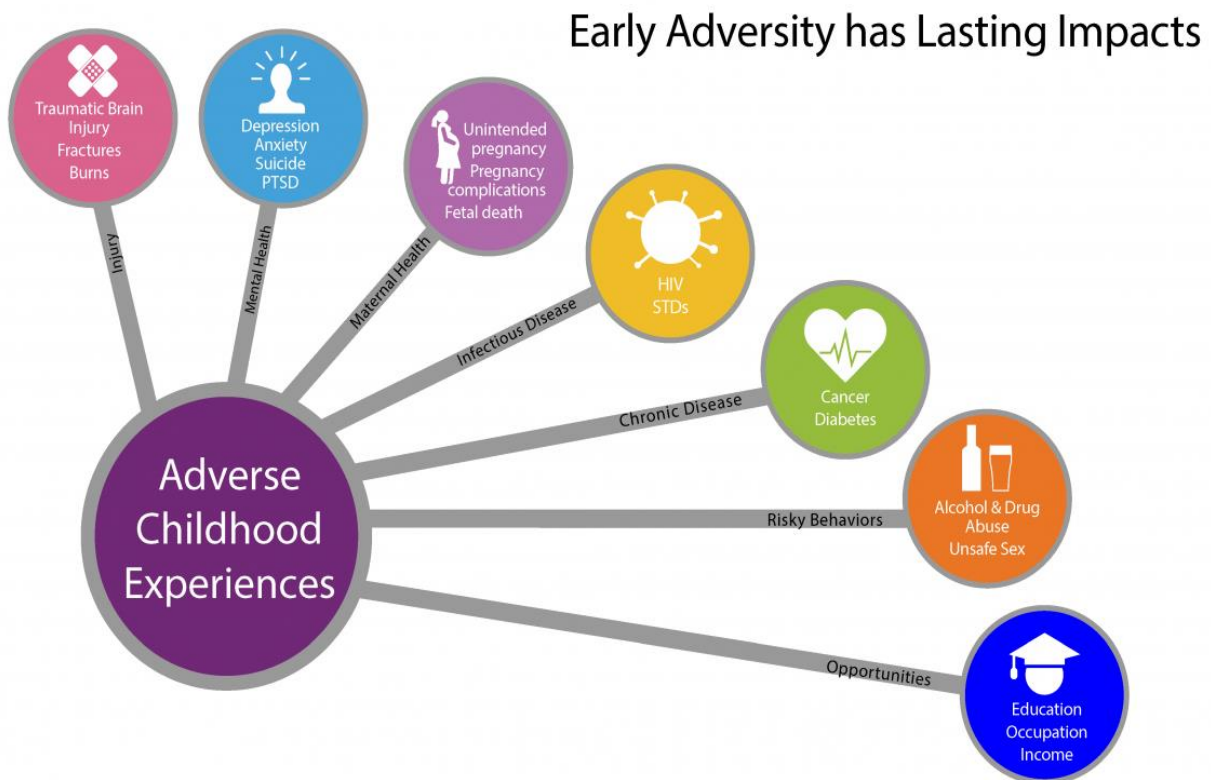


Figure 9 : Conséquences possible des Expériences Infantiles Défavorables tout au long de la vie (Felitti et al., 1998 ; source : National Center for Injury Prevention and Control, Division of Violence Prevention <https://www.cdc.gov/violenceprevention/aces/index.html>)

L'expérience d'événements défavorables est à l'origine d'altérations du système psychologique (et neurobiologique de l'individu), dans la suite immédiate des événements et qui peuvent se maintenir au fil du temps. Dans l'enfance, l'impact des événements traumatiques et les symptômes qui en découlent peuvent varier de manière significative en fonction des particularités du processus de développement encore en cours et de la vulnérabilité de l'enfant.

Depuis une trentaine d'années les chercheurs ont clairement identifié l'enjeu de pouvoir définir, repérer et prendre en charge les effets de ces traumatismes et, parallèlement, l'insuffisance

de la notion de Trouble de Stress Post Traumatique (PTSD selon l'acronyme anglais) pour rendre compte de leurs observations concernant les symptômes et des séquelles que nous pouvons relever chez les personnes qui ont vécu des événements traumatiques multiples, chroniques et prolongés, en particulier de nature interpersonnelle et avec un début précoce, souvent dans leur système de soins primaires (Cook et al., 2005). Ces personnes souffrent en effet d'une variété de symptômes et problèmes psychologiques qui ne sont pas inclus dans la notion de PTSD (notamment dans la définition qui était proposée par le DSM IV). On retrouve en effet beaucoup de troubles somatiques mais aussi des taux élevés de dépression, d'anxiété, de comportements violents envers soi et les autres, de toxicomanie, de re-victimisation, des carences dans les relations interpersonnelles, intimes et/ou parentales. L'ensemble de ces manifestations était beaucoup trop vaste pour parler uniquement de comorbidité et pouvait varier en fonction de plusieurs variables (l'âge, la durée et période du traumatisme, la relation avec l'auteur des violences, l'implication de tiers, le soutien reçu, les réactions de l'environnement, ...).

Terr (1991), pionnière en ce champ, avait proposé, sur la base d'observations cliniques de distinguer entre traumatismes de type I (ceux provoqués par un événement unique, limité dans le temps, de type catastrophe naturelle, agression, un accident, un incendie) et de type II (lorsque l'événement traumatique est répété, constant et qui peut avoir lieu durant une longue période sans qu'on puisse l'anticiper) ; Solomon et Heide (1999) ajoutent une troisième catégorie, le traumatisme de type III, qui décrit les conséquences d'événements multiples, envahissants et violents débutant à un âge précoce et présents durant une longue période (l'inceste peut être un exemple typique).

Le construit de Trauma Complexe (PTSD Complexe) est donc introduit pour définir un cadre de traumatisme répété et cumulatif qui impacte de manière persistante l'individu dans un ou plusieurs contextes de vie (Cook et al., 2005). Le prototype de ce type d'évènement est celui

des violences intrafamiliales qui impacte sur une longue durée la vie des individus qui sont piégés dans un contexte de traumatisme multiple qui mine les relations de soins primaires et qui se produit à des moments sensibles du développement du cerveau (Courtois, 2004 ; Courtois & Ford, 2012 ; Kliethermes 2014).

Plusieurs événements peuvent être à l'origine d'un trauma complexe, notamment tout ce qui concerne la violence physique, la violence sexuelle, la violence psychologique, la négligence, l'exposition à des violences conjugales, l'exposition à la violence communautaire et les traumatismes médicaux. Le terme de traumatisme complexe est également utilisé pour désigner le schéma unique de symptômes associés à ce type d'expérience et, sur ce point, la controverse nosographique est encore loin d'être résolue (malgré les avancements proposés par le DSM 5). Au-delà du débat autour du diagnostic, le consensus se dégage concernant les séquelles des traumatismes complexes et la différence entre les impacts des traumatismes complexes et ceux des traumatismes uniques/ aigus (Cook et al., 2005 ; Finkelhor et al., 2007 ; Ford & Courtois, 2009 ; Van der Kolk, 2005 et de nombreuses autres publications dans ce domaine).

Les traumatismes multiples, répétés et intenses qu'un enfant peut expérimenter dans les premières phases de sa vie, dans son environnement de vie (et qui impliquent ses figures d'attachement) provoquent chez l'enfant des sentiments intenses de colère, de trahison, de peur, de résignation, d'échec et de honte et des efforts répétés pour éviter la répétition de ces émotions. Ces enfants ont tendance à exprimer leurs traumatismes de manière comportementale, soit en tant que persécuteurs, en agissant de manière agressive ou sexuelle contre d'autres enfants, soit par des réactions d'évitement rigides. Le traumatisme répété interfère avec le développement de la régulation des émotions et entraîne une dysrégulation émotionnelle à long terme avec des importantes répercussions sur la sphère relationnelle.

La littérature internationale a désormais reconnu l'impact délétère à long terme des situations traumatiques précoces sur la structuration de la personnalité adulte (Bifulco et Moran, 1998 ; De Zulueta, 1999 ; Fonagy, 2003). Des données ont été recueillies sur de nombreux troubles cliniques (par exemple, la dépression, les troubles du comportement, la toxicomanie, les troubles bipolaires, la schizophrénie et les troubles de la personnalité), pour lesquels les résultats de la recherche montrent que le fait d'avoir vécu dans un environnement riche en adversités pendant l'enfance et la présence de styles parentaux inadaptés augmentent le risque de développer de nombreux symptômes et troubles à l'adolescence et à l'âge adulte (Bifulco, et al., 1994 ; Bifulco et al. 2009 ; Briere et al., 2003 ; Guarnaccia et al., 2020 ; Infurna et al., 2015 ; Infurna et al., 2016 ; Johnson et al., 2001 ; Kaess et al., 2013 ; Keyes et al, 2012 ; Lo Cascio et al., 2021 ; Margolin, et al., 2010 ; Sperry & Widom, 2013 ; Scott-Storey, 2011).

2.3 L'enjeu de l'évaluation des ACEs

Les données de prévalence concernant les ACEs, les constats concernant l'intensité des conséquences négatives ainsi que les coûts sociaux associés à l'accompagnement et à la prise en charge des victimes dans le cas de traumatismes complexes constituent des arguments majeurs de l'intérêt d'une évaluation fiable et sensible. La possibilité d'avoir des outils de mesure efficaces est par ailleurs indispensable pour l'avancement de la recherche développementale, psychosociale et clinique.

Dans le cas des ACEs l'évaluation est très largement basée sur des mesures rétrospectives (qui visent donc la population adulte ou adolescente), ces mesures sont toutefois de plus en plus contestées pour leur réductivité et excès de simplification face à des objets de recherche complexes. Pour citer quelques exemples, l'étude ACE citée précédemment (Felitti et al., 1998), qui a eu le mérite de relever une présence massive d'ACEs (et de conséquences) sur une

cohorte large de participants était basée sur des items binaires concernant la présence/absence de chaque expérience, sans aucune possibilité d'évaluer la fréquence, l'intensité, la répétition ou la multiplication de ces événements. Plus largement, les auto-questionnaires utilisés pour mesurer la qualité des relations durant les premières années de vie (tels que le *Parental Bonding Instrument* de Parker et al., 1979) ou la présence d'expériences traumatiques (par exemple la *Traumatic Experience Checklist* de Nijenhuis et al, 2002) fournissent très peu d'informations sur les spécificités des ACEs et sur le contexte traumatique où ces faits ont eu lieu.

Comme le rappellent Schimmenti et Bifulco (2019), ces outils sont efficaces pour un recueil rapide d'un grand nombre d'informations mais ne permettent pas ce lien entre clinique et recherche, ce qui nous paraît essentiel. Leur sensibilité est par ailleurs souvent remise en question, face à l'enjeu de la reviviscence d'expériences traumatiques, à l'impact de symptômes déstructurants tels que la dissociation ou le recours à des défenses psychiques qui peuvent perturber les mémoires traumatiques. Par exemple, Reuben et collaborateurs (2016) ont montré que les dossiers des services de protection de l'enfance étaient une meilleure source en comparaison des données recueillies via des questionnaires rétrospectifs (dans leur étude les données recueillies avec les deux méthodes étaient très faiblement corrélées). Le risque de sous-déclaration (ou de sous-estimation) concernant des expériences vécues dont la personne n'aurait pas de souvenirs ou de mémoires très fragmentaires est relevée aussi par d'autres études (Widom et al., 2015).

L'utilisation de mesures permettant une étude approfondie est alors impérative pour aboutir à une meilleure compréhension de ces phénomènes, garantir aux victimes les meilleures pratiques pour la prise en charge et orienter les politiques publiques en termes de prévention et d'action sociale. A ce sujet, Bifulco et Schimmenti (2019) rappellent que « *il est essentiel de ne pas oublier l'intérêt des méthodes narratives pour enquêter sur l'expérience de la maltraitance à des fins de recherche et qu'il est nécessaire de garantir des entretiens*

approfondis et bien validés par les experts dans ce domaine afin de recueillir des données fiables pouvant guider les actions préventives et la prise en charge clinique » (p. 6).

Le recueil de données de recherche par entretien est souvent critiqué, au profit des évaluations par questionnaire, pour les risques de biais de « subjectivité » de l'interprétation est l'argument le plus fréquent. Nous savons toutefois que les méthodes d'entretien structuré sont utilisées avec succès dans le cadre clinique et diagnostique mais aussi dans le contexte médico-légal (ex. le protocole d'entretien NICHD pour le recueil de la parole de l'enfant témoin). Les résultats des recherches montrent également que l'utilisation d'outils basés sur l'analyse des événements de vie (vérité historique), et pas seulement des aspects émotionnels de la mémoire, permet d'obtenir une bonne fiabilité des récits des adultes sur leurs expériences d'enfance (Bifulco et al. 1998). Nous pouvons donc convenir de la validité de cette méthode qui permet d'allier les résultats de recherche à l'intérêt clinique.

Toutefois, dans le champ des entretiens cliniques évalués par un professionnel, il existe encore peu d'outils validés pour l'évaluation rétrospective des ACEs, les plus connus sont le *Childhood Trauma Interview* (Bernstein et al., 1994) et la *Childhood Experience of Care and Abuse* (CECA) (Bifulco et al., 1994).

La *Childhood Experience of Care and Abuse* (CECA) (Bifulco et al., 1994) est un entretien clinique qui permet une évaluation précise des expériences de vie pendant l'enfance, permettant à la fois une analyse approfondie des contextes de développement et la collecte d'indicateurs empiriques des expériences (favorables ou défavorables) vécues durant l'enfance. L'évaluation est « *behavioral oriented* » et se base sur l'attribution d'un score de la part de l'expert qui va évaluer les expériences au moyen d'indicateurs détaillés pour chaque cotation.

Dans l'entretien CECA, l'attention est portée sur les aspects factuels de l'expérience de l'enfance, il est demandé à la personne de décrire ce qui s'est passé avec précision, avec des détails concernant la fréquence, l'âge, la durée et la répétition des événements racontés ainsi

que le rôle des autres personnes impliquées. Le manuel de passation et la formation spécifique permettent aux évaluateurs d'aller au-delà des sentiments du sujet sur la façon dont il a été traité dans son enfance et demander des "preuves concrètes" sous forme de récits du quotidien et d'exemples détaillés. Les expériences que chaque sujet peut décrire sont évaluées sur une échelle de gravité à 4 points. Les notations sont basées sur le manuel CECA, qui comprend de nombreux exemples et le détail des règles de notation.

Les études sur la CECA ont montré d'excellentes propriétés psychométriques de l'outil sur de nombreux échantillons à l'international (Kaess et al., 2011 pour la version allemande, Giannone et al., 2011 pour la version italienne à laquelle j'ai pu contribuer) et les nombreuses études réalisées avec cet outil contribuent à l'avancement des connaissances sur l'impact des ACEs.

En particulier, pour la réalisation de la validation italienne (Giannone et al., 2011), sur un échantillon de 100 entretiens CECA réalisés, nous avons obtenu un accord interjuges très élevé lors d'une double cotation réalisée par un expert de l'outil (ICC entre .85 et .94), ce qui montre bien la fiabilité de ce type de mesure pour le recueil d'informations sensibles concernant les ACEs et le détail des expériences subies.

Au-delà des scores ainsi obtenus, qui permettent donc la mise en place de modèles d'analyse complexes, il est à relever la richesse des informations recueillies d'un point de vue clinique, ce qui permet tant aux chercheurs qu'aux professionnels de bénéficier de ce type de protocole.

Parmi les types de maltraitances/abus la CECA évalue les expériences d'*antipathie* (l'hostilité, la froideur à l'égard de l'enfant, l'absence d'empathie qui se manifeste par exemple, par des critiques sévères ou injures), de *négligence* (en tant qu'indifférence à l'égard des besoins physiques ou émotionnels de l'enfant, par exemple, ne pas lui fournir de nourriture ou de vêtements adéquats ou ne pas le réconforter lorsqu'il est bouleversé), les différents types de

violences physiques et d'*abus psychologiques* et *sexuels* mais aussi l'*inversion des rôles* (qui permet de décrire les situations où l'enfant prend la place du parent, dans l'organisation familiale mais aussi d'un point de vue émotionnel).

Les variables concernant les abus et les maltraitances constituent ce que nous appelons *Core CECA*, le cœur central de l'entretien, auquel s'ajoutent plusieurs échelles optionnelles qui permettent de relever et codifier un certain nombre de variables en lien avec le contexte de vie et l'environnement de développement de l'enfant. Parmi ces variables nous pouvons citer la séparation d'un parent (éloignement, incarcération, deuil, ...), la présence de maladies ou troubles mentaux d'un parent, les conflits conjugaux et la violence au sein du couple ou dans la famille mais aussi les choix éducatifs des parents en termes de supervision et discipline (avec leurs traits de flexibilité, laxisme, rigidité ou incohérence).

Une étude à laquelle j'ai pu contribuer (Infurna et al., 2015) a étudié le rôle de ces facteurs environnementaux avec l'objectif de comparer un groupe de participants issus d'un groupe clinique (suivi pour plusieurs types de troubles psychopathologiques) avec un échantillon de la population « saine » ayant subi des expériences défavorables comparables. Nous avons pu relever une plus grande présence de facteurs environnementaux négatifs pour les participants du groupe clinique et, parmi ces facteurs, nos résultats soulignent un impact significatif du soutien social qui paraît être un prédicteur significatif de symptômes pathologiques dans un contexte de maltraitances et abus (*Figure 10*).

Environmental factors ^a	CG	HG	OR	$\chi^2_{(1)}$	p
	(n = 55)	(n = 23)			
Separation from parents	23 (41.8)	6 (26.1)	2.04	1.71	0.19
Financial hardship	9 (16.7)	4 (17.4)	0.95	0.01	0.94
Parent psychiatric disorders	22 (41.5)	3 (13.3)	4.73	5.89	0.02
Low social involvement	36 (66.7)	2 (8.7)	21.00	21.69	<0.001

Number and percent of subjects.
^a All variables were assessed using the CECA interview.

	Associations with CG		
	OR	95% CI	p value
Age	1.00	0.94–1.07	0.894
Female gender	0.77	0.17–3.45	0.739
Educational level	2.11	0.90–4.93	0.085
Psychological abuse	0.47	0.11–2.11	0.325
Environmental factors			
Separation from parents	2.08	0.49–8.89	0.321
Financial hardship	0.15	0.02–1.30	0.085
Parent psychiatric disorders	4.20	0.89–19.70	0.069
Low social involvement	27.86	3.81–203.47	0.001

Figure 10 : Extrait des tableaux de résultats, source : Infurna, M.R., Giannone, F., Guarnaccia, C., Lo Cascio, M., Parzer, P., & Kaess, M. (2015). *Environmental Factors That Distinguish between Clinical and Healthy Samples with Childhood Experiences of Abuse and Neglect*. *Psychopathology*, 48(4), 256-263.

D'autres études ont déjà souligné cet effet du soutien social et l'impact que le contexte peut avoir sur les capacités de résilience du sujet (ou bien sur le risque de re-victimisation), toutefois les résultats sont contradictoires (Bender et al., 2003 ; Pepin & Banyard, 2006 ; Schumm et al., 2006 ; Vranceanu et al., 2007) ce qui peut être très largement imputé à la variabilité dans la définition des variables concernant les expériences défavorables et le contexte de vie ainsi qu'aux méthodes d'évaluation souvent imprécises. L'avantage de l'utilisation d'une mesure « extensive » telle qu'un entretien clinique est donc notable dans la possibilité d'obtenir une plus grande précision des données recueillies.

Un autre axe de recherche concernant les ACE's est orienté par des hypothèses sur le trauma complexe et vise à montrer que, dans les groupes caractérisés par des niveaux plus importants de souffrance psychique, nous pouvons retrouver aussi de plus nombreuses ACEs

présentes de manière répétée et cumulative. Concernant cette perspective, lors d'une recherche sur un échantillon d'hommes suivis dans le cadre d'un parcours en addictologie (en cours de finalisation), j'ai constaté que le groupe des patients a obtenu des scores significativement plus élevés qu'un échantillon comparable issu de la population générale mais aussi que ce groupe était caractérisé par des patterns d'accumulation d'expériences négatives et traumatismes complexes environs quatre fois plus élevés que le groupe contrôle (*Figure 11*).

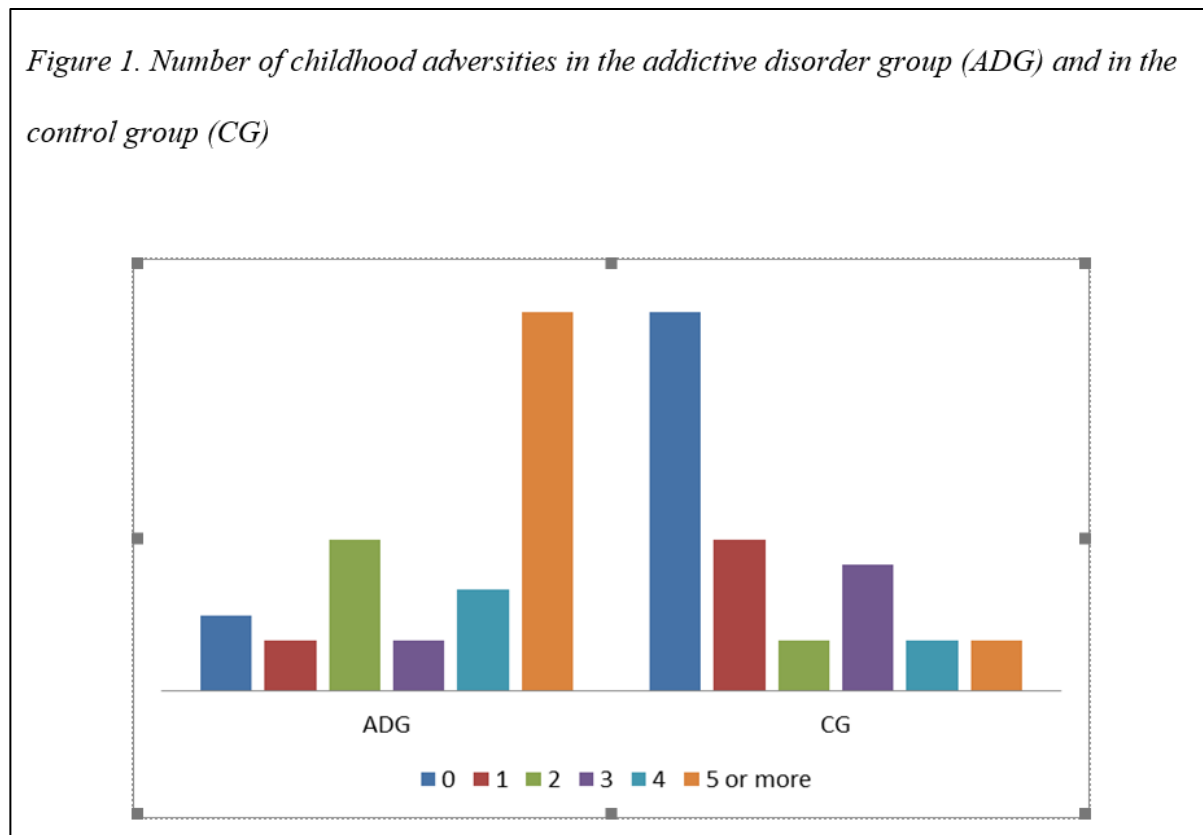


Figure 11 : Extrait des tableaux de résultats, source : Infurna, Guarnaccia, Bifulco, Schimmenti, Giannone. *Pattern of Adverse Childhood Experiences and Substance Addiction in Adult Men* (manuscript non publié en cours de finalisation)

La vaste littérature qui analyse les impacts des traumatismes précoces et des EID peut se résumer en deux approches théoriques et méthodologiques parallèles et complémentaires pour la compréhension globale du phénomène.

- ✓ D'une part les études qui essaient de dégager des effets de spécificité de chaque type d'adversité en lien avec des troubles spécifiques. Selon ces études certaines expériences sont plus dévastatrices/traumatisantes que d'autres (par exemple, l'abus sexuel) et il est possible d'identifier un lien plus étroit entre certaines EID et des conséquences spécifiques (par ex : Baiden et al., 2017 ; Guarnaccia et al., 2015 ; Guarnaccia et al., 2020 ; Muniz et al., 2019 ; Spinhoven et al., 2010). Dans ce champ de recherche, plusieurs études ont pointé l'intérêt de certains facteurs de médiation (par exemple l'attachement ou le soutien social) qui permettraient de moduler l'impact des EID sur les conséquences possibles.

- ✓ D'autre part les recherches qui s'intéressent aux effets de l'accumulation des expériences négatives et à l'intensité des impacts (dose-effet) selon lesquels les EID plus graves et intenses et les abus multiples sont un prédicteur plus important de la présence et de l'intensité des conséquences/troubles (parmi lesquels nous pouvons rappeler Anda et al., 2006 ; Bifulco & Schimmenti, 2019 ; Felitti et al., 2002 ; Infurna et al., 2015 ; Schalinski et al., 2016 ; Schimmenti, 2018).

Ces deux perspectives ont impulsé plusieurs axes de recherche et peuvent nous aider à catégoriser plusieurs des travaux des dernières années, nous allons donc revenir sur ces deux approches dans le chapitre suivant.

2.4 Publications et communications associées à ce chapitre⁹

Articles dans des revues internationales ou nationales avec comité de lecture

- Infurna, M.R., Giannone, F., **Guarnaccia, C.**, Lo Cascio, M., Parzer, P., & Kaess, M. (2015). Environmental Factors That Distinguish between Clinical and Healthy Samples with Childhood Experiences of Abuse and Neglect. *Psychopathology*, 48(4), 256-263 - <https://doi.org/10.1159/000435959>
- **Guarnaccia, C.**, Infurna, M.R., Lo Cascio M., Giannone, F. (2015). Substance addiction and adverse childhood experiences: an empirical study with Childhood Experience of Care and Abuse Interview. *Maltrattamento e abuso all'infanzia*. 1-2015, 95-118.
- Giannone F., Schimmenti A., Caretti V., Chiarenza A., Ferraro A. M., Guarino S., **Guarnaccia C.**, Lucarelli L., Mancuso L., Mulé A., Petrocchi M., Pruiti F., Ragonese N., Bifulco A. (2011). Validità, attendibilità e proprietà psicometriche della versione italiana dell'intervista CECA (Childhood Experience of Care and Abuse). *Psichiatria e Psicoterapia*, 2011, 30 (1), 3-21. ISSN 1724-4919

Communications

- **Guarnaccia C.**, Meniri A. (2018) *Attachements défailants, identification et besoin de reconnaissance dans le parcours d'un jihadiste de retour de Syrie*. Journées d'étude « Penser la radicalisation à partir de la clinique », 6 Avril – 25 Mai 2018, CERT (Centre d'Etude des Radicalisations et de leur Traitements) Université Paris 7 Denis Diderot.
- Infurna, MR., Lo Cascio, M., Mancuso, L., **Guarnaccia, C.**, (2016) *History of childhood maltreatment in substances addicted patients: the specific influence of parents*. Proceedings of XVIII Italian National AIP (Italian Psychologist Association) congress for Clinical and Dynamic Psychology Chapter Rome, 16-18 Septembre 2016, Mediterranean Journal of Clinical Psychology MJCP ISSN: 2282-1619 Suppl. 4/2 A, p. 104 (WOS:000384264000001).
- Infurna, MR., Giannone, F., **Guarnaccia, C.**, Lo Cascio, M., Kaess, M. (2015). *The key role of social support for distinguish between clinical and healthy samples with childhood experiences of abuse and neglect*. Proceedings of XVII Italian National AIP (Italian Psychologist Association) congress for Clinical and Dynamic Psychology Chapter Milazzo (Messina), 25-27 Septembre 2015, Mediterranean Journal of Clinical Psychology MJCP ISSN: 2282-1619 SUPPL. N.1A, vol.3, No.2 /2015, p. SA136 (WOS:000384261700001).
- Giannone, F., Infurna M.R., **Guarnaccia, C.** (2013) *Esperienze sfavorevoli infantili e dipendenza da sostanze: contesti di vita e narrazioni nella CECA interview*. Abstract boook of Italian National AIP (Italian Psychologist Association) congress for Clinical and Dynamic Psychology Chapter, Napoli, 27-29 Septembre 2013, Fridericiana Editrice Universitaria: Napoli, pp. 173. ISBN 978-88-8338-144-7.

⁹ La présence d'un * indique les étudiants/doctorants parmi les co-auteurs de la publication

- Giannone, F., **Guarnaccia, C.**, Infurna M.R. (2012) *La valutazione delle esperienze di maltrattamento e abuso mediante l'intervista CECA (Childhood Experience of Care and Abuse): rilevazioni in campioni clinici e non clinici*. Abstract book of Italian National AIP (Italian Psychologist Association) congress for Clinical and Dynamic Psychology Chapter, Chieti, 20-23 Settembre 2012, Express Edizioni: Torino, p. 281. ISBN 978-88-97412-663.
- **Guarnaccia C.**, Infurna, M.R. (2012). *Esperienze sfavorevoli infantili ed esiti psicopatologici: cluster analysis su campioni clinici e non clinici mediante la Childhood Experience of Care and Abuse (CECA)*. Abstract book of Italian National AIP (Italian Psychologist Association) congress for Clinical and Dynamic Psychology Chapter, Chieti, 20-23 Settembre 2012, Express Edizioni: Torino, p. 318. ISBN 978-88-97412-663.
- Oieni V., Salerno L., **Guarnaccia C.**, Giannone F., Lo Coco G. (2012). *Maltrattamento, abuso, stili relazionali e DCA, quale collegamento? Uno studio preliminare con la Childhood Experience of Care and Abuse-CECA*. Abstract book IX Italian Congress on Psychotherapy Research - SPR Italia, Salerno 14-16 Settembre 2012. p 162. ISBN 88-8160-230-X.
- Giannone F., **Guarnaccia C.** (2011) *La versione italiana della CECA (Childhood Experience of Care and Abuse): l'intervista per la rilevazione empirica delle esperienze di cura ed abuso*. Simposio "Strumenti di Valutazione clinica: avanzamenti per la ricerca empirica italiana". Long Version in abstract book of XIII Italian National AIP (Italian Psychologist Association) congress for Clinical and Dynamic Psychology Chapter, Catania 16-18 Settembre 2011. ISBN 978-88-97412-229.
- **Guarnaccia C.**, Infurna M.R., Giannone F., (2011) *The impact of adverse childhood experiences. Evaluation in clinical and non-clinical samples using the CECA Interview (Childhood Experience of Care and Abuse)*. Poster presentation in "Showcase" young and "old" researchers work, International Congress in Italy: The Planet of "Pediatric Psychology", beyond the Psychology at Pediatrics, 25-27 Novembre, Palermo
- Infurna M. R., **Guarnaccia C.**, Chiarenza A., Giannone F. (2011) *Esperienze di accudimento ed abuso in campioni clinici e non clinici: rilevazioni attraverso l'intervista clinica CECA(Childhood Experience of Care and Abuse)*. Poster au III Congrès "La psicologia clinica nelle università meridionali: la ricerca, il sociale, la cura". Brolo 24-24 Giugno 2011.
- Giannone F., Schimmenti A., **Guarnaccia C.**, Mancuso L. (2011) *La versione italiana dell'intervista CECA (Childhood Experience of Care and Abuse): caratteristiche psicometriche su campioni non clinici e clinici* [La version italienne de l'interview CECA. Abstract book of 6° European Congress AEPEA on Infant and Adolescents Psychopathology "Nuove Normalità, Nuove Patologie, Nuove Pratiche". Bologna 5-6-7 Maggio 2011

CHAPITRE 3 - Vulnérabilité(s), accompagnements et prise en charge de publics spécifiques

Résumé

Ce troisième chapitre présente les axes préférentiels autours desquels s'articulent mes travaux plus récents.

Pour chacune des trois parties j'expose synthétiquement les théories et les résultats issus de la littérature internationale pour ensuite passer en revue mes principaux travaux sur chaque thème.

L'objectif principal de ce chapitre est de montrer la cohérence globale de mon approche malgré la diversité des objets de recherche, ce qui ouvrira aux projets proposés dans le quatrième et dernier chapitre de cet écrit.

Dans les dernières années, après avoir approfondi la question de l'impact des expériences défavorables vécues pendant l'enfance sur plusieurs types de troubles et de comportements à risque, des axes de recherche prioritaires semblent se dégager avec des finalités d'avancement théorique et méthodologique ainsi que des implications pratiques dans le domaine de la justice et des politiques sociales d'accompagnement des auteurs et des victimes de violences. Ces trois axes que je vais présenter succinctement dans les paragraphes suivants, concernent :

1. La délinquance juvénile, les facteurs de risque et de vulnérabilité associés et l'accompagnement des adolescents et jeunes majeurs suivis dans le circuit de la justice.
2. La question des violences faites aux femmes dans une perspective de prévention et d'accompagnement global.
3. Le soutien et l'accompagnement des professionnels confrontés à l'impact que le travail « au cœur » des violences peut avoir sur leur qualité de vie professionnelle et personnelle.

Les paragraphes suivants vont détailler ces trois axes avec des courtes revues de littérature et la présentation de quelques résultats des recherches des dernières années. L'objectif est de montrer comment, à l'issue de la réflexion menée dans le chapitre 2, plusieurs thématiques se sont dégagées avec un focus commun vers la question des vulnérabilités en lien avec la violence agie et subie.

3.1 Délinquance juvénile, trajectoires de vie et vulnérabilités à l'adolescence

Les études dans le champ de la psychocriminologie développementale ont examiné le rôle des contextes de développement en tant que facteurs de risque à court et à long terme pour le comportement violent à l'adolescence (Farrington & Ttofi, 2011 ; Gimenez & Blatier, 2007 ; Temcheff et al., 2008 ; Van der Laan et al., 2009). Ces recherches ont souvent montré l'association entre conduites délinquantes et ACEs, qui sont systématiquement considérés comme de puissants prédicteurs de la délinquance juvénile et des adultes (Ireland et al. 2002 ; Ryan & Testa, 2005 ; Smith & Thornberry 1995 ; Widom 1989). En effet avoir vécu des expériences relationnelles défailtantes ou franchement violentes augmente le risque de devenir auteurs de violence (Herrenkohl et al., 2003 ; Hetzel & McCanne, 2005 ; Herrenkohl et al., 2007 ; Maniglio, 2009 ; Tajima et al., 2004 ; Widom & Maxfield, 2001 ; Wolfe et al., 2001).

Par rapport aux autres jeunes, les adolescents délinquants sont plus susceptibles d'avoir subi des traumatismes répétés et cumulatifs (Baglivio et al., 2014 ; Duke et al., 2010 ; Fenimore & Jennings, 2018 ; Schimmenti, 2018 ; Steiner et al., 2011) mais aussi (en lien avec les ACEs, comme nous avons pu le montrer dans le chapitre précédent) d'avoir plus de problèmes de santé physique et mentale (Baglivio et al., 2015 ; Johnson et al., 2020 ; Vaughn et al., 2020). Plus largement, les conduites violentes et délinquantes à l'adolescence sont généralement associées

à des problématiques psychologiques de type externalisant, bas niveau d'empathie, agressivité, traits antisociaux et contact avec des pairs auteurs de délits (Ferguson, San Miguel, & Hartley, 2009 ; Logan-Greene et al., 2010 ; Schaffer, Clark, & Jeglic, 2009 ; Voisin & Neilands, 2010).

Les expériences négatives vécues pendant l'enfance augmentent le risque qu'un individu adopte un comportement violent ou déviant à l'adolescence (Felitti et al., 1998 ; Hetzel & McCanne, 2005 ; Tajima et al., 2004 ; Widom & Maxfield, 2001 ; Wolfe et al., 2001). Même en présence d'autres facteurs, des antécédents de maltraitance constituent un facteur de risque hautement significatif (Maxfield & Widom, 1996 ; Smith & Thornberry, 1995 ; Wiebush et al., 2000), la plupart des études faisant état de liens entre différents types de maltraitance (violence physique, abus sexuel, négligence) et la délinquance (Currie & Tekin, 2012 ; Ireland et al., 2002 ; Mersky & Reynolds, 2007 ; Ryan & Testa, 2005).

En outre, plusieurs études ont examiné les conséquences de la maltraitance, des traumatismes et des ACE en général sur les jeunes délinquants (Ford et al., 2012 ; Fox et al., 2015 ; Malvaso et al., 2017). Récemment, Morrow, Villodas et Cunius (2019) ont souligné l'importance de prendre en compte les interactions complexes entre les facteurs de risque de la délinquance juvénile dans de multiples contextes. En revanche, le fait de grandir dans un environnement proche et favorable avec des parents ou des tuteurs non autoritaires est considéré comme un facteur de protection à l'égard des comportements violents à l'adolescence (Baldry & Farrington, 2005 ; Schlack et al., 2013 ; Spriggs et al., 2007). Une étude publiée en 2022 (Basto-Pereira et al., 2022) a examiné la relation entre les ACE's et les comportements criminels chez les jeunes âgés de 18 à 20 ans vivant dans 10 pays répartis sur cinq continents et confirme (malgré certaines limites méthodologiques dans l'évaluation des ACE's dont nous avons déjà pu discuter auparavant) que les abus physiques, la négligence et les abus sexuels sont, de manière constante, des prédicteurs du comportement criminel.

Dans la suite de mes travaux de thèse (qui avaient analysé les trajectoires et expériences défavorables d'un groupe de jeunes suivis dans le cadre de foyers de la justice juvénile en Italie) nous avons pu conduire une recherche sur un groupe de jeunes placés en établissement pénitentiaire pour mineurs (De Vita, Guarnaccia, & Giannone, 2019). Dans cette étude, grâce à la CECA, nous avons approfondi la relation avec les *caregivers* et constaté que les défaillances dans les relations avec les enfants au quotidien pendant leur développement étaient nombreuses. Nous relevons la présence d'expériences d'antipathie et de négligence qui sont présentes dans environ la moitié de notre échantillon, tant de la part de la mère (41,7% des cas d'antipathie et 40% des cas de négligence) que du père (45% des cas d'antipathie et 40% des cas de négligence). Nous notons également une forte présence d'expériences de violence psychologique perpétrée par les parents, ou des épisodes répétés d'humiliation, de peur, de menaces et de terreur psychologique, qui concernent plus de 75% de l'échantillon. Ces données confirment ce que suggère la littérature contemporaine sur le sujet : l'enfance des jeunes qui adoptent un comportement antisocial et de ceux qui présentent un fonctionnement antisocial est particulièrement difficile et marquée par la négligence et la violence. En particulier la négligence, tant affective que matérielle, semble être l'une des caractéristiques dominantes de l'enfance de ces enfants, dont le comportement transgressif (toxicomanie, prostitution, comportement violent et dangereux) peut être lu comme l'expression d'une tendance à continuer à se négliger et à négliger les autres.

Les recherches plus récentes ont aussi régulièrement mis en évidence des liens entre les comportements violents et les problèmes psychopathologiques, notamment les conduites d'externalisation, les faibles niveaux d'empathie, l'agressivité, les traits antisociaux et la présence de pairs ayant un casier judiciaire (Ferguson et al., 2009 ; Logan-Greene et al., 2010 ; Schaffer et al., 2009 ; Voisin & Neilands, 2010). Les mineurs impliqués dans des procédures pénales présentent fréquemment des symptômes cliniques de détresse psychologique (Grisso

& Schwartz, 2000 ; Vermeiren et al., 2006 ; Wasserman et al., 2004). Dans une étude de Robinson, Lopez et Ramos (2014), les adultes qui ont fait l'expérience de l'antipathie et de la négligence parentales dans leur enfance ont signalé une instabilité émotionnelle, une introversi on et un antagonisme plus élevés ainsi qu'une ouverture et une conscience plus faibles à l'âge adulte.

Les jeunes de notre échantillon (Guarnaccia et al., 2020) présentent effectivement des niveaux importants de symptômes et nous pouvons relever un niveau global de détresse psychologique et des scores moyens particulièrement élevés pour les symptômes en lien avec l'obsession-compulsion, l'anxiété, l'hostilité, l'idéation paranoïaque et les troubles du sommeil (*Figure 12*).

Table 4. GSI and psychopathological symptoms evaluated by SCL-90.

	Min	Max	Mean	SD
GSI	0.12	2.09	0.89	0.46
Mild symptomatology (n = 19; 31.7%)	0.12	0.59	0.44	0.13
Moderate symptomatology (n = 27; 45.0%)	0.61	1.20	0.85	0.17
Severe symptomatology (n = 14; 23.3%)	1.31	2.09	1.58	0.27
Somatization	0.00	1.83	0.67	0.49
Obsessive-compulsive	0.10	2.20	0.85	0.57
Interpersonal sensitivity	0.00	2.56	0.64	0.50
Depression	0.08	1.85	0.71	0.47
Anxiety	0.00	2.40	0.83	0.45
Hostility	0.00	2.50	0.98	0.59
Phobic anxiety	0.00	1.92	0.46	0.53
Paranoid ideation	0.00	3.50	1.17	0.66
Psychoticism	0.00	2.40	0.67	0.54
Other symptoms	0.00	4.00	1.28	0.88

Note: Cut-off scores: <0.60 = mild symptomatology; between 0.60 and 1.20 = moderate symptomatology; >1.20 = severe symptomatology.

Figure. 12 : Extrait des tableaux de résultats, source : Guarnaccia, C., De Vita, E., Sortino, L., Giannone, F. (2020) Links between Adverse Childhood Experiences, Psychopathological Symptoms and Recidivism Risk in Juvenile Delinquents. *European Journal of Criminology*.

Dans cette étude, j'ai pu faire le lien entre les indicateurs de détresse psychologique des jeunes, leurs expériences infantiles défavorables et le risque de récidive (plus élevé), ce qui a permis d'élaborer le modèle de médiation présenté dans la *Figure 13*. Ces résultats sont en cohérence avec la littérature qui indique que les adolescents délinquants qui ont subi des formes graves et continues de négligence présentent un risque plus élevé de récidive et ont des taux de récidive beaucoup plus élevés que les jeunes délinquants qui n'ont pas subi cette forme de violence (Cicchetti & Cohen, 2006 ; Hovee et al., 2009 ; Kerig & Becker, 2015 ; Ryan, et al., 2013).

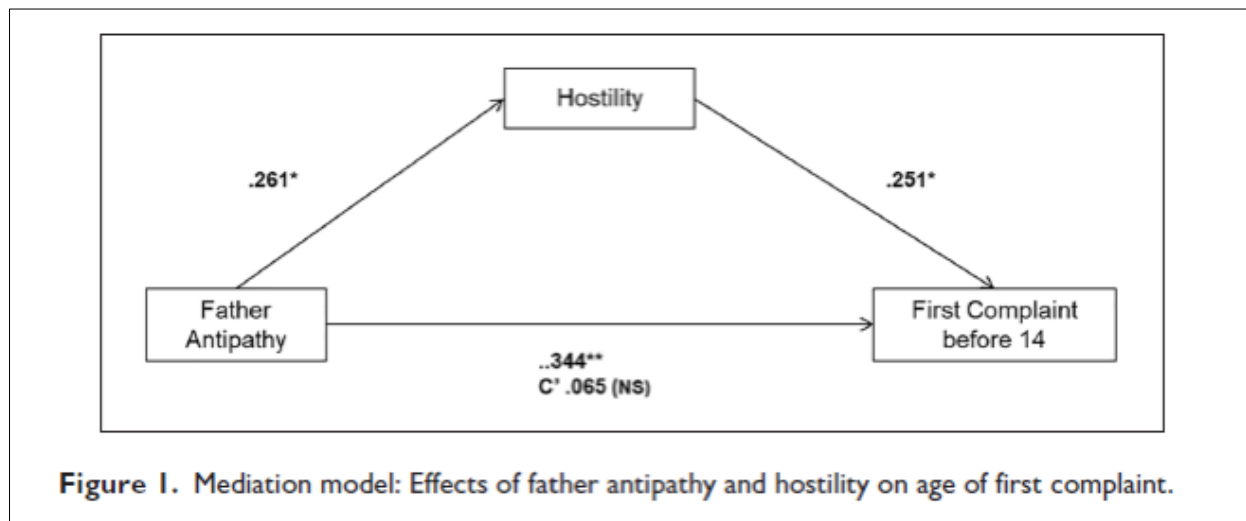


Figure. 13 : Extrait des tableaux de résultats, source : Guarnaccia, C., De Vita, E., Sortino, L., Giannone, F. (2020) *Links between Adverse Childhood Experiences, Psychopathological Symptoms and Recidivism Risk in Juvenile Delinquents*. *European Journal of Criminology*.

L'ensemble des constats sur les trajectoires de vie des jeunes délinquants, fortement marquées par les expériences défavorables nous porte à observer le phénomène sous un angle plus complexe et à nous interroger sur la vulnérabilité de ces jeunes, auteurs de violences certes mais également victimes. Ces jeunes, issus de familles aux problématiques multiples, victimes de violences conjugales, qui ont des problèmes de santé mentale importants, qui subissent des

maltraitements précoces, une exposition précoce à la toxicomanie, des perturbations scolaires et de mauvaises relations parents-enfants sont plus à risque de commettre des violences et d'avoir des comportements délinquants (Baglivio et al., 2016 ; Corrado et al., 2015 ; Herrenkohl et al., 2000 ; Herz, Ryan & Bilchik, 2010 ; Malvaso et al., 2018). L'intérêt croissant des chercheurs et des cliniciens pour ces jeunes, suivis parallèlement par la protection de l'enfance et par le système de la justice a conduit à la création d'une nouvelle catégorie conceptuelle (Giallella, 2015 ; Malvaso et al., 2019 ; Wright et al., 2017 ; 2020), celle des "*crossover youth*", avec un besoin émergent de compréhension des facteurs de risque spécifiques qui caractérisent ces jeunes ainsi qu'une évaluation des dispositifs de prise en charge en vue de pouvoir orienter leur suivi vers une plus grande efficacité.

En effet, le questionnement sur l'efficacité des dispositifs de prise en charge (sociale et judiciaire) n'est pas nouveau et les représentations plus communes vont dans le sens d'une prise en charge institutionnelle (notamment en ce qui concerne les milieux fermés) comme « ultime recours » face à de nombreux échecs d'autres dispositifs. L'approche classique du « *what works ?* », très connue pour les recherches sur l'institutionnalisation en psychiatrie, aboutit souvent au constat qu'aucune mesure n'est efficace dans la prise en charge des mineurs délinquants et ne paraît pas satisfaisante vis-à-vis de la complexité du terrain et des situations rencontrées. Souverein s'interroge justement sur l'efficacité des prises en charge proposées aux jeunes délinquants avec l'interrogation "*nothing works' in secure residential youth care?*" (Souverein et al., 2013). Grietens et coll. (2002, 2004) avaient également mené une revue de littérature de second ordre sur la question des prises en charge des adolescents auteurs de violences qui avait l'objectif de relever les avantages et inconvénients des dispositifs existants en vue de préconiser des améliorations.

Les conclusions de ces études confirment les difficultés de prise en charge de ce type d'usagers (malgré des résultats encourageants en termes de récidive et des améliorations partielles dans tous les échantillons examinés) mais soulignent la nécessité d'une plus grande spécificité dans les choix méthodologiques et dans l'évaluation des différentes formes d'intervention afin de rendre les résultats plus comparables. Il est souligné également que la logique du « *nothing works* » a des répercussions négatives sur le travail des professionnels et sur le fonctionnement des institutions avec la création d'un climat négatif internalisé par l'ensemble des acteurs de la prise en charge. Ce constat se traduit dans l'observation d'un manque de motivation des professionnels et une baisse de l'adhésion et de l'investissement des jeunes qui se répercutent sur les résultats (Van der Helm et al., 2011).

Plus récemment, d'autres recherches sur l'efficacité des programmes de prévention de la récidive pour les jeunes délinquants (Abdellaoui et al., 2006 ; Goense et al., 2016 ; Haqanee, et al., 2015 ; Weisburd, et al., 2017) ont montré que les dispositifs plus efficaces sont ceux basés sur une évaluation structurée et minutieuse du risque car cela permet de cibler des facteurs criminogènes situés à plusieurs niveaux (détresse psychologique, relations familiales, environnement, problèmes éducatifs, addictions...) et qui, sans en être la cause, influencent les choix du jeune et sa persistance dans le système de la délinquance (Andrews & Dowden, 2006). Ces résultats sont partiellement en contradiction avec d'autres études qui peuvent constater qu'aucune intervention spécifique ne paraît plus efficace comparativement aux autres dans l'objectif de réduire le risque de récidive (Koehler et al., 2013 ; MacKenzie & Farrington, 2015 ; Olsson et al., 2021).

A mon sens, ces résultats contradictoires reproduisent, sur un nouvel objet, le long débat autour de l'efficacité des psychothérapies dont nous avons évoqué quelques points dans le premier chapitre de cet écrit, et nous pouvons imaginer que le fameux « verdict du Dodo » avec son paradoxe d'équivalence soit également pertinent dans le domaine de la prise en charge des

adolescents (et pas que) délinquants. Travailler sur les *outcomes*, donc sur les facteurs nécessaires pour que notre prise en charge fonctionne (et donc pour prévenir la récidive) est certainement indispensable et passe par l'évaluation des facteurs de risque (et de protection) ainsi que par l'analyse des trajectoires de vie des jeunes délinquants basés sur des données probantes et scientifiquement solides. Toutefois, pour améliorer nos prises en charge nous ne pouvons pas négliger d'étudier les *processus* de déploiement et fonctionnement de ces accompagnements, ce qui implique des observations cliniquement pertinentes sur les vulnérabilités actuelles des personnes accompagnées, de leurs besoins¹⁰ et du niveau d'adhésion aux propositions de prise en charge et à « l'offre institutionnelle » ainsi que l'adéquation entre la perception du jeune et les objectifs fixés par l'institution.

Une revue systématique de la littérature réalisée récemment (De Boer, Testé, Guarnaccia, *in press*) a identifié uniquement 39 articles publiés sur les bases de données internationales entre 2000 et 2021 qui se basent sur le recueil et l'analyse de la parole des jeunes délinquants et non sur des données quantitatives. Ces études donnent une place différente à la parole des jeunes, à leurs perceptions et à la façon spécifique qu'ils ont de se représenter et de décrire leurs histoires, leurs difficultés et les avantages/limites des actions dans lesquelles ils sont impliqués ce qui nous paraît indispensable pour aller au-delà des résultats quantitatifs que nous venons de résumer. Les études dont nous avons pris connaissance montrent à quel point il est important pour les professionnels d'établir des relations de confiance avec ces jeunes et leurs familles s'ils veulent impulser une dynamique de désistance. La valorisation de la parole et de l'expérience des jeunes dans le cadre d'une recherche qualitative permet une meilleure adaptation des

¹⁰ Le modèle Risque-Besoin-Réceptivité (RBR) d'Andrews et Bonta ([1994] 2010) permet une modélisation des facteurs et des stratégies de réduction des risques pour s'assurer que les interventions visant à aider les délinquants correspondent aux besoins identifiés et sont donc aussi efficaces que possible (Andrew et al., 1990), ce modèle étant très connu et développé dans le champs criminologique nous faisons le choix de ne pas l'explicitement ultérieurement dans cet écrit, soulignant toutefois l'apport théorique et méthodologique que ces études ont pu fournir. Nous aurons l'occasion de revenir sur ce modèle dans le dernier chapitre de cet écrit.

programmes de prise en charge mais représente déjà, dans son essence, une amorce d'intervention car l'importance donnée à la relation et la valorisation de la spécificité de chacun ne peut qu'œuvrer dans le sens d'une compréhension (dans la complexité) et d'un travail commun.

3.2 Violences faites aux femmes : prévention et accompagnement des victimes

Depuis quelques années les violences conjugales et, en particulier, l'accompagnement des victimes sont au cœur des politiques publiques (en France et en Europe notamment). L'enquête démographique VIRAGE, réalisée par l'INED (dont les premiers résultats ont été publiés dans l'ouvrage *Violences et rapports de genre en 2020*) relève que *“6 % des femmes et 2 % des hommes indiquent avoir subi des atteintes plus ou moins répétées de la part d'un partenaire durant les 12 mois précédents l'enquête. La proportion de femmes ayant subi des violences conjugales monte à plus de 11 % parmi des femmes ayant déjà été séparées au moins une fois [...] la catégorie « atteintes très sévères » concerne 10 fois plus de femmes que d'hommes”*. En France en 2019, 173 personnes ont été tuées par leur partenaire ou leur ex-partenaire de vie (contre 149 en 2018). Parmi ces victimes : 146 femmes (contre 121 en 2018) et 27 hommes (contre 28 en 2018). En moyenne, un décès est enregistré tous les deux jours. L'étude nous indique également que l'auteur des faits est le plus souvent un homme (88% des cas) et que le recours à une arme est largement majoritaire (68% des cas). Les disputes et le refus de la séparation constituent les principales motivations du passage à l'acte (51% des cas). Ces données recensent 25 enfants victimes en 2019 contre 21 en 2018. Parmi les femmes tuées par leur conjoint, 41 % étaient victimes de violences antérieures de la part de leur compagnon.

Par ailleurs, parmi les 21 femmes ayant tué leur partenaire, 11 d'entre elles avaient déjà été victimes de violences de la part de leur partenaire, soit 52 % (Source : « *Etude nationale sur les morts violentes au sein du couple*. Année 2019 », Ministère de l'Intérieur).

Ces violences représentent donc un enjeu sociétal majeur, par leur prévalence et par les conséquences désastreuses qu'elles provoquent, tant sur le registre individuel que sur le plan familial et collectif. En effet, depuis quelques années, l'accroissement des connaissances sur les caractéristiques de ce phénomène revêt donc un intérêt particulier et nous pouvons relever plusieurs axes de recherche concernant les causes, conséquences et mécanismes qui orientent les situations de violence ainsi que les traitements potentiels pour les auteurs et pour les victimes.

Une première question qui s'impose quand on travaille sur ce sujet est celle de la définition, violences domestiques, violences conjugales, violences de genre... beaucoup de termes qui paraissent à la fois tous partiellement adaptés et pas satisfaisants dans l'idée de couvrir l'étendue d'un phénomène complexe et multidéterminé. Nous proposons donc d'utiliser l'appellation de IPV (*Intimate Partner Violence*, soit Violences dans les Relations Intimes) plus fréquente dans la littérature Nord-Américaine qui inclue l'ensemble des actes de violence (physique, psychologique, sexuelle, économique, harcèlement, contrôle coercitif etc.), qu'une personne peut subir dans le cadre de ses relations par des partenaires actuels ou passés (Krug et al., 2002). Un *partenaire intime* est défini dans ce cadre comme une personne avec laquelle on entretient une relation personnelle étroite qui peut être caractérisée par le lien affectif, le contact régulier, le contact physique et sexuel des partenaires, l'identité en tant que couple, la familiarité et la connaissance de la vie de l'autre mais la relation ne doit pas nécessairement comporter toutes ces dimensions (c'est donc un conjoint/conjointe, un petit ami/amie mais aussi un partenaire occasionnel ou un partenaire sexuel en dehors d'une relation de couple).

Une revue de littérature de 2015 (Hamberger & Larsen, 2015) a montré que les femmes sont plus susceptibles que les hommes de subir des violences plus graves et plus fréquentes, alors que les hommes sont en majorité les auteurs de ces violences. Des facteurs culturels et sociaux sont à relever par rapport à cette disparité entre genres, nous pouvons toutefois constater que, malgré l'approche « traditionnelle » qui oppose homme-auteur et femme-victime, il existe des données concernant la violence agie par des femmes dans des couples hétérosexuels, dans des couples homosexuels et encore dans le cas de relations avec personnes transgenre (Carney, et al., 2007 ; Carvalho et al., 2011 ; Nayback-Beebe & Yoder, 2012 ; Penone & Guarnaccia, 2018) et les expériences de victimation des hommes sont également susceptibles d'apporter des éléments de compréhension de ces phénomènes (Dennison & Thompson, 2011 ; Nowinski & Bowen, 2012). Plusieurs études soulignent les risques pour les victimes en termes de santé physique et mentale et les risques de répétition de la victimisation (Laskey et al, 2019 ; Orke et al., 2018 ; Signorelli et al, 2020). Par ailleurs, la recherche s'intéresse de plus en plus à l'impact majeur et durable de l'exposition aux violences dans le couple sur le développement des enfants, qui sont aujourd'hui reconnus comme des victimes des violences au sein du couple, et non de simples « témoins » (Fong et al, 2019 ; Katz et al., 2020 ; Noonan & Pilkington, 2020 ; Pingley, 2017 ; Sadlier, 2015b ; Ronai & Durand, 2017).

Concernant la question des précurseurs de la victimisation dans le cadre relationnel, comme nous avons déjà pu l'évoquer dans le deuxième chapitre de cet écrit, les expériences de maltraitances et abus répétés pendant l'enfance constituent un facteur de risque de victimation à l'âge adulte (McMahon et al., 2015 ; Whitfield, et al., 2003 ; Widom et al., 2014), tant pour les femmes que pour les hommes.

Dans une perspective de recherche des effets spécifiques de chaque type d'ACEs, de nombreuses études ont souligné le rôle des abus physiques et sexuels (Coid et al., 2001 ; Daigneault, et al., 2009 ; Fergusson et al., 2008 ; Seedat, et al., 2005) et de l'exposition précoce

aux violences au sein de la famille (Bensley, et al., 2003 ; Ehrensaft et al., 2003 ; Fritz, et al., 2012 ; Renner & Slack, 2006 ; Stith et al., 2000). Nous relevons moins de littérature concernant l'impact des négligences et des violences de type psychologique alors que les quelques études existantes montrent un lien significatif entre les violences subies dans le cadre des relations intimes et l'abus psychologique à l'adolescence (Berzenski & Yates, 2010 ; Crawford & O'Dougherty Wright, 2007 ; Wekerle et al., 2009) et à l'âge adulte (Seedat et al., 2005 ; Valdez, Lim, & Lilly, 2013 ; Zamir, & Lavee, 2014).

Plusieurs études soulignent que les expériences d'abus psychologique subies pendant l'enfance ont une valeur prédictive plus forte pour les IPV que d'autres types d'abus comme l'abus physique ou sexuel (Berzenski & Yates, 2010 ; Crawford & O'Dougherty Wright, 2007 ; Seedat et al., 2005 ; Wekerle et al., 2009).

Les résultats des études internationales sont consistants également en ce qui concerne l'impact des traumatismes multiples et l'effet cumulatif du trauma, la majorité des recherches montrent en effet que la victimation dans les relations intimes est fortement associée à des contextes de développement caractérisés par des multiples adversités (Parks et al., 2011 ; Renner & Slack, 2006 ; Taylor et al., 2008 ; Whitfield et al., 2003 ; Widom et al., 2014) qui, comme nous avons pu le voir (cf. chapitre 2) peuvent altérer les schémas et représentations des relations interpersonnelles, avec une crainte/attente d'être revictimisé et une incapacité dans la reconnaissance des émotions pouvant conduire à un défaut de perception des signes d'alerte dans un contexte de relation (Van der Kolk, et al., 2005 ; Widom, 2008).

Plusieurs études montrent que, plus que la « gravité » d'un évènement isolé, c'est le nombre de types différents d'expériences de violences cumulés qui est principalement responsable de la détérioration de la santé des femmes et que cette victimation répétée est le meilleur prédicteur des impacts négatifs sur le bien-être des femmes (Contractor et al., 2018 ; Davies et al. 2015).

A ce sujet, dans le cadre d'une recherche conduite en collaboration avec un *Centre Anti-Violence* j'ai pu recueillir et analyser les données concernant les expériences de violences vécues tout au long de la vie par des femmes qui étaient suivies pour les séquelles d'IPV. Ces femmes, comparativement à un échantillon de femmes non victimes de IPV, relatent un nombre significativement plus important d'expériences défavorables vécues pendant l'enfance (*Figure 14*).

Table 3. Presence of Childhood Maltreatment Experiences in the Two Groups.

	IPV Women (n = 38)		Non-IPV Women (n = 40)		OR	t	p
	n	%	n	%			
Maltreatment^a							
Antipathy	16	42.1	5	12.5	2.37	3.36	.001
Neglect	15	39.5	8	20	2.60	3.53	.001
Physical abuse	14	36.8	2	5	2.33	3.23	.002
Sexual abuse	10	26.3	0	0	5.05	4.05	<.001
Psychological abuse	13	34.2	1	2.5	4.05	4.07	<.001
Witnessing violence	8	21.1	3	7.5	2.15	2.19	.032
	n	%	n	%	OR	χ^2	p
No. of types of maltreatment							
1	8	21.1	8	20	0.91	0.01	.908
2	2	5.3	2	5	1.48	0.003	.958
3	4	10.5	1	2.5	5.44	2.09	.148
$\geq 4^b$	11	28.9	1	2.5	15.17	10.47	.001
At least one type ^c	25	65.8	12	30	4.22	10.01	.002

Note. IPV = intimate partner violence; OR = odds ratio.
^aFrequencies of maltreatment are calculated through dichotomous indexes which reflect the presence (1: marked; 2: moderate) or absence (3: mild; 4: little/none) of specific types of maltreatment.
^bWomen who experienced four or more types of maltreatment were collapsed into one group (≥ 4).
^cMaltreatment was dichotomized (1: present; 0: absent).
 Bold text indicates a statistical significance with a p-value less than 0.05.

Figure 14 : Extrait des tableaux de résultats, source : LoCascio, M., Infurna, M. R., Guarnaccia, C., Mancuso, L., Bifulco, A., & Giannone, F. (2021). Does childhood psychological abuse contribute to intimate partner violence victimization? An investigation using the childhood experience of care and abuse interview. *Journal of interpersonal violence*, 36(9-10), 4626-4652.

Par ailleurs, lors de cette étude, nous avons vérifié via un modèle de régression logistique multivarié (*Figure 15*), que certains types d'ACEs, notamment l'abus sexuel et l'abus psychologique, sont associés de façon significative à l'expérience de IPV, ce qui suggère un effet de spécificité de ces formes d'abus. Nous relevons aussi que le nombre total d'ACEs subies et significativement associé à la présence d'IPV, allant donc dans le sens d'un effet de dose, ce qui est cohérent avec la littérature présentée auparavant.

	Association With IPV ^a		
	OR	95% CI	p
Maltreatment (Model 1)			
Antipathy	0.80	[0.309, 2.098]	.657
Neglect	1.67	[0.680, 4.099]	.263
Physical abuse	0.62	[0.224, 1.762]	.376
Sexual abuse	4.24	[1.124, 16.026]	.033
Psychological abuse	3.45	[1.079, 11.086]	.037
Witnessing violence	1.32	[0.549, 3.204]	.530
No. of types of maltreatment (Model 2)			
1	1.85	[0.544, 6.339]	.323
2	2.40	[0.280, 20.610]	.424
3	10.44	[1.001, 108.829]	.050
≥4	23.32	[2.610, 208.415]	.005

IPV = intimate partner violence.
^aThe association between IPV and selected variables as potential predictors is reported as odds ratios (OR) with confidence intervals (CIs) at 95%.
Bold text indicates a statistical significance with a p-value less than 0.05.

Figure 15 : Extrait des tableaux de résultats, source : LoCascio, M., Infurna, M. R., Guarnaccia, C., Mancuso, L., Bifulco, A., & Giannone, F. (2021). Does childhood psychological abuse contribute to intimate partner violence victimization? An investigation using the childhood experience of care and abuse interview. *Journal of interpersonal violence*, 36(9-10), 4626-4652.

Si la vulnérabilité aux IPV peut être recherchée dans un schéma relationnel défaillant et dysfonctionnel qui s'instaure dès le plus jeune âge, il n'est pas possible de négliger une recherche de facteurs de risque en lien avec les modes de relation actuels et le contexte social

et environnemental où les violences ont lieu. Les données de prévalence et les études de victimation montrent en effet une multiplication et répétition des actes de violence commis contre les femmes dans de nombreux contextes et cadres de vie. Violences sexistes, sexuelles, violences de rue, harcèlement sur les lieux de travail, les victimes font état de victimations multiples et répétées. Les chercheurs s'accordent en effet à dire que tant les auteurs que leurs victimes représentent des groupes hétérogènes avec une multitude de facteurs d'influence qu'il convient d'approfondir afin de définir des étiologies différentes et, par conséquent, des traitements appropriés (Boxall, et al., 2015 ; Capaldi & Kim, 2007 ; Cavanaugh & Gelles, 2005 ; Holtzworth-Munroe & Stuart, 1994 ; Johnston & Campbell, 1993) ainsi que des stratégies de prévention adaptées (Langhinrichsen-Rohling, 2010 ; Langhinrichsen-Rohling, et al., 2000).

La question des besoins d'accompagnement est au cœur du projet que j'ai coordonné, en 2021, sur demande de la Ville de Rennes, afin de (1) réaliser une enquête de victimation avec la cible d'un spectre très large de violences possibles et (2) obtenir des données concernant les besoins et attentes des victimes en termes d'accompagnement et de prise en charge.

Le premier constat à l'issue de cette étude, relève de la composition du groupe de participantes : l'enquête n'était en effet pas adressée uniquement à un public féminin, toutefois les répondantes sont à 94% des femmes, ce qui confirme ultérieurement la pertinence d'une question de genre dans ce type d'études.

Les résultats de l'enquête de victimation (*Figure 16*) soulignent l'étendue et la diversité des violences faites aux femmes, où la majorité des participantes témoignent avoir vécu au cours de leur vie de multiples types de violences (en moyenne 4,4 types de violences parmi les 9 sous-catégories étudiées). Nous relevons une présence massive de violences sexistes dont témoignent 95,2% des participantes, mais aussi des violences sexuelles (avec 91,7% de victimes d'agression sexuelle et 61,6% de victimes de viol) et de violences subies dans le cadre conjugal

(qui concernent 46,2% de notre échantillon). Les participantes identifient clairement les expériences vécues et, pour chaque type, des lieux et des auteurs plus fréquents sont relevés.

Par exemple, si les insultes ou remarques sexistes ont plus souvent lieu dans la rue et les transports en commun et sont perpétrées par des inconnus, le harcèlement de type sexiste est souvent acté par un membre de l'entourage et dans des contextes professionnels alors que les violences de type sexuel sont régulièrement subies dans le cercle familial ou amical.

Résultats

Parmi les types de violences étudiées, les **violences sexistes** sont les plus répandues (95,2%), les **insultes** et les **remarques sexistes** sont clairement les plus récurrentes.

Les **violences sexuelles**, quant à elles, concernent 8 participantes sur 10, et pour 41,7% d'entre elles, ces violences ont eu lieu avant et après l'âge de 15 ans.

Les **viols**, qui concernent ici 6 répondantes sur 10, sont largement perpétrés dans les lieux privés par des auteurs connus des victimes.

Presque la moitié de l'échantillon (46,2%) rapporte avoir vécu des **violences conjugales**.

Les résultats soulignent l'étendue et la diversité des violences faites aux femmes et l'ampleur des expériences de victimation multiples. La majorité des participantes (45,2%) témoignent avoir vécu au cours de leur vie au moins deux types de violences (sexistes, sexuelles et/ou conjugales) et 4 personnes sur 10, les trois types.



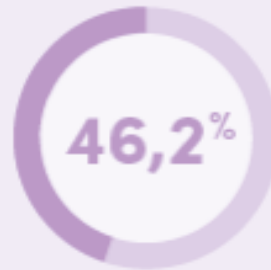
Insultes et remarques sexistes rapportées par les répondantes



Les violences sexuelles concernent 8 répondantes sur 10



Les viols concernent 6 répondantes sur 10



Violences conjugales rapportées par la moitié des répondantes

Figure 16 : Extrait du flyer de présentation de l'étude « Besoins et attentes des femmes victimes de violences » réalisée pour la ville de Rennes et présentée en novembre 2021.

Ces résultats informent de l'étendue du phénomène (avec des résultats cohérents à ceux présentés dans d'autres rapports nationaux et internationaux¹¹) et ses conséquences mais l'élément central de l'étude concerne l'intérêt pour les parcours d'accompagnement et de prise en charge dont ces femmes ont pu bénéficier, avec un constat effrayant d'un besoin d'accompagnement non entendu par les professionnels et d'un accès très limité aux services territoriaux de protection et suivi des victimes.

En effet, d'un point de vue judiciaire, suite aux violences subies, uniquement 23,7% des participantes à l'enquête ont fait le choix de déposer une plainte contre l'auteur présumé des faits, et toutes déplorent un manque d'informations et de connaissances concernant les structures et institutions existantes pour accompagner les victimes. Une grande majorité des victimes interrogées affirme ne pas avoir bénéficié d'un soutien d'ordre médical ou social face aux expériences vécues et moins de la moitié (42,4%) déclare avoir bénéficié d'un accompagnement de type psychologique. Concernant la prise en charge psychologique, les participantes relèvent globalement un manque de professionnels et de ressources, ce qui implique des temps d'attente trop longs pour l'accès aux soins ainsi que des difficultés dans l'organisation du suivi (peu de séances, fréquence très réduite, turnover très élevé des professionnels) avec des conséquences négatives en termes de qualité de l'accompagnement et un abandon précoce du suivi notamment pour les personnes n'ayant pas les moyens pour un suivi en libéral. Parmi les sources d'insatisfaction, les participantes à l'enquête déplorent aussi le manque de spécialisation des professionnels et la surcharge de travail à laquelle elles sont

¹¹ Par exemple l'enquête "Violences et rapports de genre : contextes et conséquences des violences subies par les femmes et par les hommes" (VIRAGE) réalisée en 2015 (et publiée en 2020) par l'Institut national d'études démographiques (Ined) que nous avons évoqué au début de ce paragraphe (<https://virage.site.ined.fr/>) mais aussi l'Etude nationale sur les morts violentes au sein du couple (Année 2020) réalisée par la Délégation aux victimes du Ministère de l'Intérieur (<https://www.interieur.gouv.fr/actualites/dossiers/mobilisation-contre-violences-intrafamiliales/etude-nationale-sur-morts>) ou, plus largement, les données de l'OMS concernant les violences contre les femmes (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240022256>)

contraintes ce qui entraîne, en conséquence directe, l'utilisation de méthodes non adaptées aux spécificités des victimes et plus globalement, un manque d'empathie à leur égard.

Ce dernier point ouvre à de nombreux questionnements concernant la formation et la supervision des professionnels accompagnant les victimes (et aussi les auteurs) de violences, un sujet que j'ai pu approfondir plus récemment et qui est détaillé dans le paragraphe suivant.

3.3 L'institution et l'accompagnement des professionnels

Les professionnels dont le travail se situe « au cœur » des violences, tant du côté de l'accompagnement des auteurs que des victimes, sont un public auquel il convient de s'intéresser par la sensibilité du travail qu'ils réalisent et par l'importance de leurs missions pour les individus et la collectivité.

L'axe central de ces professions consiste à identifier les facteurs à l'origine de la vulnérabilité et à formuler des objectifs susceptibles de guider les personnes qu'ils accompagnent vers des objectifs et sur des trajectoires de résilience/désistance pour surmonter malgré leurs vulnérabilités (Johnson & Yanca, 2004). Nous ne pouvons toutefois pas ignorer les risques auxquels ces professionnels peuvent être confrontés par l'exposition constante au récit de violences et traumatismes dans leur quotidien professionnel. Il en résulte un stress qui peut devenir difficile à gérer et qui peut avoir des répercussions tant dans la qualité de leur travail que dans le bien-être général et dans la qualité de leur vie personnelle et professionnelle.

Nous retrouvons souvent dans la littérature l'idée qu'être exposé aux traumatismes des clients/patients peut avoir des impacts psychologiques sur les professionnels mais l'intérêt des chercheurs pour cette question est assez fluctuant et la plupart des recherches se situent plutôt du côté de la psychologie du travail et des organisations. Nous allons ici déployer une approche

clinique afin de répondre à un questionnement de recherche qui est, initialement, issu d'un constat de terrain et des nombreux échanges que nous avons pu avoir avec les professionnels lors de formations, de groupes d'analyse des pratiques et de supervisions.

Le constat est unanime, *travailler avec la souffrance fait souffrir* ! « Digérer » le discours de l'autre pour lui fournir un cadre sécurisant et fiable dans lequel avancer dans un processus de reconstruction psychique est une tâche complexe quand nous rencontrons une personne qui a pu provoquer/vivre autant de souffrance. L'autre, dans sa vulnérabilité et fragilité, par la violence qu'il relate et dont il témoigne, peut effracter notre propre stabilité et porter atteinte à notre sentiment de sécurité et d'intégrité psychique, ce qui aura un impact sur nos relations (relations d'aide, personnelles et sociales). Cette impasse, émotionnelle et relationnelle que les professionnels peuvent vivre est décrite par certains d'entre eux comme une expérience qui « paralyse » au point où il est nécessaire de se retrancher pour se défendre face à la relation. Ces dynamiques, à défaut d'une bonne formation et sensibilisation des professionnels et d'un accompagnement dans l'élaboration au quotidien, deviennent source d'un stress qui est décrit comme « un danger qui peut facilement bruler » un professionnel.

Un concept théorique qui paraît pertinent pour expliciter ce que nous pouvons observer au gré des échanges professionnels est celui de *traumatisme vicariant*. Initialement proposé par McCann et Pearlman (1990) et repris plus récemment par Jenkins et Baird (2000), ce concept est utilisé pour décrire le traumatisme vécu par les professionnels en raison de leur engagement empathique et de leur exposition cumulative aux traumatismes des patients dans une position de responsabilité par rapport à leur souffrance. Cette exposition, par son intensité et par la répétition dans le temps, modifie les schémas cognitifs des professionnels et peut induire chez eux un état physique et psychologique qui s'apparente à un état de stress post-traumatique. Tout comme le trauma (primaire) il est possible d'observer une souffrance de ces professionnels qui impacte leurs valeurs, leur estime d'eux-mêmes et leurs sentiments d'espoir et de sécurité

(Barrington & Shakespeare-Finch, 2013 ; Hunter & Schofield, 2006 ; Pack, 2013 ; Pearlman & Caringi, 2009).

Les notions de fatigue de compassion et traumatisme secondaire sont également mobilisées pour décrire les symptômes et l'impact émotionnel de cette condition d'usure psychique décrite par les professionnels des relations d'aide¹².

Quelques recherches plus récentes ont étudié la pertinence du construit du traumatisme vicariant (souvent en association avec d'autres aspects connexes) pour des populations cibles telles que les travailleurs sociaux (Michalopoulos & Aparicio, 2012 ; Singer et al., 2020), les psychologues (Barros et al., 2020 ; Pirelli et al., 2020), les officiers de police et enquêteurs (AtkinsonTovar, 2003 ; Kunst et al., 2017), les juristes et avocats (Cummings et al., 2021 ; Leclerc et al., 2020 ; Silver et al., 2015 ; Slattery & Goodman, 2009) ou les professionnels des services pénitentiaires et de réinsertion (Bosworth & Kellezi, 2017 ; Severson & Pettus -Davis, 2013). Quelques études ont également souligné l'impact négatif possible pour les chercheurs dans le domaine de la criminologie et victimologie (Moran & Asquith, 2020 ; Nikischer, 2019 ; Waters et al., 2020) qui sont souvent exposés aux récits traumatiques des participants aux études.

Pack (2013) ainsi que MacRitchie et Leibowitz (2010) ont montré que certains facteurs personnels, en lien avec des antécédents de trauma, des facteurs de personnalité et de résilience individuels pouvaient augmenter ou diminuer le risque de traumatisme vicariant mais aussi avoir une influence sur la façon dont les professionnels vont « traiter » cette information avec des impacts à moyen et long terme positifs ou négatifs.

A ce sujet, une recherche réalisée en collaboration avec l'association France Victime a enquêté sur le lien entre traumatisme vicariant et croissance post-traumatique dans un

¹² Nous ne citons pas parmi les concepts d'intérêt celui de Burnout en raison de la vocation « généraliste » de ce construit qui peut être pertinent dans tout contexte professionnel et pas uniquement dans la clinique auprès des auteurs/victimes de violences.

échantillon de psychologues et juristes intervenant en association auprès de victimes de violences (Barre, De Boer & Guarnaccia, *under review*). Ce concept de croissance post-traumatique indique le processus multidimensionnel qui, suite à l'exposition à un traumatisme, conduit à des changements de croyances, d'objectifs, de comportements, voire à un développement identitaire qui sera finalement positif pour le sujet (Tedeschi & Calhoun, 2004).

Nos objectifs étaient dans le sens d'une recherche des liens entre ces deux dimensions parmi les professionnels exposés au récit des victimes mais aussi dans la possibilité d'identifier des facteurs corrélés qui pourraient ouvrir à des préconisations d'interventions pour accompagner les professionnels concernés. Bien que nos résultats soient spécifiques aux professionnels qui travaillent avec des victimes de traumatismes, et ne sont donc pas généralisables, ils apportent un complément précieux à la littérature car notre étude est l'une des rares enquêtes sur cette question à avoir été menée en dehors de l'Amérique du Nord.

Les résultats montrent qu'environ 25% des professionnels participants à l'étude ont des niveaux élevés de traumatisme vicariant, ce qui est cohérent avec la littérature sur le sujet (Stamm, 2010). Par ailleurs nos résultats montrent que les professionnels peuvent relever des formes de croissance post-traumatique et que le lien entre ces deux concepts est dépendant de plusieurs facteurs de risque/protection. Ces facteurs sont certes en lien avec la singularité de chaque professionnel (âge, antécédents) mais aussi à sa formation spécifique, à l'expérience professionnelle et à la possibilité de bénéficier de dispositifs d'accompagnement spécifiques que l'institution peut leur mettre à disposition (Craig & Sprang, 2010 ; Lawson, 2007).

Le lien entre individuel et institutionnel et la possibilité de trouver des lieux institutionnels ou échanger sur les difficultés professionnelles, sont également au cœur d'une recherche qualitative que nous avons pu mener avec des travailleurs sociaux intervenant dans des foyers pour mineurs victimes d'abus (Guarnaccia et al., 2020). Ce travail repose sur l'idée qu'il est nécessaire de « prendre soin des soignants » (Halevi & Idisis, 2018) et vise donc à

reconnaître, dans un contexte spécifique tel que celui des foyers de la protection de l'enfance le ressenti des professionnels et leurs stratégies et méthodes pour limiter le risque de traumatisme vicariant. La mise en place de groupes Photolangage© a permis l'émergence de contenus en lien avec le ressenti et l'impact émotionnel des violences subies par les enfants accueillis mais aussi une élaboration collective sur l'importance du groupe de travail pour assurer une sécurité et une contenance à chaque professionnel. Le groupe est donc perçu comme un espace de travail qui leur permet de communiquer, de collaborer, de confronter des idées et des opinions différentes afin de trouver des solutions partagées.

L'intérêt pour l'élaboration groupale du travail social et de la souffrance qui peut être associée aux relations d'aide est visible dans tout processus d'accompagnement des professionnels, dès leur formation initiale. A ce titre, une recherche qualitative menée sur 88 étudiants en Licence de Psychologie (Falgares et al., 2017) m'a permis d'interroger la pertinence des dispositifs groupaux dans la formation et l'apprentissage des futurs psychologues. Les résultats ont montré que la participation à des groupes d'apprentissage expérientiel permettent un changement des représentations des étudiants concernant leur future profession. Grace aux échanges dans le groupe, avec les animateurs et les autres membres, les participants ont pu construire une vision plus réaliste, moins stéréotypée et idéalisée de leur future profession et ont pu prendre conscience des limites d'une formation basée uniquement sur l'acquisition de notions théoriques. Ces données suggèrent la possibilité d'intégrer des activités de groupe parmi les outils pédagogiques afin de soutenir l'acquisition de représentations professionnelles adéquates.

Encore, sur la question du groupe, un intérêt particulier est à rechercher du côté des outils pour l'évaluation institutionnelle et collective des dispositifs de prise en charge des mineurs victimes. A ce titre, en lien avec le travail réalisé par la Community of Communities au Royaume Uni, nous avons pu élaborer et valider un questionnaire : le SCIA (*Standards for*

Communities for Infants and Adolescents) (Giannone et al., 2014 ; Guarnaccia, 2014 ; Guarnaccia et al., 2019) développé à partir de la traduction et de l'adaptation italienne (Bruschetta et al., 2012 ; Vigorelli et al., 2012) du « *Guide des bonnes pratiques opérationnelles pour les communautés thérapeutiques pour les enfants et les adolescents* » (édité dans sa première version par O'Sullivan & Paget en 2009 et dont les mises à jour se succèdent) afin de créer un outil facilement exploitable par les professionnels en vue d'une évaluation empirique de leur travail et de la mise en place de dispositifs d'amélioration des pratiques.

3.4 Publications et communications associées à ce chapitre¹³

Articles dans des revues internationales ou nationales avec comité de lecture

- Barre, K.*, De Boer, S.*, **Guarnaccia, C.** (under review). Vicarious Trauma and Post-traumatic Growth Among Victim Support Professionals. *Journal of Interpersonal Violence*
- Habert-Bideau J.*, **Guarnaccia, C.** (in press) The psychological impact of gynaecological and obstetric violence: an exploratory study of associated trauma symptoms. *Violence Against Women (VAW)*
- De Boer, S.*, Testé, B. & **Guarnaccia, C.** (2022) How Young Offenders' Perceive Their Life Courses and the Juvenile Justice System: A Systematic Review of Recent Qualitative Research. *Adolescent Research Review*.
- Lo Cascio, M., Infurna, MR., **Guarnaccia, C.**, Mancuso, L., Bifulco, A., Giannone, F., (2021). Does childhood psychological abuse contribute to intimate partner violence victimization? An investigation using the Childhood Experience of Care and Abuse (CECA) interview. *Journal of Interpersonal Violence*. First Published August 23, 2018.
- **Guarnaccia, C.**, De Vita, E.*, Sortino, L., Giannone, F. (2020) Links between Adverse Childhood Experiences, Psychopathological Symptoms and Recidivism Risk in Juvenile Delinquents. *European Journal of Criminology*. First Published online 20/7/2020.
- Paillat, C.*, Rasho, A., **Guarnaccia, C.** (2020) La famille face aux violences extrafamiliales : émotions et victimisation dans la narration de parents et enfants en UMJ. *Pratiques Psychologiques*. 26(3), 199-213.
- **Guarnaccia, C.**, Giunta, S., Rasho, A.R., Ferraro, A.M., Giannone F. (2020) Working with children who are victims of abuse: emotions and representations of professionals in residential children's homes. *Mediterranean Journal of Clinical Psychology*. 8(1).
- Lo Cascio, M., **Guarnaccia, C.**, Infurna, M.R., Mancuso, L., Parroco, A.M., Giannone, F. (2020). Developmental Environment Dysfunctions, Childhood Maltreatment, and Women's IPV Victimization: a Mediation Model. *Journal of Interpersonal Violence*. 35(19-20) 3806-3832 (Article first published online: June 9, 2017).
- **Guarnaccia, C.**, Giannone, F., Sales-Wuillemin E. (2018). Les foyers de protection judiciaire de la jeunesse et la prise en charge des jeunes auteurs de délit : représentations sociales et réflexions autour de groupes d'adolescents et d'éducateurs. *Pratiques Psychologiques*. 24(4) 375-387
- Infurna, M.R., Giannone, F., **Guarnaccia, C.**, Lo Cascio, M., Parzer, P., & Kaess, M. (2015). Environmental Factors That Distinguish between Clinical and Healthy Samples with Childhood Experiences of Abuse and Neglect. *Psychopathology*, 48(4), 256-263
- **Guarnaccia, C.**, Infurna, M.R., Lo Cascio M., Giannone, F. (2015). Substance addiction and adverse childhood experiences: an empirical study with Childhood Experience of Care and Abuse Interview. *Maltrattamento e abuso all'infanzia*. 1-2015, 95-118.

¹³ La présence d'un * indique les étudiants/doctorants parmi les co-auteurs de la publication

Autres articles

- Rasho A.R., **Guarnaccia, C.**, Villerbu, L (2019) The traumatic impact of socio-judicial procedures and risk of second victimization on sexually abused children. *International Journal of Psychoanalysis and Education*. 11(2), 14-26.
- De Vita, E.*, **Guarnaccia, C.**, & Giannone, F. (2019). Dal bambino maltrattato all'adolescente a rischio: il ruolo dei fattori di sviluppo nel rischio di recidiva per i minori autori di reato. *MINORIGIUSTIZIA* 2/2019, pp. 226-239.
- Penone, G.*, **Guarnaccia, C.** (2018) Intimate Partner Violence within same sex couples: a qualitative review of literature in a psychodynamic perspective. *International Journal of Psychoanalysis and Education*, 10(1), 32-46.
- Bruschetta, S., Giannone, F., **Guarnaccia, C.**, Mingarelli, L., Barone, R., Vigorelli M. (2012) Standard di Servizio delle Comunità Terapeutiche per l'Infanzia e l'Adolescenza. Adattamento alla cultura italiana degli standard prodotti dal programma di miglioramento di qualità "Community of Communities". *Plexus*, 9-2012. ISSN2 039-1293. www.rivistaplexus.it
- Bruschetta, S., Giannone, F., **Guarnaccia, C.**, Mingarelli, L., Barone, R., Vigorelli M. (2012) Adattamento Italiano degli Standard di Servizio delle Comunità Terapeutiche per l'Infanzia e l'Adolescenza. *Plexus*, 9, 2012. ISSN2 039-1293. www.rivistaplexus.it

Chapitres d'ouvrages

- **Guarnaccia, C.**, (2017). Gestazione per Altri: rappresentazioni sociali, resistenze e motivazioni. Dans *Psicosociologia della genitorialità*, ouvrage collectif coordonné par S. Martini. Turin : Golem.
- Vigorelli M., Giannone F., Mingarelli L., **Guarnaccia C.**, Barone R., Bruschetta S., (2012) Standard di servizio per Comunità terapeutiche per l'infanzia e l'adolescenza (APPENDICE B). Dans: Ferruta A., Foresti G., Vigorelli M. *Le comunità Terapeutiche. Psicotici, Borderline, Adolescenti, Minori*. Milano: Raffaello Cortina Editore pp. 565- 582. ISBN: 978-88-6030-489-6.

Communications

- **Guarnaccia C.**, De Vita E. (2019) *Esperienze sfavorevoli infantili e rischio di recidiva: un contributo di ricerca su adolescenti autori di reato*. Colloque national "Minori autori di reato e rischio di recidiva". 11 Décembre 2019, Palermo
- Hirschelmann A., **Guarnaccia C.** (2019). Evaluation et accompagnement des personnes placées sous-main de justice : mesures et démesures. 10eme Congrès International Francophone Sur L'agression Sexuelle CIFAS -Sexualités, Transgressions : La Question De L'autre – Lois, Soins, Prévention – 11/14 Juin 2019 Montpellier (FR).
- **Guarnaccia C.**, Meniri A. (2018) *Attachements défaillants, identification et besoin de reconnaissance dans le parcours d'un jihadiste de retour de Syrie*. Journées d'étude « Penser la

radicalisation à partir de la clinique », 6 Avril – 25 Mai 2018, CERT (Centre d'Etude des Radicalisations et de leur Traitements) Université Paris 7 Denis Diderot.

- Lo Cascio, M., **Guarnaccia, C.**, Infurna, MR., Giannone, F. (2016) *Carence socio environnementales, abus en enfance et Intimate Partner Violence (IPV): un modèle d'association multifactoriel*. Actes du 57^{ème} Congrès de la Société Française de Psychologie « Liens et interactions, Bien-Etre et Vulnérabilité », Nanterre 7-9 Septembre 2016, p. 238.
- De Vita, E., **Guarnaccia, C.**, Lo Cascio, M., Ferraro, AM., Giannone, F. (2016) *Young offenders and risk of recidivism: an explorative study on users in the juvenile penal institute (IPM) of Palermo*. Proceedings of XVIII Italian National AIP (Italian Psychologist Association) congress for Clinical and Dynamic Psychology Chapter Rome, 16-18 Septembre 2016, Mediterranean Journal of Clinical Psychology MJCP ISSN: 2282-1619 Suppl. 4/2 A, p. 25 (WOS:000384264000001).
- **Guarnaccia, C.**, Infurna, M.R., De Vita, E., Lo Cascio, M., Giannone, F. (2014). *Gruppi, Relazioni e Rappresentazioni tra Adolescenti ed Educatori in Comunità*. [Groupes, relations, représentations entre adolescents et éducateur en foyer de protection judiciaire]. Abstract book of XVI Italian National AIP (Italian Psychologist Association) congress for Clinical and Dynamic Psychology Chapter, Pisa, 19-21 Septembre 2014, p.25. ISBN 978-88-6741-442-0.
- Giannone, F., **Guarnaccia, C.**, Infurna, M.R., Lo Cascio, M., Ferraro, A. M. (2014) *Il questionario SCIA per la valutazione delle buone prassi nelle comunità per minori: analisi preliminari e proposte per una versione breve* [Le questionnaire SCIA pour l'évaluation des bonnes pratiques dans les foyer pour enfants analyses et propositions pour une version plus courte préliminaires.] Oral communication in X Italian Congress SPR. Italy Area Group Padova, 12-14 Septembre 2014 p.44
- **Guarnaccia C.** (2013) *Parcours relationnels dans et pour les communautés - Rôle des représentations sociales dans la médiation des relations entre adolescents et soignants en foyer de semi-liberté*. Présentation a la visioconférence internationale du Groupe de Recherche sur les Représentations Sociales Univ. Paris 8 – LAPPS ; Univ. de Québec à Montréal - UQAM- GEIRSO; Univ. Lyon 2 - Labo GRePS ; Univ. de Toulouse le Mirail - CREFI-T. (06 Giugno 2013).
- **Guarnaccia C.** (2011) *Dall'immagine alla parola. Le fotografie come mediazione del pensiero in gruppi di operatori di comunità*. Long Version in abstract book of XIII Italian National AIP (Italian Psychologist Association) congress for Clinical and Dynamic Psychology Chapter Catania 16-18 Septembre 2011. ISBN 978-88-97412-22.

CHAPITRE 4 - Projets et perspectives de recherche

La deuxième partie de cet écrit est consacrée à une présentation des projets et perspectives, à moyen et long terme, que j'envisage pour continuer à évoluer dans la trajectoire que je viens d'illustrer dans les trois premiers chapitres.

Il est désormais clair (j'espère aussi pour le lecteur) que ce poste d'enseignant chercheur en « *Psychologie clinique et vulnérabilités* » se décline pour moi notamment dans un travail autour des vulnérabilités en lien avec les conséquences à moyen et long terme d'un environnement de vie et de développement défavorable. L'objectif principal de mes recherches est d'identifier quels facteurs peuvent affecter la trajectoire de vie d'un sujet et créer les conditions favorables au recours à la violence ou à la victimation. Il s'agira, notamment, de développer des protocoles d'accompagnement de ces trajectoires vulnérables et de l'évaluation de ces dispositifs afin d'obtenir l'impact clinique souhaité.

- Une approche intégrative est largement mobilisée dans les travaux existants, qui s'ancrent dans les théories psycho-dynamiques et systémiques mais mobilisent largement des concepts issus d'autres approches.
- D'un point de vue méthodologique il s'agit notamment, pour moi, d'affirmer la validité des méthodes mixtes et des entretiens cliniques dans le cadre de la recherche avec les populations en situation de grande vulnérabilité (auteurs et victimes) pour lesquelles le recueil de données par questionnaire ne permet pas de rendre compte de la complexité des phénomènes observés.

- Concernant les implications, le cœur de mes recherches est à rechercher dans leur ancrage sur le terrain, de projets avec des suites concrètes sur les participants et qui se réalisent dans un lien étroit avec les institutions et les professionnels.

Le schéma présenté dans la *Figure 17* reprend la métaphore du prisme utilisée dans l'introduction de ce travail afin d'illustrer synthétiquement les axes de travail dans lesquels j'envisage de m'impliquer. Dans ce quatrième chapitre, ces « couleurs », composantes de mon identité professionnelle, vont se décliner sous forme de perspectives et de pistes de réflexion pour des travaux à venir.

Les paragraphes qui suivent vont donc reprendre, dans la structure, les axes de recherche exposés dans les chapitres précédents pour aller plus loin et envisager de nouveaux projets à moyen et long terme. Pour chaque projet, je proposerai une présentation (qui permettra de clarifier le rationnel à la base de la proposition, les avancements par rapport à l'existant et les suites possibles) ainsi qu'une fiche opérationnelle, à visée plus pragmatique, qui résumera :

- ✓ Les objectifs ;
- ✓ Les perspectives à moyen-long terme ;
- ✓ Le partenariat et les collaborations envisagées ;
- ✓ Les implications possibles.

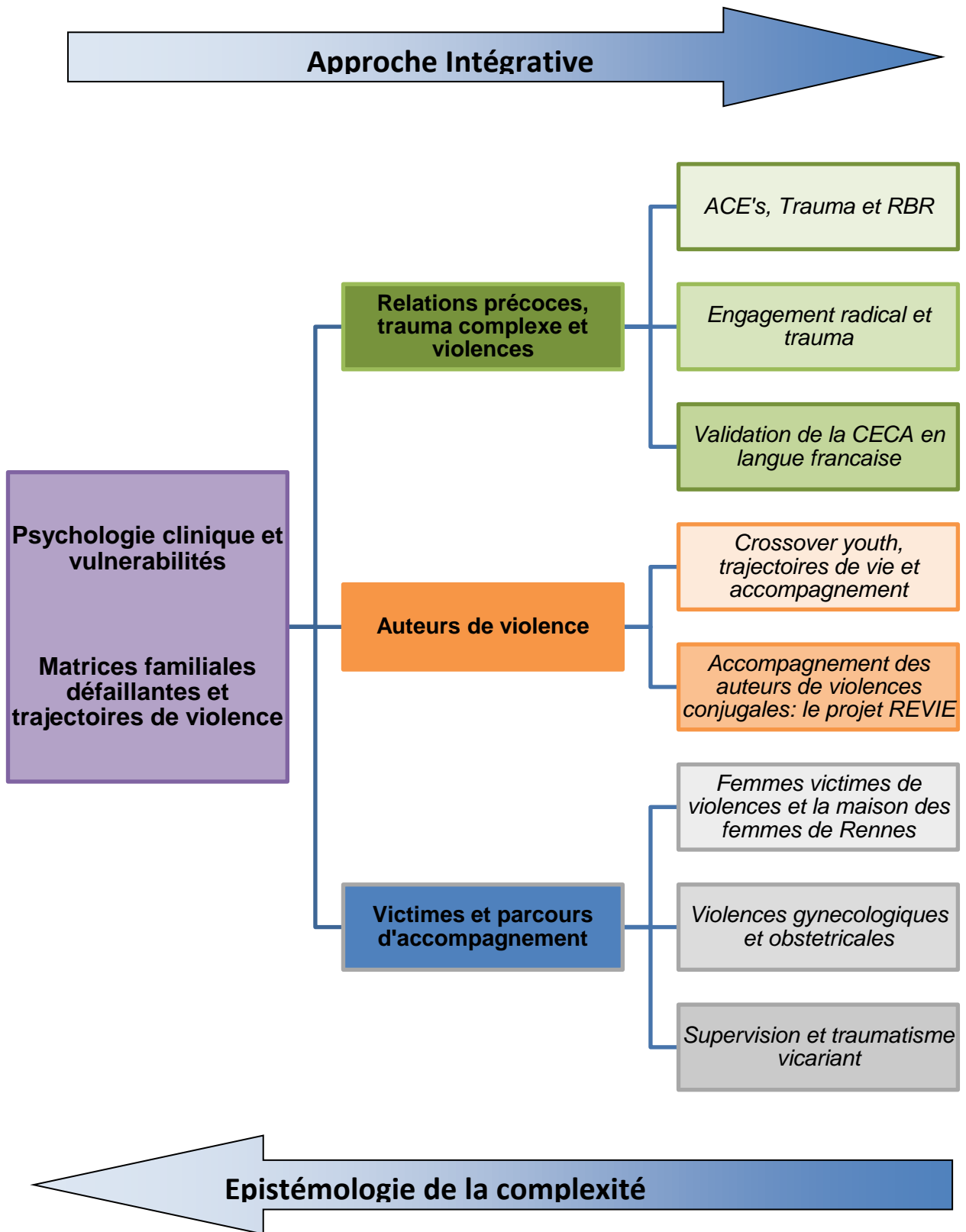


Figure 17 : Tableau synthétique des axes de travail et projets à venir

4.1 Axe 1 : Relations précoces, trauma complexe et violences

Nous avons pu détailler dans les chapitres précédents l'étendue et l'intensité des conséquences que les expériences défavorables vécues pendant l'enfance peuvent avoir sur le développement de troubles et comportements à risque à l'adolescence et à l'âge adulte.

Il s'agit en particulier de prendre en compte l'impact déstructurant :

- De chaque expérience de violence subie, notamment durant les premières phases du développement (négligences, maltraitances, abus physiques, psychologiques, sexuels...);
- Des facteurs en lien avec le contexte de vie qui peuvent constituer un terreau fertile à la répétition des violences et compliquer les tentatives d'accompagnement et de prise en charge institutionnelles ;
- De l'accumulation et répétition des patterns de violence qui conduisent à un cadre de détresse psychique et symptômes défini de Trauma complexe.

Notre argumentaire a également illustré l'importance d'une évaluation des dispositifs d'accompagnement des auteurs et victimes de violence et l'utilité d'une approche fondée sur l'évaluation des risques et des besoins de chaque individu. Toutefois, si dans le champ de la clinique victimale la question de la répétition des violences et de la succession possible entre ACE's et victimation à l'âge adulte paraît bien ancrée et acceptée, tant par les chercheurs que par les professionnels, ce consensus est loin de l'être dans le domaine de l'accompagnement des auteurs de violences.

Le modèle RBR (Risques, Besoins, Réceptivité) de Andrews et Bonta (1994 ; 2010) cité dans les chapitres précédents et l'approche fondée sur le trauma paraissent incompatibles et les

quelques ouvertures possibles relèvent encore de débats non formalisés entre chercheurs. Récemment, Bonta a discuté (article paru sur LinkedIn en Novembre 2021) de la compatibilité entre les deux modèles de la pertinence d'inclure le Trauma (et les ACE's en particulier) parmi les besoins criminogènes. Sa réponse est négative : les ACE's ne sont pas un facteur dynamique donc ces éléments ne peuvent pas être directement ciblés par un traitement visé à réduire la récurrence. Les facteurs dynamiques peuvent, par définition, évoluer, les ACE's sont des expériences subies et il est impossible de modifier un vécu. Toutefois, selon Bonta, les conséquences des ACE's en termes de gestion des affects, reconnaissances des émotions etc. peuvent impacter la réceptivité de la personne et il suggère d'intégrer l'évaluation des ACE's au principe de réceptivité spécifique pour tenir compte de leurs effets dans le suivi des auteurs de violences.

Je considère toutefois que cette proposition tient compte uniquement de la valeur « *statique* » des ACE's et de leurs conséquences individuelles, sans considérer la possibilité que les modèles d'attachement défaillants issus de l'expérience traumatique puissent évoluer et trouver une nouvelle stabilité dans la rencontre thérapeutique, ni l'importance de « dynamiser » ce facteur pour contenir le risque de transmission des violences dans la sphère familiale et de la parentalité. En effet, nous pouvons considérer le Trauma complexe comme un panel de symptômes (qui, comme tout trouble, mérite d'être pris en compte pour une évaluation de la réceptivité spécifique de la personne, comme suggéré par Bonta) mais nous pouvons aussi considérer que l'ensemble du fonctionnement de la personne (intrapsychique, interpersonnel, relationnel, social) est orienté par le Trauma Complexe ce qui peut constituer une vulnérabilité qui conduit à la récurrence tout comme les autres facteurs criminogènes.

Une mise à l'épreuve des thérapies fondées sur l'attachement et sur le trauma (type EMDR ou autres méthodes *trauma-focused*), qui ont déjà fait leurs preuves dans l'accompagnement des victimes (Courtois, 2004 ; de Arellano, et al., 2014 ; Jarero, et al., 2013 ;

Paivion & Pascual-Leone, 2010 ; Schubert, et al., 2009 ; Solomon et al., 2009, ...), dans le contexte pénitentiaire pourrait constituer un projet original à réaliser durant les prochaines années.

Le partenariat avec la Direction de l'Administration Pénitentiaire (DAP) est déjà bien structuré, tant sur le plan de la recherche que sur celui de la formation continue des professionnels de l'AP. Ces derniers, d'ailleurs, sont en forte demande de formations aux outils systémiques et aux méthodes d'entretien ciblées sur l'histoire de vie. Cet intérêt a pris la forme de plusieurs sessions de formation au Génogramme et, très régulièrement, le constat des professionnels est celui de la présence de schémas de répétition des ACE et de multiples configurations traumatiques. Ces professionnels, déjà sensibilisés, pourraient donc constituer un intermédiaire utile pour accéder aux récits des personnes placées sous-main de justice et aux éléments de leur vécu afin de perfectionner les données existantes et proposer des interventions adaptées. Par ailleurs, nous pourrions solliciter la collaboration de Jean Pierre Guay (Ecole de criminologie de Montréal) et de Massil Benbouriche (Université de Lille), experts du modèle RBR et collaborateurs de longue date de l'Administration Pénitentiaire afin de tester la pertinence de nos observations par rapport aux données dont ils disposent.

Parmi les personnes placées sous-main de justice, il existe déjà dans la littérature des données concernant les ACE's et les trajectoires de vie des AICS (Auteurs d'Infractions à Caractère Sexuel, par exemple : Bifulco, 2006 ; Pham & Ducro, 2008), notre projet pourrait se concentrer plutôt sur les personnes incarcérées pour radicalisation violente, nous pouvons en effet supposer que l'engagement dans des idéologies radicales puisse représenter une tentative de rééquilibrage psychique dans un parcours traumatique complexe, de l'individu et parfois de plusieurs générations. Cette hypothèse trouve déjà quelques réponses dans le cadre clinique, il est possible à ce sujet de discuter du cas de M. F. (jeune avec une trajectoire de vie déstructurée, marquée par un attachement insecure et des placements multiples, qui s'engage dans le Jihad

afin de trouver une structure à la hauteur de ses attentes) présenté lors des *Etats Généraux Psy sur la radicalisation* en 2018, mais nécessite un recueil de données plus consistant et structuré afin de produire des résultats solides.

<i>Fiche Projet n° 1</i>	
<i>Objectif</i>	Vérifier la pertinence de l'introduction des ACE's dans l'évaluation du risque de récurrence des PPSMJ suivies pour radicalisation violente
<i>Durée</i>	3 ans
<i>Partenariat</i>	Direction de l'Administration Pénitentiaire Psychologues de l'AP
<i>Collaborations nationales/internationales (structurées ou possibles)</i>	Université de Lille Ecole de Criminologie de Montréal (CA) Università degli studi di Palermo (IT)
<i>Implications</i>	<input type="checkbox"/> Augmenter les connaissances concernant le lien entre le modèle du Trauma et le modèle RBR <input type="checkbox"/> Proposer un dispositif de prise en charge orienté sur le trauma pour les PPSMJ avec des trajectoires marquées par les ACE's <input type="checkbox"/> Etayer avec des données empiriques le travail des professionnels dans le milieu pénitentiaire
<i>Financement et ressources possibles</i>	Financement d'une thèse (contrat doctoral ou co-financement)

Nous avons déjà discuté dans le deuxième chapitre de cet écrit de l'importance des outils cliniques d'évaluation des ACE's, ceci est encore plus vrai si nous imaginons une application dans le domaine pénitentiaire, ou un questionnaire visant la simplification ne serait pas adapté et ne pourrait pas recueillir l'adhésion des participants. La CECA (Childhood Experience of Care and Abuse) pourrait donc être utilisée efficacement pour recueillir les données nécessaires dans le cadre d'entretiens.

A ce jour, la CECA est utilisée avec succès dans de nombreux pays francophones et dans plusieurs institutions et des données de recherche et publications issues de son utilisation sont disponibles (Begin et al., 2017 ; Bifulco & Pham, 2006 ; Ducro & Pham, 2017 ; Ensink et al., 2017 ; Giovagnoli et al., 2013 ; Pham & Ducro, 2008), toutefois, une étude de validation qui viendrait confirmer les qualités psychométriques de l'outil n'est pas encore réalisée. Sous la supervision de Bifulco (Middlesex University, Londres), il s'agira donc de finaliser ce projet à court terme en collaboration avec l'équipe pilotée par le Thierry Pham (Université de Mons, Belgique) et Claire Ducro (Université de Lille). Par ailleurs, compte tenu du très large réseau international qui utilise la CECA depuis plusieurs années, il serait possible de rassembler des données de plusieurs pays (Italie, Allemagne, Belgique, Angleterre) afin de proposer une validation croisée et des normes internationales (notamment le CECA Q).

<i>Fiche Projet n° 2</i>	
<i>Objectif(s)</i>	Validation d'une version de l'entretien CECA et du questionnaire CECA Q en français. Creation de normes internationales pour le codage du CECA Q
<i>Durée</i>	1 an
<i>Collaborations nationales/internationales (structurées ou possibles)</i>	Université de Lille Université de Mons (BE) Università Kore di Enna (IT) Università degli Studi di Palermo (IT) Middlesex University London (UK) Heidelberg Universitat (DE)
<i>Implications</i>	<input type="checkbox"/> Disposer d'un outil avec des bonnes propriétés psychométriques pour la recherche <input type="checkbox"/> Proposer aux professionnels un outil dont la valeur clinique est affirmée <input type="checkbox"/> Améliorer l'évaluation des ACE's par les professionnels des services territoriaux

4.2 Axe 2 : La recherche sur les auteurs de violence

Ce deuxième axe concerne les projets et les perspectives en lien avec mes recherches sur les auteurs de violence. En cohérence avec les projets que je développe depuis la thèse, un premier volet concerne la recherche sur la délinquance juvénile et l'accompagnement des jeunes auteurs de violence vers des trajectoires de résilience.

Nous avons pu voir dans la revue de littérature proposée dans le troisième chapitre de cet écrit que les histoires des jeunes auteurs d'infractions relèvent souvent de trajectoires de vie chaotiques, marquées par des relations défailtantes dans le cadre familial et par la défaillance des institutions dans la protection / prise en charge des problématiques complexes dont ces jeunes sont porteurs. Très régulièrement en effet, les mineurs et jeunes majeurs rencontrés dans les services de la Protection Judiciaire de la Jeunesse, ainsi que leurs familles, sont *déjà connus* par les services, notamment par l'Aide Sociale à l'Enfance, les services territoriaux de la protection de l'enfance et autres institutions en charge de l'accompagnement des familles et des mineurs.

Ces jeunes, que nous pouvons nommer *crossover youth* (Kolivoski, et al., 2017 ; Lee, & Villagrana, 2015 ; Ryan & Testa, 2005) sont au croisement entre les deux institutions et, pour cela, doublement impliqués dans les procédures institutionnelles et dans les suivis, doublement observés, rencontrés, sollicités par les professionnels, doublement condamnés par un système de protection qui n'arrive pas à réduire le risque de basculement dans la délinquance et qui condamne leurs actions après que ce basculement devienne effectif. Il est évident que les *crossover youth* constituent un public particulièrement vulnérable et avec des besoins spécifiques. Ainsi, la coordination entre les institutions et les nombreux services intervenant dans leur accompagnement est un vrai défi et, souvent, le manque de dialogue et de coordination pose les bases pour un échec de la prise en charge.

Les études existantes (très largement influencées par le système de justice nord-américain) constatent que les *crossover youth* sont souvent dans le système de protection de l'enfance pendant de très longues périodes et ont connu de nombreux placements, ils sont également souvent placés et/ou incarcérés avant la condamnation (Hertz et al., 2006 ; Herz et al., 2010 ; Cho et al., 2019). Par ailleurs ces jeunes sont perçus comme présentant un risque plus élevé et font l'objet de décisions plus sévères en justice (Conger & Ross, 2001 ; Jonson-Reid & Barth, 2000 ; Huang et al., 2015 ; Morris & Freundlich, 2004).

En 2010, le CJJR (*Center for Juvenile Justice Reform* de la Georgetown University) a développé le *Crossover Youth Practice Model* (CYPM) pour répondre aux besoins uniques de ces jeunes et pour améliorer la collaboration entre les institutions qui les accompagnent. Leur objectif est de contribuer à la mise en place d'un modèle d'identification précoce de ces jeunes à risque afin de prévenir leur passage du système de protection de l'enfance au système de justice pour mineurs, et d'améliorer la collaboration entre institutions afin de mieux répondre aux besoins de ces jeunes et augmenter les possibilités de réussite de leur prise en charge.

Il serait donc intéressant d'étudier cette population en France (ou en Europe) afin de disposer de données adaptées à notre système social et de justice. Ce type de projet permettra l'avancement de la recherche théorique sur les facteurs d'entrée dans les trajectoires de délinquance et la mise en place d'une collaboration plus étroite avec les services afin de mener une réflexion commune sur les dispositifs d'accompagnement de ces jeunes.

L'expertise du CJJR pourra être sollicitée afin d'assurer une expertise sur le modèle CYPM et la collaboration avec plusieurs groupes de recherche en France permettra d'étendre le recueil de données au niveau national. La collaboration déjà existante avec le groupe de recherche de l'Université de Palerme et de l'Université de Milan (notamment avec Marta Vigorelli) peut permettre une extension du projet à l'international.

<i>Fiche Projet n° 3</i>	
<i>Objectif</i>	Evaluer les trajectoires de vie des jeunes de la catégorie des <i>crossover youth</i> et leurs parcours de prise en charge par les institutions afin d'élaborer des stratégies d'accompagnement à la résilience
<i>Durée</i>	3 ans
<i>Partenariat</i>	Protection Judiciaire de la Jeunesse Aide sociale à l'enfance Services Territoriaux
<i>Collaborations nationales/internationales (structurées ou possibles)</i>	Université de Grenoble Université de Toulouse Université Paris 8 Université de Georgetown Université « Bicocca » de Milan
<i>Implications</i>	<input type="checkbox"/> Développement d'un modèle théorique autour de la question des <i>crossover youth</i> <input type="checkbox"/> Création d'un guide de pratiques opérationnelles pour les services accueillant des mineurs et des familles sur le modèle du CYPM <input type="checkbox"/> Renforcement du lien entre services de la Protection de l'Enfance et services de la justice
<i>Financement et ressources</i>	Thèse en cours (S. De Boer) – contrat doctoral 2020-2023 Possibilité de répondre à des appels à projet de la PJJ Projet de candidature dans le cadre de l'ANR-JCJC 2023

Un deuxième volet de projet relatif à la prise en charge des auteurs de violence concerne les adultes, et notamment l'évaluation des dispositifs d'accompagnement des auteurs de violences conjugales en milieu pénitentiaire.

L'état actuel des connaissances sur ce phénomène montre qu'il s'agit d'un phénomène complexe et multi-déterminé dans lequel entrent en jeu des facteurs individuels, relationnels et sociaux. Si l'accompagnement des victimes est essentiel nous ne pouvons pas négliger le suivi des auteurs et l'importance des dispositifs qui sont mis en place par la Justice afin de limiter leur risque de récidive. Les résultats concernant l'efficacité de ces programmes ne sont pas très concluants (Babcock et al., 2004 ; Feder & Wilson, 2005 ; Grealy & Wallace, 2013 ; Stover, Meadows, & Kaufman, 2009 ; Westmarland & Kelly, 2013) et varient grandement en fonction de la qualité méthodologique des études et de la variabilité des conditions de recueil de données (Arbach & Bobbio, 2018 ; Lila et al., 2018).

La Division de la Recherche de l'Administration Pénitentiaire a récemment lancé un appel à projet en vue d'analyser l'efficacité de l'utilisation d'un dispositif de réalité virtuelle (RV) dans la prise en charge de ce public. En effet, les données disponibles sur l'utilisation de la réalité virtuelle semblent montrer un intérêt majeur dans le déploiement de ce type de dispositifs dans la prévention des violences (De Borst et al., 2020 ; Gonzales-Lienres et al., 2020 ; Seinfeld et al., 2018, 2021 ; Ventura et al. 2021).

Le projet REVIE, que je coordonne au sein d'une équipe de recherche multisite a été sélectionné dans le cadre de cet appel à projet et le recueil des données est actuellement en cours. Il s'agit de l'étape pilote du projet, d'une durée de 1 an et avec l'implication de quatre pôles des services pénitentiaires (SPIP). Ce premier recueil a un objectif exploratoire, tant sur le volet qui concerne l'impact à court et moyen terme de la RV sur ce public que sur la possibilité d'implantation de ce type de dispositif dans le cadre des pratiques en milieu

pénitentiaire. Il serait pertinent par la suite d'étendre le projet à d'autres services afin de recueillir des informations sur un plus grand échantillon et d'harmoniser les conditions de passation qui aujourd'hui sont soumises à de nombreux biais en lien avec la variabilité des conditions en milieu pénitentiaire.

Par ailleurs, les entretiens en cours de réalisation avec les professionnels impliqués dans la mise en œuvre du protocole RV nous donnent déjà un aperçu de l'impact que l'outil peut avoir sur les professionnels, ce qui encourage à développer des actions de formation / sensibilisation avec l'appui des technologies de RV à destination du personnel pénitentiaire mais aussi des magistrats, avocats et autres professionnels de la justice.

<i>Fiche Projet n° 4</i>	
<i>Objectif</i>	<p>Evaluer l'efficacité de l'utilisation de la Réalité Virtuelle dans la prise en charge des auteurs de violences conjugales</p> <p>Etudier les possibilités d'implantation de ce type d'outils dans les pratiques pénitentiaires, tant du côté des PPSMJ que de la formation des professionnels</p>
<i>Durée</i>	1 an (projet REVIE en cours) + 3 ans (extensions possibles)
<i>Partenariat</i>	<p>Direction de l'administration pénitentiaire</p> <p>Services Pénitentiaires d'Insertion et Probation</p> <p>Ecole Nationale de l'Administration Pénitentiaire</p>
<i>Collaborations nationales et internationales</i>	<p>Université de Lille</p> <p>Université Paris Nanterre</p>
<i>Implications</i>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Orienter les politiques pénitentiaires dans le déploiement de dispositifs pour la prise en charge des auteurs de VC ✓ Apporter des solutions concrètes aux professionnels investis dans l'accompagnement des auteurs de VC ✓ Formuler des propositions concernant la formation du personnel pénitentiaire et, plus largement, des professionnels de justice.
<i>Financement et ressources</i>	<p>Financement DAP pour le projet en cours</p> <p>Demande de financement en cours pour les extensions possibles</p> <p>Possibilité de solliciter des financements de l'ENAP, ENPJJ et ENM pour la recherche concernant les actions de formation.</p>

4.3 Axe 3 : Les violences faites aux femmes et l'accompagnement des victimes

Comme déjà explicité auparavant la question des violences faites aux femmes est un point central parmi mes intérêts et plusieurs travaux ont déjà été réalisés dans ce domaine. Par ailleurs, depuis deux ans, une collaboration avec le « Réseau Rennais des professionnels contre les violences faites aux femmes » contribue à ancrer mes recherches sur le territoire de la métropole rennais. Cette collaboration a donné lieu à la participation à plusieurs réunions de coordination territoriale ainsi qu'à la réalisation de l'enquête sur les besoins et attentes des femmes victimes de violences dont j'ai présenté quelques résultats dans le troisième chapitre.

L'objectif du réseau est de renforcer la connaissance interprofessionnelle et d'identifier le cadre de travail et les missions de chaque intervenant afin d'améliorer l'échange d'informations, ce qui permettra de faciliter les démarches des victimes, avec l'enjeu de la construction d'une réponse globale aux femmes victimes. Le réseau participe activement au projet de création d'une Maison des Femmes à Rennes, ce projet, piloté par les équipes du CHU de Rennes et de l'ASFAD (Action Sociale et la Formation à l'Autonomie et au Devenir, association opérant sur le bassin rennais avec plusieurs actions de prévention et accompagnement des victimes), permettra la création d'un lieu unique visant à accueillir les femmes victimes de tout type de violences. Les principes de l'accueil unique et global et de la spécialisation des professionnels intervenant au sein de la future Maison des Femmes sont en cohérence avec les résultats de l'enquête menée en 2021.

Dans la continuité de ce partenariat, il est possible d'imaginer, à moyen et long terme, la mise en place d'un projet longitudinal d'évaluation des actions menées dans le cadre de la Maison des Femmes qui pourrait se déployer sur plusieurs niveaux afin de :

- Préciser les profils des personnes accédant aux services de la Maison des Femmes pour mieux connaître leurs trajectoires et expériences et proposer des actions spécifiques ;
- Evaluer l'impact des actions et dispositifs mis en place dans le cadre de la Maison des Femmes afin de vérifier leur efficacité et construire des pratiques basées sur des données probantes ;
- Assurer la formation et l'accompagnement des professionnels intervenant dans ce cadre afin de garantir leur bien-être et le maintien de conditions favorables à la qualité de leur travail.

Pour la mise en place de ce travail il sera possible de solliciter la collaboration avec les professionnels de la Maison des Femmes de St. Denis qui depuis plusieurs années œuvrent avec des objectifs proches du projet rennais. Le travail et la collaboration de long cours avec le CATS et avec le Centre Armonia (qui accueille également des femmes victimes, en Italie) peuvent aussi fournir des pistes de réflexion communes ainsi qu'un partage de données en vue de la réalisation de publications internationales.

<i>Fiche Projet n° 5</i>	
<i>Objectif</i>	Participer à la création de la Maison des Femmes de Rennes, au lancement des activités, à leur évaluation et à la supervision des professionnels intervenant dans ce cadre.
<i>Durée</i>	5 ans
<i>Partenariat</i>	Réseau Rennais des Professionnels contre les violences faites aux femmes Ville de Rennes / Région Bretagne CHU de Rennes ASFAD Police Nationale et Gendarmerie
<i>Collaborations nationales et internationales</i>	Maisons des Femmes de St. Denis Centro Armonia – Palerme (IT) CATS (Centre for Abuse and Trauma Studies) – Londres (UK)
<i>Implications</i>	<input type="checkbox"/> Accompagner les professionnels dans la mise en œuvre des objectifs de la Maison des Femmes <input type="checkbox"/> Préconiser des axes d'amélioration de leurs actions <input type="checkbox"/> Proposer des dispositifs d'accompagnement des victimes basés sur les résultats de la recherche <input type="checkbox"/> Former et superviser les professionnels et intervenants
<i>Financement et ressources</i>	Financements d'institutions locales (Ville, Region) pour des actions ponctuelles Projet Européen sur l'évaluation des pratiques d'accompagnement des femmes victimes de violence (EU Gender Equality Strategy 2020-2025 et programme Citizens, Equality, Rights and Values Programme - CERV)

Par ailleurs, l'intérêt pour la santé globale et le bien-être des femmes m'a portée depuis quelques années à m'intéresser au phénomène des violences gynécologiques et obstétricales. Ce phénomène, malgré le mouvement de dénonciation sociale commencé en 2014 avec le lancement de l'hashtag #payetonuterus et l'intérêt qui a pu être montré dans le champ politique (avec le rapport de la Secrétaire d'état à l'égalité M. Schiappa en 2018) reste très peu étudié en France (Bousquet et al., 2018) et les données dont nous disposons sont très fragmentaires et souvent plus de l'ordre du militantisme que de la recherche.

A l'international les quelques études existantes se sont surtout penchées sur la question d'un point de vue philosophique (Chadwick, 2017 ; Cohen Shabot & Korem, 2018 ; Keedle et al., 2019), juridique (Majety & Bejugam, 2016 ; Pickles, 2017) ou sanitaire (Diaz-Tello, 2016; McKenzie-McHarg, 2014), la plupart d'entre elles sont des études qualitatives, sur de petits échantillons, avec l'objectif d'explorer les expériences des patients et les réactions des soignants (Brüggemann & Swahnberg, 2014 ; Oliveira & Penna, 2017) et à identifier les facteurs de risque de ce type de violence.

Nous avons mené en 2020 une étude visant à approfondir cette question d'un point de vue psychologique et, notamment, à questionner la pertinence de la notion de Trauma et de Trouble de Stress Post Traumatique dans le cas de femmes victimes de ce type de violences (Habert-Bideau & Guarnaccia, in press). Les résultats de notre étude montrent qu'environ la moitié de l'échantillon interrogé manifeste des symptômes de stress post-traumatique, ces symptômes sont sévères pour plusieurs femmes et, même parmi celles qui n'ont pas développé un trouble, sont notés des symptômes à court terme et un vécu de danger associé à l'évènement. Ces femmes indiquent une forte anxiété en lien avec le monde médical, de l'hypervigilance et de l'évitement et ces symptômes ont un impact sur leur qualité de vie. L'étude menée, malgré ses limites, a permis à de nombreuses femmes de faire connaître leur détresse, et de s'exprimer sur des violences pour lesquelles il est difficile de parler car elles impliquent le fait d'avoir été

victimes de quelqu'un qui devrait veiller à leur bien-être. Ce ressenti, associé à l'évitement des contextes traumatiques, risque d'avoir un impact sur la santé des femmes et leur disposition à consulter un médecin à l'avenir.

Ce premier projet et ces résultats quantitatifs ont suscité l'intérêt de quelques praticiens, sage-femmes et gynécologues, sensibles à ce sujet. Ces professionnels ont aujourd'hui accepté de faire le lien avec des patientes ayant consulté suite à des violences subies afin que nous puissions réaliser des entretiens afin de mieux cerner ce phénomène d'un point de vue qualitatif et de structurer un outil spécifique à l'évaluation des violences gynécologiques.

<i>Fiche Projet n° 6</i>	
<i>Objectif</i>	Augmenter les connaissances sur le phénomène des violences gynécologiques et obstétricales, leur prévalence et les conséquences en termes de santé globale
<i>Durée</i>	1 an
<i>Partenariat</i>	Collège des gynécologues et Ordre des sage-femmes CHU (maternités et services de gynécologie) Planning Familial et PMI
<i>Collaborations nationales et internationales</i>	Suite à la phase exploratoire il sera possible de mobiliser des collaborations avec de nombreux chercheurs en Europe afin d'élargir le recueil de données
<i>Implications</i>	<input type="checkbox"/> Fournir des données fiables pour la prise en compte du phénomène au niveau politique et social <input type="checkbox"/> Développer des outils efficaces pour l'évaluation <input type="checkbox"/> Proposer des orientations pour l'accompagnement des victimes
<i>Financement et ressources</i>	Financements d'institutions locales pour les recherches exploratoires (MSHB, Universités, Associations...)

Enfin, en continuité avec les travaux autour du traumatisme vicariant et de l'impact de l'exposition à la violence sur les professionnels qui travaillent en contact avec les victimes il serait intéressant d'approfondir nos constats concernant le lien entre traumatisme vicariant et croissance post-traumatique et également d'initier des projets visant à évaluer la pertinence des dispositifs de supervision et analyse des pratiques pour contrer ces phénomènes.

Concernant le premier objectif, il sera indispensable de perfectionner les outils existants pour l'évaluation du traumatisme vicariant et de se centrer sur une définition claire de cet objet. En effet les outils disponibles à ce jour sont très dépendants des multiples approches ayant tenté d'opérationnaliser ce construit et aucun outil n'a recueilli un consensus complet.

Par la suite, il sera intéressant d'observer et évaluer les stratégies mises en place dans les différents services d'accueil des victimes pour sensibiliser les professionnels aux risques de traumatisme vicariant et pour les accompagner au quotidien afin de limiter ce risque.

<i>Fiche Projet n° 7</i>	
<i>Objectif</i>	Créer et valider une échelle d'évaluation du traumatisme vicariant Evaluer la pertinence de la supervision institutionnelle comme outil pour prévenir le traumatisme vicariant
<i>Durée</i>	3 ans
<i>Partenariat</i>	France Victimes ASFAD Services de victimologie des hôpitaux
<i>Collaborations nationales et internationales</i>	Université de Lorraine Centre for Abuse and Trauma Studies (UK) Université de Palerme (IT)
<i>Implications</i>	<input type="checkbox"/> Améliorer l'évaluation du traumatisme vicariant par un outil statistiquement valide <input type="checkbox"/> Préconiser des actions d'accompagnement des professionnels <input type="checkbox"/> Orienter les choix institutionnels en matière de protection et accompagnement des professionnels
<i>Financement et ressources</i>	Financements d'institutions locales pour les recherches exploratoires (MSHB, Universités, Associations...)

Conclusion

Ce document présente une synthèse de mes travaux et projets de recherche qui portent sur la question de l'impact des relations précoces et des matrices familiales sur les vulnérabilités individuelles, qui peuvent s'exprimer par la violence ou la victimation.

Le parcours que je viens de présenter s'étend donc, longitudinalement, dans le passé entre 2011 (année d'inscription en thèse) et 2018 (prise de poste en tant que Maitresse de Conférences à l'Université Rennes 2), dans le présent, soit entre 2018 et 2022 avec les actions réalisées et en cours et, dans le futur avec les perspectives que je viens de détailler.

Ces projets ont aussi, d'un point de vue plus transversal, un ancrage dans les relations, collaborations, réseaux et rencontres qui se succèdent au fil des pages que je viens de rédiger.

La ligne directrice principale de ces projets reste celle de l'application d'une perspective intégrative à l'étude des violences (agies et subies) et de leur prise en charge. L'objectif est bien évidemment celui d'un avancement des connaissances dans ce domaine et d'un dépassement des limites et clivages qui caractérisent ce domaine, et également de construire et mobiliser des savoirs utiles sur le terrain, par (et pour) les professionnels, les institutions et les personnes.

Bibliographie

- Abdellaoui, S., Blatier, C., Auzoult, L., Boudoukha, A., Combaluzier, S., Jamet, L., ... & Viaux, J. L. (2006). *Les jeunes en détention*. Rapport pour la Mission de Recherche Droit et Justice (Groupement d'Intérêt Public).
- Adler, A., Gervinskaitė-Paulaitienė, L., Čekuolienė, D., & Barkauskienė, R. (2021). Childhood Maltreatment and Adolescents' Externalizing Problems: Mentalization and Aggression Justification as Mediators. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 30(1), 54-69.
- Agnew-Blais, J., & Danese, A. (2016). Childhood maltreatment and unfavourable clinical outcomes in bipolar disorder: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Psychiatry*, 3(4), 342-349.
- Ainsworth M. D. S., Blehar M., Waters E., Wall S. (1978), *Patterns of attachment: assessed in the Strange Situation and at home*, Erlbaum Hillsdale.
- Allen, J. P., Hauser, S. T., & Borman-Spurrell, E. (1996). Attachment theory as a framework for understanding sequelae of severe adolescent psychopathology: an 11-year follow-up study. *Journal of consulting and clinical psychology*, 64(2), 254-263.
- Anda, R. F., Felitti, V. J., Bremner, J. D., Walker, J. D., Whitfield, C. H., Perry, B. D., ... & Giles, W. H. (2006). The enduring effects of abuse and related adverse experiences in childhood. *European archives of psychiatry and clinical neuroscience*, 256(3), 174-186.
- Anda, R. F., Whitfield, C. L., Felitti, V. J., Chapman, D., Edwards, V. J., Dube, S. R., & Williamson, D. F. (2002). Adverse childhood experiences, alcoholic parents, and later risk of alcoholism and depression. *Psychiatric services*, 53(8), 1001-1009.
- Andrews, D. A., & Dowden, C. (2006). Risk principle of case classification in correctional treatment: A meta-analytic investigation. *International journal of offender therapy and comparative criminology*, 50(1), 88-100.
- Arbach, K., & Bobbio, A. (2018). Intimate partner violence risk assessment in community health facilities: A multisite longitudinal study. *Psychosocial Intervention*, 27(2), 105-112.
- Atkinson-Tovar, L. (2003). The impact of repeated exposure to trauma. *Law & Order*, 5(9), 118-123.
- Babcock, J. C., Green, C. E., & Robie, C. (2004). Does batterers' treatment work? A meta-analytic review of domestic violence treatment. *Clinical psychology review*, 23(8), 1023-1053.

- Bachelart, M. (2017). *L'approche intégrative en psychothérapie : Anti-manuel à l'usage des thérapeutes*. ESF Sciences Humaines.
- Baglivio, M. T., & Epps, N. (2016). The interrelatedness of adverse childhood experiences among high-risk juvenile offenders. *Youth Violence and Juvenile Justice, 14*(3), 179-198.
- Baglivio, M. T., Epps, N., Swartz, K., Huq, M. S., Sheer, A., & Hardt, N. S. (2014). The prevalence of adverse childhood experiences (ACE) in the lives of juvenile offenders. *Journal of juvenile justice, 3*(2).
- Baglivio, M. T., Wolff, K. T., Piquero, A. R., & Epps, N. (2015). The relationship between adverse childhood experiences (ACE) and juvenile offending trajectories in a juvenile offender sample. *Journal of Criminal Justice, 43*(3), 229-241.
- Baiden, P., Stewart, S. L., & Fallon, B. (2017). The role of adverse childhood experiences as determinants of non-suicidal self-injury among children and adolescents referred to community and inpatient mental health settings. *Child Abuse & Neglect, 69*, 163-176.
- Bakali J.V., Baldwin S.A., Lorentzen S. (2009). Modeling group process constructs at three stages in group psychotherapy. *Psychotherapy Research, 19*(3), 332-343.
- Baldry, A. C., & Farrington, D. P. (2005). Protective factors as moderators of risk factors in adolescence bullying. *Social psychology of education, 8*(3), 263-284.
- Barak, G. (2020). Chapter 6. Integrating Criminology. In: *Chronicles of a Radical Criminologist: Working the Margins of Law, Power, and Justice* (pp. 177-192). Ithaca, NY: Rutgers University Press.
- Barkham, M., Lutz, W., & Castonguay, L. G. (Eds.). (2021). *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change*. John Wiley & Sons.
- Barkowski, S., Schwartze, D., Strauss, B., Burlingame, G. M., & Rosendahl, J. (2020). Efficacy of group psychotherapy for anxiety disorders: A systematic review and meta-analysis. *Psychotherapy Research, 30*(8), 965-982.
- Barrington, A., & Shakespeare-Finch, J. (2013). Posttraumatic growth and posttraumatic depreciation as predictors of psychological adjustment. *Journal of Loss and Trauma, 18*(5), 429-443.
- Barros, A. J., Teche, S. P., Padoan, C., Laskoski, P., Hauck, S., & Eizirik, C. L. (2020). Countertransference, defense mechanisms, and vicarious trauma in work with sexual offenders. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law, 48*(3), 302-314.

- Basto-Pereira, M., Gouveia-Pereira, M., Pereira, C. R., Barrett, E. L., Lawler, S., Newton, N., ... & Sakulku, J. (2022). The global impact of adverse childhood experiences on criminal behavior: A cross-continental study. *Child Abuse & Neglect*, *124*, 105459.
- Begin, M., Ensink, K., Chabot, S., Normandin, L., & Fonagy, P. (2017). Childhood maltreatment, adolescent psychological difficulties and borderline personality features: A person-centered approach. *Adolescent Psychiatry*, *7*(4), 330-343.
- Belsky, J. (1981). Early human experience: a family perspective. *Developmental psychology*, *17*(1), 3-23.
- Bender, M., Cook, S., & Kaslow, N. (2003). Social support as a mediator of revictimization of low-income African American women. *Violence and Victims*, *18*(4), 419-431.
- Bennett, D. S., & Gibbons, T. A. (2000). Efficacy of child cognitive-behavioral interventions for antisocial behavior: A meta-analysis. *Child & Family Behavior Therapy*, *22*(1), 1-15.
- Bensley, L., Van Eenwyk, J., & Simmons, K. W. (2003). Childhood family violence history and women's risk for intimate partner violence and poor health. *American journal of preventive medicine*, *25*(1), 38-44.
- Bernstein, D. P., Fink, L., Handelsman, L., Foote, J., et al. (1994). Initial reliability and validity of a new retrospective measure of child abuse and neglect. *The American Journal of Psychiatry*, *151*(8), 1132–1136.
- Berzenski, S. R., & Yates, T. M. (2010). A developmental process analysis of the contribution of childhood emotional abuse to relationship violence. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, *19*(2), 180-203.
- Bifulco, A. (2006). Chapitre 1. Expériences durant l'enfance et agression sexuelle. In Pham T. (Eds) *L'Évaluation Diagnostique des Agresses Sexuels* (p. 9-42). Mardaga.
- Bifulco, A., & Schimmenti, A. (2019). Assessing child abuse: "We need to talk!". *Child abuse & neglect*, *98*, 104236.
- Bifulco, A., Brown, G. W., & Harris, T. O. (1994). Childhood Experience of Care and Abuse (CECA): a retrospective interview measure. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *35*(8), 1419-1435.
- Bifulco, A., Brown, G. W., Moran, P., Ball, C., & Campbell, C. (1998). Predicting depression in women: the role of past and present vulnerability. *Psychological Medicine*, *28*(1), 39-50.

- Bifulco, A., Moran, P. M., Ball, C., Jacobs, C., Baines, R., Bunn, A., & Cavagin, J. (2002). Childhood adversity, parental vulnerability and disorder: examining inter - generational transmission of risk. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *43*(8), 1075-1086.
- Bifulco, A., Moran, P., Jacobs, C., & Bunn, A. (2009). Problem partners and parenting: exploring linkages with maternal insecure attachment style and adolescent offspring internalizing disorder. *Attachment & Human Development*, *11*(1), 69-85.
- Borelli, J. L., Cohen, C., Pettit, C., Normandin, L., Target, M., Fonagy, P., & Ensink, K. (2019). Maternal and child sexual abuse history: An intergenerational exploration of children's adjustment and maternal trauma-reflective functioning. *Frontiers in Psychology*, *10*, 1062.
- Bormann, B., Burlingame, G. M., & Strauß, B. (2011). Der Gruppenfragebogen (GQ-D). *Psychotherapeut*, *56*(4), 297-309.
- Bowlby, J. (1988). Developmental psychiatry comes of age. *The American journal of psychiatry*. *145*(1), 1–10.
- Briere, J., & Elliott, D. M. (2003). Prevalence and psychological sequelae of self-reported childhood physical and sexual abuse in a general population sample of men and women. *Child abuse & neglect*, *27*(10), 1205-1222.
- Brown, D. L., Rosnick, C. B., & Segrist, D. J. (2017). Internalized racial oppression and higher education values: The mediational role of academic locus of control among college African American men and women. *Journal of Black Psychology*, *43*(4), 358-380.
- Brown, L. S., & Wright, J. (2003). The relationship between attachment strategies and psychopathology in adolescence. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, *76*(4), 351-367.
- Bruschetta, S., Giannone, F., Guarnaccia, C., Mingarelli, L., Barone, R., & Vigorelli, M. (2012). Standard di Servizio delle Comunità Terapeutiche per l'Infanzia e l'Adolescenza Adattamento alla cultura italiana degli standard prodotti dal programma di miglioramento di qualità" Community of Communities"—TC CY 2nd Edition. *Plexus*, (9).
- Budd, R., & Hughes, I. (2009). The Dodo Bird Verdict—controversial, inevitable and important: a commentary on 30 years of meta - analyses. *Clinical Psychology & Psychotherapy: An International Journal of Theory & Practice*, *16*(6), 510-522.
- Burlingame, G. M., Alldredge, C. T., & Arnold, R. A. (2021). Alliance rupture detection and repair in group therapy: Using the group questionnaire-GQ. *International Journal of Group Psychotherapy*, *71*(2), 338-370.

- Burlingame, G. M., MacKenzie, K. R., & Strauss, B. (2004). Small group treatment: Evidence for effectiveness and mechanisms of change. In *Handbook of psychotherapy and behavior change*, 5 (p. 647-696).
- Burlingame, G. M., McClendon, D. T., & Alonso, J. (2011). Cohesion in group therapy. *Psychotherapy*, 48(1), 34.
- Burlingame, G. M., McClendon, D. T., & Yang, C. (2018). Cohesion in group therapy: A meta-analysis. *Psychotherapy*, 55(4), 384.
- Burlingame, G. M., Strauss, B., & Joyce, A. (2013). Change mechanisms and effectiveness of small group treatments. In Lambert (eds) *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change*, 6 (p. 640-689).
- Calheiros, M. M., Monteiro, M. B., Patrício, J. N., & Carmona, M. (2016). Defining child maltreatment among lay people and community professionals: Exploring consensus in ratings of severity. *Journal of Child and Family Studies*, 25(7), 2292-2305.
- Caretti, V., Craparo, G., & Schimmenti, A. (2007). Gli esiti psicopatologici della dissociazione. *Psichiatria e Psicoterapia*. 26(1), 9–25.
- Castonguay, L. G., Eubanks, C. F., Goldfried, M. R., Muran, J. C., & Lutz, W. (2015). Research on psychotherapy integration: Building on the past, looking to the future. *Psychotherapy Research*, 25(3), 365-382.
- Ceruti, M. (1986). *Il vincolo e la possibilità*. Feltrinelli Editore.
- Chiesa, M., & Fonagy, P. (2014). Reflective function as a mediator between childhood adversity, personality disorder and symptom distress. *Personality and mental health*, 8(1), 52-66.
- Cho, M., Haight, W., Choi, W. S., Hong, S., & Piescher, K. (2019). A prospective, longitudinal study of risk factors for early onset of delinquency among maltreated youth. *Children and Youth Services Review*, 102, 222-230.
- Cicchetti, D., & Cohen, D. J. (Eds.). (2006). *Developmental psychopathology, volume 1: theory and method* (Vol. 1). John Wiley & Sons.
- Coid, J., Petrukevitch, A., Feder, G., Chung, W. S., Richardson, J., & Moorey, S. (2001). Relation between childhood sexual and physical abuse and risk of revictimisation in women: a cross-sectional survey. *The Lancet*, 358(9280), 450-454.

- Conger, D., & Ross, T. (2001). Reducing the foster care bias in juvenile detention decisions. *Vera Institute of Justice*.
- Contractor, A. A., Caldas, S., Fletcher, S., Shea, M. T., & Armour, C. (2018). Empirically derived lifespan polytraumatization typologies: A systematic review. *Journal of Clinical Psychology, 74*(7), 1137-1159.
- Cook, A., Spinazzola, J., Ford, J., Lanktree, C., Blaustein, M., Cloitre, M., & Van der Kolk, B. (2005). Complex trauma. *Psychiatric annals, 35*(5), 390-398.
- Corrado, R. R., McCuish, E. C., Hart, S. D., & DeLisi, M. (2015). The role of psychopathic traits and developmental risk factors on offending trajectories from early adolescence to adulthood: A prospective study of incarcerated youth. *Journal of Criminal Justice, 43*(4), 357-368.
- Courtois, C. A. (2004). Complex trauma, complex reactions: Assessment and treatment. *Psychotherapy: Theory, research, practice, training, 41*(4), 412.
- Courtois, C. A., & Ford, J. D. (2012). *Treatment of complex trauma: A sequenced, relationship-based approach*. Guilford Press.
- Craig, C. D., & Sprang, G. (2010). Compassion satisfaction, compassion fatigue, and burnout in a national sample of trauma treatment therapists. *Anxiety, Stress, & Coping, 23*(3), 319-339.
- Crawford, E., & Wright, M. O. D. (2007). The impact of childhood psychological maltreatment on interpersonal schemas and subsequent experiences of relationship aggression. *Journal of Emotional Abuse, 7*(2), 93-116.
- Cummings, C., Singer, J., Hisaka, R., & Benuto, L. T. (2021). Compassion satisfaction to combat work-related burnout, vicarious trauma, and secondary traumatic stress. *Journal of interpersonal violence, 36*(9-10), 5304-5319.
- Currie, J., & Tekin, E. (2012). Understanding the cycle childhood maltreatment and future crime. *Journal of Human Resources, 47*(2), 509-549.
- Cusack, K., Jonas, D. E., Forneris, C. A., Wines, C., Sonis, J., Middleton, J. C., ... & Gaynes, B. N. (2016). Psychological treatments for adults with posttraumatic stress disorder: A systematic review and meta-analysis. *Clinical psychology review, 43*, 128-141.
- Daigneault, I., Hébert, M., & McDuff, P. (2009). Men's and women's childhood sexual abuse and victimization in adult partner relationships: A study of risk factors. *Child abuse & neglect, 33*(9), 638-647.

- Dalenberg, C., & Carlson, E. B. (2012). Dissociation in posttraumatic stress disorder part II: How theoretical models fit the empirical evidence and recommendations for modifying the diagnostic criteria for PTSD. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 4(6), 551.
- Davies, L., Ford-Gilboe, M., Willson, A., Varcoe, C., Wuest, J., Campbell, J., & Scott-Storey, K. (2015). Patterns of cumulative abuse among female survivors of intimate partner violence: Links to women's health and socioeconomic status. *Violence against women*, 21(1), 30-48.
- de Arellano, M. A. R., Lyman, D. R., Jobe-Shields, L., George, P., Dougherty, R. H., Daniels, A. S., ... & Delphin-Rittmon, M. E. (2014). Trauma-focused cognitive-behavioral therapy for children and adolescents: Assessing the evidence. *Psychiatric Services*, 65(5), 591-602.
- de Borst, A. W., Sanchez-Vives, M. V., Slater, M., & de Gelder, B. (2020). First-person virtual embodiment modulates the cortical network that encodes the bodily self and its surrounding space during the experience of domestic violence. *Eneuro*, 7(3).
- De Vita, E., Guarnaccia, C., & Giannone, F. (2019). Dal bambino maltrattato all'adolescente a rischio: il ruolo dei fattori di sviluppo nel rischio di recidiva per i minori autori di reato. *MINORIGIUSTIZIA*, 2, 226-239
- De Zulueta F. (1999), Borderline personality disorder as seen from an attachment perspective: a revue, *Criminal Behaviour and Mental Health*, 9, 237-253.
- De Zulueta F. (2008), "La valutazione dell'attaccamento traumatico in adulti con una storia di abuso infantile attraverso il TAIT", In Caretti V, Craparo G. (eds.), *Trauma e psicopatologia, Astrolabio*.
- Diaz-Tello, F. (2016). Invisible wounds: obstetric violence in the United States. *Reproductive health matters*, 24(47), 56-64.
- Duke, N. N., Pettingell, S. L., McMorris, B. J., & Borowsky, I. W. (2010). Adolescent violence perpetration: associations with multiple types of adverse childhood experiences. *Pediatrics*, 125(4), 778-786.
- Ehrensaft, M. K., Cohen, P., Brown, J., Smailes, E., Chen, H., & Johnson, J. G. (2003). Intergenerational transmission of partner violence: a 20-year prospective study. *Journal of consulting and clinical psychology*, 71(4), 741.
- English, D. J. (1998). The extent and consequences of child maltreatment. In *The future of children* (p. 39-53). Princeton University

- Ensink, K., Bégin, M., Normandin, L., & Fonagy, P. (2017). Parental reflective functioning as a moderator of child internalizing difficulties in the context of child sexual abuse. *Psychiatry Research, 257*, 361-366.
- Ensink, K., Bégin, M., Normandin, L., Godbout, N., & Fonagy, P. (2017). Mentalization and dissociation in the context of trauma: Implications for child psychopathology. *Journal of Trauma & Dissociation, 18*(1), 11-30.
- Eysenck, H. J. (1952). The effects of psychotherapy: an evaluation. *Journal of consulting psychology, 16*(5), 319.
- Farber, B. A., Suzuki, J. Y., & Lynch, D. A. (2018). Positive regard and psychotherapy outcome: A meta-analytic review. *Psychotherapy, 55*(4), 411–423.
- Farrington, D. P., & Ttofi, M. M. (2011). Protective and promotive factors in the development of offending. In Bliesener, Beelmann & Stemmler (eds.) *Antisocial behavior and crime: Contributions of developmental and evaluation research to prevention and intervention* (p. 71-88). Hogrefe.
- Feder, L., & Wilson, D. B. (2005). A meta-analytic review of court-mandated batterer intervention programs: Can courts affect abusers' behavior? *Journal of experimental Criminology, 1*(2), 239-262.
- Felitti, V. J. (2002). The relation between adverse childhood experiences and adult health: Turning gold into lead. *The Permanente Journal, 6*(1), 44.
- Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., & Marks, J. S. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American journal of preventive medicine, 14*(4), 245-258.
- Fenimore, D. M., & Jennings, W. G. (2018). Contextual variability in biopsychosocial pathways to violent offending. *Journal of criminal psychology, 8*(4), 249-264.
- Ferguson, C. J., San Miguel, C., & Hartley, R. D. (2009). A multivariate analysis of youth violence and aggression: The influence of family, peers, depression, and media violence. *The Journal of pediatrics, 155*(6), 904-908.
- Fergusson, D. M., Boden, J. M., & Horwood, L. J. (2008). Exposure to childhood sexual and physical abuse and adjustment in early adulthood. *Child abuse & neglect, 32*(6), 607-619.

- Finkelhor, D., Ormrod, R. K., & Turner, H. A. (2007). Poly-victimization: A neglected component in child victimization. *Child abuse & neglect*, 31(1), 7-26.
- Fonagy, P. (2001). *Attachment theory and psychoanalysis*. Other Press, LLC.
- Fonagy, P. (2003). Towards a developmental understanding of violence. *The British Journal of Psychiatry*, 183(3), 190-192.
- Fonagy, P., & Target, M. (1997). Attachment and reflective function: Their role in self-organization. *Development and psychopathology*, 9(4), 679-700.
- Fonagy, P., Leigh, T., Steele, M., Steele, H., Kennedy, R., Mattoon, G., ... & Gerber, A. (1996). The relation of attachment status, psychiatric classification, and response to psychotherapy. *Journal of consulting and clinical psychology*, 64(1), 22–31.
- Ford, J D. , Courtois C A. (2009). Defining and understanding complex trauma and complex traumatic stress disorders. In: Courtois CA, Ford JD (eds). *Treating complex traumatic stress disorders: an evidence-based guide* (p. 13–30). The Guilford Press.
- Ford, J. D., Chapman, J., Connor, D. F., & Cruise, K. R. (2012). Complex trauma and aggression in secure juvenile justice settings. *Criminal Justice and Behavior*, 39(6), 694-724.
- Fox, B. H., Perez, N., Cass, E., Baglivio, M. T., & Epps, N. (2015). Trauma changes everything: Examining the relationship between adverse childhood experiences and serious, violent and chronic juvenile offenders. *Child abuse & neglect*, 46, 163-173.
- Freud S. (1895), Esquisse d'une psychologie scientifique. *La naissance de la psychanalyse*, PUF, 1956.
- Fritz, P. A. T., Slep, A. M. S., & O'Leary, K. D. (2012). Couple-level analysis of the relation between family-of-origin aggression and intimate partner violence. *Psychology of Violence*, 2(2), 139.
- Garfield, S. L. (1990). Issues and methods in psychotherapy process research. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 58(3), 273.
- Gelo O., Manzo S. (2015) Quantitative Approaches to Treatment Process, Change Process, and Process-Outcome Research. In: Gelo O., Pritz A., Rieken B. (eds) *Psychotherapy Research* (p. 247-277). Springer.
- Gelo, O. C., Auletta, A. F., & Braakmann, D. (2010). Aspetti teorico-metodologici e analisi dei dati nella ricerca in psicoterapia. Parte I: La ricerca sull'esito e la ricerca sul processo dagli anni'50 agli anni'80. *Research in Psychotherapy: Psychopathology, Process and Outcome*, 13(1), 61-91.

- Gelo, O., Auletta, A. F., & Braakmann, D. (2010). Aspetti teorico-metodologici e analisi dei dati nella ricerca in psicoterapia. Parte I: La ricerca sull'esito e la ricerca sul processo dagli anni'50 agli anni'80. *Research in Psychotherapy: Psychopathology, Process and Outcome*, 13(1), 61-91.
- Gelso, C. J., Kivlighan Jr, D. M., & Markin, R. D. (2018). The real relationship and its role in psychotherapy outcome: A meta-analysis. *Psychotherapy*, 55(4), 434–444.
- Gerger, H., Werner, C. P., Gaab, J., & Cuijpers, P. (2021). Comparative efficacy and acceptability of expressive writing treatments compared with psychotherapy, other writing treatments, and waiting list control for adult trauma survivors: a systematic review and network meta-analysis. *Psychological Medicine*, 1-13.
- Giallella, C. E. (2015). *Are Crossover Youth a Distinct Group?: Comparing the Mental Health and Substance Use Needs of Crossover Youth and Delinquent-only Youth* (Doctoral dissertation, Drexel University).
- Giannone F. e Lo Verso G. (2011). Epistemologia, psicologia clinica e complessità. In: Lo Verso G. e Di Blasi M. (eds) *Gruppoanalisi soggettuale* (p. 17-56). Raffaello Cortina.
- Giannone, F., & Lo Verso, G. (1998). Scientificità della psicoterapia e valutazione. I presupposti epistemologici. In Di Nuovo S., Lo Verso, G. (eds) *Valutare le psicoterapie. La ricerca italiana* (p. 17-39). Raffaello Cortina
- Giannone, F., Guarnaccia, C., Ferraro, A. M., Infurna, M. R., & Gullo, S. (2012). Influenze tra processo ed esiti: alleanza, coesione e cambiamento in un gruppo terapeutico a lungo termine. *Narrare i gruppi*, 7(2), pagine-115.
- Giannone, F., Guarnaccia, C., Gullo, S., Di Blasi, M., Giordano, C., Coco, G. L., & Burlingame, G. (2020). Italian adaptation of the Group Questionnaire: validity and factorial structure. *Research in Psychotherapy: Psychopathology, Process, and Outcome*, 23(2).
- Giannone, F., Guarnaccia, C., Infurna, M. R., Lo Cascio, M., & Ferraro, A. M. (2014). Il questionario SCIA per la valutazione delle buone prassi nelle comunità per minori: analisi preliminari e proposte per una versione breve. *Abstract du colloque: La ricerca in psicoterapia nell'era del DSM-5: back of forth*, 12-14.
- Giannone, F., Schimmenti, A., Caretti, V., Chiarenza, A., Ferraro, A., Guarino, S., Guarnaccia, C., ... & Bifulco, A. (2011). Validità, attendibilità e proprietà psicometriche della versione italiana dell'intervista CECA (Childhood Experience of Care and Abuse).[Validity, reliability and psychometric properties of the Italian translation of the CECA interview (Childhood Experience of Care and Abuse)]. *Psichiatria e Psicoterapia*, 30(1), 3-21.

- Gilbert, R., Widom, C. S., Browne, K., Fergusson, D., Webb, E., & Janson, S. (2009). Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries. *The lancet*, 373(9657), 68-81.
- Gimenez, C., Corrado, R., Blatier, C., & Cohen, I. (2007). Qualité des relations intimes et représentation des probabilités de récurrence. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, 55(4), 226-231.
- Giovagnoli, O., Ducro, C., Pham, T. H., & Woitchik, P. (2013). Impact de l'adversité familiale durant l'enfance sur le développement de la personnalité psychopathique. *Annales Médico-psychologiques*. 171(7), 509-511.
- Goense, P. B., Assink, M., Stams, G. J., Boendermaker, L., & Hoeve, M. (2016). Making 'what works' work: A meta-analytic study of the effect of treatment integrity on outcomes of evidence-based interventions for juveniles with antisocial behavior. *Aggression and violent behavior*, 31, 106-115.
- Gonzalez-Lienres, C., Zapata, L. E., Iruretagoyena, G., Seinfeld, S., Perez-Mendez, L., Arroyo-Palacios, J., ... & Sanchez-Vives, M. V. (2020). Being the victim of intimate partner violence in virtual reality: first-versus third-person perspective. *Frontiers in psychology*, 11, 820.
- Grealy, C., Wallace, A., Wilczynski, A., Lai, S., Bodiam, T., Dowler, B., & Jones, L. (2013). *Literature review on domestic violence perpetrators*. Urbis Pty Ltd.
- Greben, D. H. (2004). Integrative dimensions of psychotherapy training. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 49(4), 238-248.
- Green, J., & Goldwyn, R. (2002). Annotation: attachment disorganisation and psychopathology: new findings in attachment research and their potential implications for developmental psychopathology in childhood. *Journal of child psychology and psychiatry*, 43(7), 835-846.
- Grietens, H. (2002). Evaluating the effects of residential treatment for juvenile offenders: A review of meta-analytic studies. *International Journal of Child & Family Welfare*, 5(3), 129-140.
- Grietens, H., & Hellinckx, W. (2004). Evaluating effects of residential treatment for juvenile offenders by statistical metaanalysis: A review. *Aggression and Violent Behavior*, 9(4), 401-415.
- Grisso, T. & Schwartz R.G. (2000), *Youth on trial: A developmental perspective on juvenile justice*. University of Chicago Press
- Guarnaccia, C. (2014). *Percorsi relazionali nelle comunità: minori, buone prassi e rappresentazioni a confronto* (Doctoral dissertation, Università di Palermo, Université Paris 8).

- Guarnaccia, C., De Vita, E., Sortino, L. & Giannone, F. (2020) Links between Adverse Childhood Experiences, Psychopathological Symptoms and Recidivism Risk in Juvenile Delinquents. *European Journal of Criminology*. First Published online 20/7/2020.
- Guarnaccia, C., Ferraro, A. M., Cascio, M. L., Bruschetta, S., & Giannone, F. (2019). The SCIA Questionnaire: standards for communities for children and adolescents—a tool for the evaluation of good practices. *Therapeutic Communities: The International Journal of Therapeutic Communities*, 40(1), 1-15.
- Guarnaccia, C., Giunta, S., Rasho, A. R., Ferraro, A. M., & Giannone, F. (2020). Working with children who are victims of abuse: emotions and representations of professionals in residential children's communities. *Mediterranean Journal of Clinical Psychology*, 8(1), 1-20.
- Guarnaccia, C., Infurna, M. R., Lo Cascio, M., & Giannone, F. (2015). Dipendenza da sostanze ed esperienze sfavorevoli infantili: uno studio empirico condotto con la Childhood Experiences of Care and Abuse Interview (CECA), *Maltrattamento e abuso all'infanzia*, 17(1), 95-118.
- Halevi, E., & Idisis, Y. (2018). Who helps the helper? Differentiation of self as an indicator for resisting vicarious traumatization. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 10(6), 698.
- Herrenkohl, T. I., & Herrenkohl, R. C. (2007). Examining the overlap and prediction of multiple forms of child maltreatment, stressors, and socioeconomic status: A longitudinal analysis of youth outcomes. *Journal of Family Violence*, 22(7), 553-562.
- Herrenkohl, T. I., Maguin, E., Hill, K. G., Hawkins, J. D., Abbott, R. D., & Catalano, R. F. (2000). Developmental risk factors for youth violence. *Journal of adolescent health*, 26(3), 176-186.
- Herz, D. C., Krinsky, M., & Ryan, J. (2006). Improving system responses to crossover youth: The role of research and practice partnership. *The Link*, 1–12.
- Herz, D. C., Ryan, J. P., & Bilchik, S. (2010). Challenges facing crossover youth: An examination of juvenile - justice decision making and recidivism. *Family court review*, 48(2), 305-321.
- Hetzel, M. D., & McCanne, T. R. (2005). The roles of peritraumatic dissociation, child physical abuse, and child sexual abuse in the development of posttraumatic stress disorder and adult victimization. *Child Abuse & Neglect*, 29(8), 915-930.
- Hoeve, M., Dubas, J. S., Eichelsheim, V. I., Van der Laan, P. H., Smeenk, W., & Gerris, J. R. (2009). The relationship between parenting and delinquency: A meta-analysis. *Journal of abnormal child psychology*, 37(6), 749-775.

- Honos-Webb, L., Stiles, W., Greenberg, L., & Goldman, R. (1998). Assimilation analysis of process-experiential psychotherapy: A comparison of two cases. *Psychotherapy Research*, 8(3), 264-286.
- Howard, K. I., Moras, K., Brill, P. L., Martinovich, Z., & Lutz, W. (1996). Evaluation of psychotherapy: Efficacy, effectiveness, and patient progress. *American psychologist*, 51(10), 1059.
- Huang, H., Ryan, J. P., Sappleton, A., & Chiu, Y. L. (2015). Crossover youth post arrest: Placement status and recidivism. *Children and Youth Services Review*, 57, 193-200.
- Hunter, S. V., & Schofield, M. J. (2006). How counsellors cope with traumatized clients: Personal, professional and organizational strategies. *International Journal for the Advancement of Counselling*, 28(2), 121-138.
- Hyland, P., Shevlin, M., Fyvie, C., & Karatzias, T. (2018). Posttraumatic stress disorder and complex posttraumatic stress disorder in DSM - 5 and ICD - 11: Clinical and behavioral correlates. *Journal of Traumatic Stress*, 31(2), 174-180.
- Infurna, M. R., Reichl, C., Parzer, P., Schimmenti, A., Bifulco, A., & Kaess, M. (2016). Associations between depression and specific childhood experiences of abuse and neglect: A meta-analysis. *Journal of affective disorders*, 190, 47-55.
- Infurna, M.R., Giannone, F., Guarnaccia, C., Lo Cascio, M., Parzer, P., & Kaess, M. (2015). Environmental Factors That Distinguish between Clinical and Healthy Samples with Childhood Experiences of Abuse and Neglect. *Psychopathology*, 48(4), 256-263.
- Ireland, T. O., Smith, C. A., & Thornberry, T. P. (2002). Developmental issues in the impact of child maltreatment on later delinquency and drug use. *Criminology*, 40(2), 359-400.
- Jarero, I., Roque-López, S., & Gomez, J. (2013). The provision of an EMDR-based multicomponent trauma treatment with child victims of severe interpersonal trauma. *Journal of EMDR Practice and Research*, 7(1), 17-28.
- Johnson, J. E., Burlingame, G. M., Olsen, J. A., Davies, D. R., & Gleave, R. L. (2005). Group climate, cohesion, alliance, and empathy in group psychotherapy: Multilevel structural equation models. *Journal of counseling psychology*, 52(3), 310.
- Johnson, J. E., Burlingame, G. M., Strauß, B., & Bormann, B. (2008). Die therapeutischen Beziehungen in der Gruppenpsychotherapie. *Gruppenpsychotherapie und Gruppendynamik*, 44(1), 52-89.

- Johnson, J. G., Cohen, P., Kasen, S., Smailes, E., & Brook, J. S. (2001). Association of maladaptive parental behavior with psychiatric disorder among parents and their offspring. *Archives of general psychiatry*, 58(5), 453-460.
- Johnson, J. G., Smailes, E. M., Cohen, P., Brown, J., and Bernstein, D. P. (2000). Associations between four types of childhood neglect and personality disorder symptoms during adolescence and early adulthood: Findings of a community-based longitudinal study. *Journal of personality disorders*, 14(2), 171-187.
- Jonson-Reid, M., & Barth, R. P. (2000). From placement to prison: The path to adolescent incarceration from child welfare supervised foster or group care. *Children and Youth Services Review*, 22(7), 493-516.
- Jurist, E. L., & Meehan, K. B. (2009). Attachment, mentalization, and reflective functioning. In Obegi J. & Berant E. (eds) *Attachment theory and research in clinical work with adults* (p.71-93).
- Kaess, M., Parzer, P., Mattern, M., Plener, P. L., Bifulco, A., Resch, F., & Brunner, R. (2013). Adverse childhood experiences and their impact on frequency, severity, and the individual function of nonsuicidal self-injury in youth. *Psychiatry research*, 206(2-3), 265-272.
- Kaess, M., Parzer, P., Mattern, M., Resch, F., Bifulco, A., & Brunner, R. (2011). Childhood experiences of care and abuse (CECA). *Zeitschrift für Kinder-und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*, 39, 243-252.
- Katznelson, H. (2014). Reflective functioning: A review. *Clinical psychology review*, 34(2), 107-117.
- Kazdin, A. E. (2007). Mediators and mechanisms of change in psychotherapy research. *Annu. Rev. Clin. Psychol.*, 3, 1-27.
- Kellezi, B., Bowe, M., Wakefield, J. R., McNamara, N., & Bosworth, M. (2019). Understanding and coping with immigration detention: Social identity as cure and curse. *European Journal of Social Psychology*, 49(2), 333-351.
- Kerig P.K., Becker S.P. (2015) 12 Early Abuse and Neglect as Risk Factors for the Development of Criminal and Antisocial Behavior. In: Morizot J. & Kazemian L. (eds) *The Development of Criminal and Antisocial Behavior* (p. 181-199). Springer, Cham.
- Keyes, K. M., Eaton, N. R., Krueger, R. F., McLaughlin, K. A., Wall, M. M., Grant, B. F., & Hasin, D. S. (2012). Childhood maltreatment and the structure of common psychiatric disorders. *The British Journal of Psychiatry*, 200(2), 107-115.

- Kivlighan III, D. M., Aloe, A. M., Adams, M. C., Garrison, Y. L., Obrecht, A., Ho, Y. C. S., ... & Deng, K. (2020). Does the group in group psychotherapy matter? A meta-analysis of the intraclass correlation coefficient in group treatment research. *Journal of consulting and clinical psychology, 88*(4), 322.
- Kliethermes, M., Schacht, M., & Drewry, K. (2014). Complex trauma. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics, 23*(2), 339-361.
- Koehler, J. A., Hamilton, L., & Lösel, F. A. (2013). Correctional treatment programmes for young offenders in Europe: A survey of routine practice. *European Journal on Criminal Policy and Research, 19*(4), 387-400.
- Kolivoski, K. M., Goodkind, S., & Shook, J. J. (2017). Social justice for crossover youth: The intersection of the child welfare and juvenile justice systems. *Social Work, 62*(4), 313-321.
- Krogel, J., Burlingame, G., Chapman, C., Renshaw, T., Gleave, R., Beecher, M., & MacNair-Semands, R. (2013). The Group Questionnaire: A clinical and empirically derived measure of group relationship. *Psychotherapy Research, 23*(3), 344-354.
- Krug, E. G., Mercy, J. A., Dahlberg, L. L., & Zwi, A. B. (2002). World Health Organization. The world report on violence and health. *The lancet, 360*(9339), 1083-1088.
- Kunst, M. J. J., Saan, M. C., Bollen, L. J. A., & Kuijpers, K. F. (2017). Secondary traumatic stress and secondary posttraumatic growth in a sample of Dutch police family liaison officers. *Stress and Health, 33*(5), 570-577.
- Lambert, M. J. (2013, eds). *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change*. John Wiley & Sons.
- Lambert, M.J., e Bergin, A.E.(1994). The effectiveness in psychotherapy. In A.E. Bergin e S.L. Garfield (eds.), *Handbook of psychotherapy and behavior change*, 4th Edition (pp. 143-189). New York: Wiley.
- Larsen, S. E., & Hamberger, L. K. (2015). Men's and women's experience of IPV part II: A review of new developments in comparative studies in clinical populations. *Journal of family violence, 30*(8), 1007-1030.
- Lawson, G. (2007). Counselor wellness and impairment: A national survey. *The Journal of Humanistic Counseling, Education and Development, 46*(1), 20-34.
- Leclerc, M. E., Wemmers, J. A., & Brunet, A. (2020). The unseen cost of justice: Post-traumatic stress symptoms in Canadian lawyers. *Psychology, Crime & Law, 26*(1), 1-21.

- Lee, S. Y., & Villagrana, M. (2015). Differences in risk and protective factors between crossover and non-crossover youth in juvenile justice. *Children and Youth Services Review*, 58, 18-27.
- Lewis, A. J., Dennerstein, M., & Gibbs, P. M. (2008). Short-term psychodynamic psychotherapy: review of recent process and outcome studies. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 42(6), 445-455.
- Li, E. T., Carracher, E., & Bird, T. (2020). Linking childhood emotional abuse and adult depressive symptoms: the role of mentalizing incapacity. *Child abuse & neglect*, 99, 104253.
- Li, M., D'arcy, C., & Meng, X. (2016). Maltreatment in childhood substantially increases the risk of adult depression and anxiety in prospective cohort studies: systematic review, meta-analysis, and proportional attributable fractions. *Psychological medicine*, 46(4), 717-730.
- Lila, M., Gracia, E., & Catalá-Miñana, A. (2018). Individualized motivational plans in batterer intervention programs: A randomized clinical trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 86(4), 309.
- Liotti G. (2001), *Le opere della coscienza. Psicopatologia e psicoterapia nella prospettiva cognitivo-evoluzionista*, Cortina, Milano.
- Lo Verso, G. (1989). *Clinica della gruppoanalisi e psicologia*. Bollati Boringhieri.
- LoCascio, M., Infurna, M. R., Guarnaccia, C., Mancuso, L., Bifulco, A., & Giannone, F. (2021). Does childhood psychological abuse contribute to intimate partner violence victimization? An investigation using the childhood experience of care and abuse interview. *Journal of interpersonal violence*, 36(9-10), 4626-4652.
- Logan-Greene, P. L., Nurius, P. S., Herting, J. R., Walsh, E., & Thompson, E. A. (2010). Violent victimization and perpetration: joint and distinctive implications for adolescent development. *Victims & offenders*, 5(4), 329-353.
- Lorentzen, S., Strauss, B., & Altmann, U. (2018). Process-outcome relationships in short-and long-term psychodynamic group psychotherapy: Results from a randomized clinical trial. *Group Dynamics: Theory, Research, and Practice*, 22(2), 93.
- Luborsky, L. (1953). Repeated intra-individual measurements (P technique) in understanding symptom structure and psychotherapeutic change. In O.H. Mowrer (a cura di), *Psychotherapy theory and research*. New York: The Ronald Press Company.

- Luborsky, L. (1995). Are common factors across different psychotherapies the main explanation for the Dodo Bird verdict that "Everyone has won so all shall have prizes"? *Clinical Psychology: Science and Practice*, 2(1), 106–109
- Luyten, P., Nijssens, L., Fonagy, P., & Mayes, L. C. (2017). Parental reflective functioning: Theory, research, and clinical applications. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 70(1), 174-199.
- MacKenzie, D. L., & Farrington, D. P. (2015). Preventing future offending of delinquents and offenders: what have we learned from experiments and meta-analyses?. *Journal of Experimental Criminology*, 11(4), 565-595.
- MacRitchie, V., & Leibowitz, S. (2010). Secondary traumatic stress, level of exposure, empathy and social support in trauma workers. *South African Journal of Psychology*, 40(2), 149-158.
- Main, M., & Solomon, J. (1986). Discovery of an insecure-disorganized/disoriented attachment pattern. In T. B. Brazelton & M. W. Yogman (Eds.), *Affective development in infancy* (pp. 95–124). Ablex Publishing.
- Majety, C., & Bejugam, S. (2016). Challenges and barriers faced by women in accessing justice against obstetric violence. *International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology*, 5(9), 2899-290.
- Malvaso, C. G., Delfabbro, P. H., & Day, A. (2017). The child protection and juvenile justice nexus in Australia: A longitudinal examination of the relationship between maltreatment and offending. *Child Abuse & Neglect*, 64, 32-46.
- Malvaso, C. G., Delfabbro, P. H., Day, A., & Nobes, G. (2019). Young people under youth justice supervision with varying child protection histories: an analysis of group differences. *International journal of offender therapy and comparative criminology*, 63(2), 159-178.
- Malvaso, C. G., Delfabbro, P., & Day, A. (2018). The maltreatment–offending association: A systematic review of the methodological features of prospective and longitudinal studies. *Trauma, Violence, & Abuse*, 19(1), 20-34.
- Maniglio, R. (2009). Severe mental illness and criminal victimization: a systematic review. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 119(3), 180-191.
- Margolin, G., Vickerman, K. A., Oliver, P. H., & Gordis, E. B. (2010). Violence exposure in multiple interpersonal domains: Cumulative and differential effects. *Journal of Adolescent Health*, 47(2), 198-205.

- Marziali, E., Munroe-Blum, H., & McCleary, L. (1997). The contribution of group cohesion and group alliance to the outcome of group psychotherapy. *International journal of group psychotherapy*, 47(4), 475-497.
- Maxfield, M. G., & Widom, C. S. (1996). The cycle of violence: Revisited 6 years later. *Archives of pediatrics & adolescent medicine*, 150(4), 390-395.
- McCann, I. L., & Pearlman, L. A. (1990). Vicarious traumatization: A framework for understanding the psychological effects of working with victims. *Journal of traumatic stress*, 3(1), 131-149.
- McElhaney, K. B., Immele, A., Smith, F. D., & Allen, J. P. (2006). Attachment organization as a moderator of the link between friendship quality and adolescent delinquency. *Attachment & human development*, 8(01), 33-46.
- McGloin, J. M., & Widom, C. S. (2001). Resilience among abused and neglected children grown up. *Development and psychopathology*, 13(4), 1021-1038.
- McKenzie-McHarg, K., Crockett, M., Olander, E. K., & Ayers, S. (2014). Think pink! A sticker alert system for psychological distress or vulnerability during pregnancy. *British Journal of Midwifery*, 22(8), 590-595.
- McLaughlin, S. P., Barkowski, S., Burlingame, G. M., Strauss, B., & Rosendahl, J. (2019). Group psychotherapy for borderline personality disorder: A meta-analysis of randomized-controlled trials. *Psychotherapy*, 56(2), 260.
- Mersky, J. P., & Reynolds, A. J. (2007). Child maltreatment and violent delinquency: Disentangling main effects and subgroup effects. *Child maltreatment*, 12(3), 246-258.
- Michalopoulos, L. M., & Aparicio, E. (2012). Vicarious trauma in social workers: The role of trauma history, social support, and years of experience. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 21(6), 646-664.
- Mickelson, K. D., Kessler, R. C., & Shaver, P. R. (1997). Adult attachment in a nationally representative sample. *Journal of personality and social psychology*, 73(5), 1092.
- Miljkovitch, R. (2001). *L'attachement au cours de la vie: Modèles internes opérants et narratifs*. Presses universitaires de France.
- Molnar, B. E., Buka, S. L., & Kessler, R. C. (2001). Child sexual abuse and subsequent psychopathology: results from the National Comorbidity Survey. *American journal of public health*, 91(5), 753.

- Moran, R. J., & Asquith, N. L. (2020). Understanding the vicarious trauma and emotional labour of criminological research. *Methodological Innovations*, 13(2), 2059799120926085.
- Morin, E. (1984). *Science et conscience de la complexité: échanges avec*. Librairie de l'Université.
- Morris, L., & Freundlich, M. (2004). *Youth involvement in the child welfare and juvenile justice systems: A case of double jeopardy?*. Child & Family Press.
- Morrow, A. S., Villodas, M. T., & Cunius, M. K. (2019). Prospective risk and protective factors for juvenile arrest among youth at risk for maltreatment. *Child maltreatment*, 24(3), 286-298.
- Muller, R. T., & Lemieux, K. E. (2000). Social support, attachment, and psychopathology in high risk formerly maltreated adults. *Child Abuse & Neglect*, 24(7), 883-900.
- Muniz, C. N., Fox, B., Miley, L. N., Delisi, M., Cigarran, G. P., & Birnbaum, A. (2019). The effects of adverse childhood experiences on internalizing versus externalizing outcomes. *Criminal Justice and Behavior*, 46(4), 568-589.
- Nijenhuis, E. R., Van der Hart, O., & Kruger, K. (2002). The psychometric characteristics of the Traumatic Experiences Checklist (TEC): First findings among psychiatric outpatients. *Clinical Psychology & Psychotherapy: An International Journal of Theory & Practice*, 9(3), 200-210.
- Nikischer, A. (2019). Vicarious trauma inside the academe: understanding the impact of teaching, researching and writing violence. *Higher Education*, 77(5), 905-916.
- Norcross, J. C., & Goldfried, M. R. (Eds.). (2005). *Handbook of psychotherapy integration*. Oxford University Press.
- Oehlman Forbes, D., Lee, M., & Lakeman, R. (2021). The role of mentalization in child psychotherapy, interpersonal trauma, and recovery: A scoping review. *Psychotherapy*, 58(1), 50.
- Olsson, T. M., Långström, N., Skoog, T., Andrée Löfholm, C., Leander, L., Brolund, A., ... & Sundell, K. (2021). Systematic review and meta-analysis of noninstitutional psychosocial interventions to prevent juvenile criminal recidivism. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 89(6), 514.
- Orlinsky, D. E., Ronnestad, M. H., & Willutzki, U. (2004). Fifty years of psychotherapy process-outcome research: Continuity and change. *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change*, 5, 307-389.
- Pack, M. (2013). Vicarious traumatisation and resilience: An ecological systems approach to sexual abuse counsellors' trauma and stress. *Sexual abuse in australia and New Zealand*, 5(2), 69-76.

- Paivio, S. C., & Pascual-Leone, A. (2010). Emotion-focused therapy for trauma treatment model. In S. C. Paivio & A. Pascual-Leone, *Emotion-focused therapy for complex trauma: An integrative approach* (pp. 33–54). American Psychological Association.
- Parker, G., Tupling, H., & Brown, L. B. (1979). A parental bonding instrument. *British Journal of Medical Psychology*, 52(1), 1–10.
- Parks, S. E., Kim, K. H., Day, N. L., Garza, M. A., & Larkby, C. A. (2011). Lifetime self-reported victimization among low-income, urban women: The relationship between childhood maltreatment and adult violent victimization. *Journal of interpersonal violence*, 26(6), 1111-1128.
- Patra, P., Prakash, J., Patra, B., & Khanna, P. (2018). Intimate partner violence: Wounds are deeper. *Indian journal of psychiatry*, 60(4), 494.
- Pearlman, L. A., & Caringi, J. (2009). Vicarious traumatization and complex trauma. In C. A. Courtois & J. D. Ford (eds.), *Complex Traumatic Stress Disorders: An Evidence-Based Clinician's Guide* (p. 202-224). Guilford Press.
- Pedersen, G., Kvarstein, E. H., Wilberg, T., Folmo, E. J., Burlingame, G. M., & Lorentzen, S. (2021). The Group Questionnaire (GQ)—Psychometric properties among outpatients with personality disorders. *Group Dynamics: Theory, Research, and Practice*. Advance online publication.
- Pepin, E. N., & Banyard, V. L. (2006). Social support: A mediator between child maltreatment and developmental outcomes. *Journal of Youth and Adolescence*, 35(4), 612-625.
- Peterson-Badali, M., Skilling, T., & Haqanee, Z. (2015). Examining implementation of risk assessment in case management for youth in the justice system. *Criminal Justice and Behavior*, 42(3), 304-320.
- Pham, T. H., & Ducro, C. (2008). Les antécédents d'adversité chez les agresseurs sexuels. *Annales médico-psychologiques, revue psychiatrique*, 166(7) 580-584.
- Pickles, C. (2017). 'Obstetric Violence and the Law': British Academy Postdoctoral Research Fellow Camilla Pickles. Oxford Law Faculty-Blog.
- Pirelli, G., Formon, D. L., & Maloney, K. (2020). Preventing vicarious trauma (VT), compassion fatigue (CF), and burnout (BO) in forensic mental health: Forensic psychology as exemplar. *Professional Psychology: Research and Practice*, 51(5), 454-466.
- Popper, K. R. (1963). Science as falsification. *Conjectures and refutations*, 1(1963), 33-39.

- Renner, L. M., & Slack, K. S. (2006). Intimate partner violence and child maltreatment: Understanding intra-and intergenerational connections. *Child abuse & neglect*, 30(6), 599-617.
- Reuben, A., Moffitt, T. E., Caspi, A., Belsky, D. W., Harrington, H., Schroeder, F., ... & Danese, A. (2016). Lest we forget: comparing retrospective and prospective assessments of adverse childhood experiences in the prediction of adult health. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 57(10), 1103-1112.
- Rosendahl, J., Alldredge, C. T., Burlingame, G. M., & Strauss, B. (2021). Recent developments in group psychotherapy research. *American Journal of Psychotherapy*, 01, 52-59.
- Rosenzweig, S. (1936). Some implicit common factors in diverse methods of psychotherapy. *American journal of Orthopsychiatry*, 6(3), 412.
- Rosenzweig, S. (1954). A transvaluation of psychotherapy: a reply to Hans Eysenck. *The Journal of Abnormal and Social Psychology*, 49(2), 298-304.
- Ryan, J. P., & Testa, M. F. (2005). Child maltreatment and juvenile delinquency: Investigating the role of placement and placement instability. *Children and Youth Services Review*, 27(3), 227-249.
- Ryan, J. P., Williams, A. B., & Courtney, M. E. (2013). Adolescent neglect, juvenile delinquency and the risk of recidivism. *Journal of youth and adolescence*, 42(3), 454-465.
- Schaffer, M., Clark, S., & Jeglic, E. L. (2009). The role of empathy and parenting style in the development of antisocial behaviors. *Crime & Delinquency*, 55(4), 586-599.
- Schalinski, I., Teicher, M. H., Nischk, D., Hinderer, E., Müller, O., & Rockstroh, B. (2016). Type and timing of adverse childhood experiences differentially affect severity of PTSD, dissociative and depressive symptoms in adult inpatients. *BMC psychiatry*, 16(1), 1-15.
- Schimmenti, A. (2018). The trauma factor: Examining the relationships among different types of trauma, dissociation, and psychopathology. *Journal of Trauma & Dissociation*, 19(5), 552-571.
- Schimmenti, A., & Bifulco, A. (2008). Quando i genitori maltrattano i figli. Le radici psicopatologiche dello sviluppo affettivo. In Caretti, V., & Craparo, G. (eds). *Trauma e Psicopatologia. Un approccio evolutivo-relazionale* (pp. 94-131). Astrolabio: Roma.
- Schlack, R., Ravens-Sieberer, U., & Petermann, F. (2013). Psychological problems, protective factors and health-related quality of life in youth affected by violence: the burden of the multiply victimised. *Journal of adolescence*, 36(3), 587-601.

- Schubert, S., & Lee, C. W. (2009). Adult PTSD and its treatment with EMDR: A review of controversies, evidence, and theoretical knowledge. *Journal of EMDR Practice and Research*, 3(3), 117-132.
- Schuengel, C., Bakermans-Kranenburg, M., van IJzendoorn, M. H., & Blom, M. (1999). Unresolved loss and infant disorganization: Links to frightening maternal behavior. In J. Solomon & C. George (eds.), *Attachment disorganization* (pp. 71–94). The Guilford Press.
- Schumm, J. A., Briggs - Phillips, M., & Hobfoll, S. E. (2006). Cumulative interpersonal traumas and social support as risk and resiliency factors in predicting PTSD and depression among inner - city women. *Journal of Traumatic Stress: Official Publication of The International Society for Traumatic Stress Studies*, 19(6), 825-836.
- Schwartz, D., Barkowski, S., Strauss, B., Knaevelsrud, C., & Rosendahl, J. (2019). Efficacy of group psychotherapy for posttraumatic stress disorder: Systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Psychotherapy Research*, 29(4), 415-431.
- Schwartz, D., Barkowski, S., Strauss, B., Knaevelsrud, C., & Rosendahl, J. (2019). Efficacy of group psychotherapy for posttraumatic stress disorder: Systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Psychotherapy Research*, 29(4), 415-431.
- Schwarzer, N. H., Nolte, T., Fonagy, P., & Gíngelmaier, S. (2021). Mentalizing mediates the association between emotional abuse in childhood and potential for aggression in non-clinical adults. *Child Abuse & Neglect*, 115, 105018.
- Scott-Storey, K. (2011). Cumulative abuse: Do things add up? An evaluation of the conceptualization, operationalization, and methodological approaches in the study of the phenomenon of cumulative abuse. *Trauma, Violence, & Abuse*, 12(3), 135-150.
- Seedat, S., Stein, M. B., & Forde, D. R. (2005). Association between physical partner violence, posttraumatic stress, childhood trauma, and suicide attempts in a community sample of women. *Violence and victims*, 20(1), 87-98.
- Seinfeld, S., Arroyo-Palacios, J., Iruretagoyena, G., Hortensius, R., Zapata, L. E., Borland, D., ... & Sanchez-Vives, M. V. (2018). Offenders become the victim in virtual reality: impact of changing perspective in domestic violence. *Scientific reports*, 8(1), 1-11.
- Seinfeld, S., Zhan, M., Poyo-Solanas, M., Barsuola, G., Vaessen, M., Slater, M., ... & de Gelder, B. (2021). Being the victim of virtual abuse changes default mode network responses to emotional expressions. *Cortex*, 135, 268-284.

- Silver, M. A., Portnoy, S., & Peters, J. K. (2015). Stress, burnout, vicarious trauma, and other emotional realities in the lawyer/client relationship. *Touro Law Review*, 19 (4), Article 5.
- Singer, J., Cummings, C., Moody, S. A., & Benuto, L. T. (2020). Reducing burnout, vicarious trauma, and secondary traumatic stress through investigating purpose in life in social workers. *Journal of Social Work*, 20(5), 620-638.
- Slattery, S. M., & Goodman, L. A. (2009). Secondary traumatic stress among domestic violence advocates: Workplace risk and protective factors. *Violence against women*, 15(11), 1358-1379.
- Slep, A. M. S., Heyman, R. E., & Foran, H. M. (2015). Child maltreatment in DSM - 5 and ICD - 11. *Family Process*, 54(1), 17-32.
- Sloane, R.B., Staples F.R., Cristol A.H., Yorkston N.J., e Whipple K. (1975). *Psychotherapy versus behaviour therapy*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Smith, C., & Thornberry, T. P. (1995). The relationship between childhood maltreatment and adolescent involvement in delinquency. *Criminology*, 33(4), 451-481.
- Smith, M.L., e Glass, G.V. (1977). Meta-analysis of psychotherapy outcome studies. *American Psychologist*, 32, 752-760.
- Smith, M.L., Glass G.V., e Miller, T.I. (1980). *The benefits of psychotherapy*. The Johns Hopkins University Press
- Solomon, E. P., & Heide, K. M. (1999). Type III trauma: Toward a more effective conceptualization of psychological trauma. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 43(2), 202-210.
- Solomon, E. P., Solomon, R. M., & Heide, K. M. (2009). EMDR: An evidence-based treatment for victims of trauma. *Victims and Offenders*, 4(4), 391-397.
- Souverein, F. A., Van der Helm, G. H. P., & Stams, G. J. J. M. (2013). ‘Nothing works’ in secure residential youth care?. *Children and Youth Services Review*, 35(12), 1941-1945.
- Sperry, D. M., & Widom, C. S. (2013). Child abuse and neglect, social support, and psychopathology in adulthood: A prospective investigation. *Child abuse & neglect*, 37(6), 415-425.
- Spinazzola, J., Ford, J., Zucker, M., van der Kolk, B., Silva, S., Smith, S., & Blaustein, M. (2005). National survey of complex trauma exposure, outcome and intervention for children and adolescents. *Psychiatric Annals*, 35(5), 433-439.

- Spinhoven, P., Elzinga, B. M., Hovens, J. G., Roelofs, K., Zitman, F. G., van Oppen, P., & Penninx, B. W. (2010). The specificity of childhood adversities and negative life events across the life span to anxiety and depressive disorders. *Journal of affective disorders*, 126(1-2), 103-112.
- Spriggs, A. L., Iannotti, R. J., Nansel, T. R., & Haynie, D. L. (2007). Adolescent bullying involvement and perceived family, peer and school relations: Commonalities and differences across race/ethnicity. *Journal of Adolescent Health*, 41(3), 283-293.
- Steele, H., Steele, M., & Fonagy, P. (1996). Associations among attachment classifications of mothers, fathers, and their infants. *Child development*, 67(2), 541-555.
- Steiner, H., Silverman, M., Karnik, N. S., Huemer, J., Plattner, B., Clark, C. E., ... & Haapanen, R. (2011). Psychopathology, trauma and delinquency: subtypes of aggression and their relevance for understanding young offenders. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 5(1), 1-11.
- Stern D.N., (1985), *Il mondo relazionale del bambino*, Boringhieri, 1987
- Stiles, W. B., Shapiro, D. A., & Elliott, R. (1986). Are all psychotherapies equivalent?. *American psychologist*, 41(2), 165.
- Stith, S. M., Smith, D. B., Penn, C. E., Ward, D. B., & Tritt, D. (2004). Intimate partner physical abuse perpetration and victimization risk factors: A meta-analytic review. *Aggression and violent behavior*, 10(1), 65-98.
- Stover, C. S., Meadows, A. L., & Kaufman, J. (2009). Interventions for intimate partner violence: Review and implications for evidence-based practice. *Professional Psychology: Research and Practice*, 40(3), 223.
- Stricker, G. (1994). Reflections on psychotherapy integration. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 1(1), 3.
- Stricker, G., & Gold, J. R. (Eds.). (2013). *Comprehensive handbook of psychotherapy integration*. Springer Science & Business Media.
- Svien, H., Burlingame, G. M., Griner, D., Beecher, M. E., & Alldredge, C. T. (2021). Group therapeutic relationship change: Using routine outcome monitoring to detect the effect of single versus multiple ruptures. *Group Dynamics: Theory, Research, and Practice*, 25(1), 45.
- Tajima, E. A., Herrenkohl, T. I., Huang, B., & Whitney, S. D. (2004). Measuring child maltreatment: A comparison of prospective parent reports and retrospective adolescent reports. *American Journal of Orthopsychiatry*, 74(4), 424-435.

- Tasca, G. A., Sylvestre, J., Balfour, L., Chyurlia, L., Evans, J., Fortin-Langelier, B., ... & Wilson, B. (2015). What clinicians want: Findings from a psychotherapy practice research network survey. *Psychotherapy*, 52(1), 1.
- Taylor, J., Baldwin, N., & Spencer, N. (2008). Predicting child abuse and neglect: ethical, theoretical and methodological challenges. *Journal of clinical nursing*, 17(9), 1193-1200.
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2004). " Posttraumatic growth: conceptual foundations and empirical evidence". *Psychological inquiry*, 15(1), 1-18.
- Temcheff, C. E., Serbin, L. A., Martin-Storey, A., Stack, D. M., Hodgins, S., Ledingham, J., & Schwartzman, A. E. (2008). Continuity and pathways from aggression in childhood to family violence in adulthood: A 30-year longitudinal study. *Journal of family violence*, 23(4), 231-242.
- Terr L.C. (1995) Childhood Traumas. In: Everly G.S., Lating J.M. (eds) Psychotraumatology (p.301-320). Springer.
- Terradas, M. M., Domon-Archambault, V., Senécal, I., Drieu, D., & Mikic, N. (2020). Mentalization-based interventions in child psychiatry and youth protection services I: Objectives, setting, general principles and strategies. *Journal of Infant, Child, and Adolescent Psychotherapy*, 19(3), 303-320.
- Thayer, S. D., & Burlingame, G. M. (2014). The validity of the Group Questionnaire: Construct clarity or construct drift? *Group Dynamics: Theory, Research, and Practice*, 18(4), 318–332.
- Valdez, C. E., Lim, B. H. P., & Lilly, M. M. (2013). “It’s going to make the whole tower crooked”: Victimization trajectories in IPV. *Journal of Family Violence*, 28(2), 131-140.
- Van der Helm, P., Stams, G. J., & Van der Laan, P. (2011). Measuring group climate in prison. *The Prison Journal*, 91(2), 158-176.
- Van der Kolk B. (2005), “Developmental Trauma Disorder. Towards a rational diagnosis for children with complex trauma histories”, *Psychiatric Annals*, 5, 390-398.
- Van der Kolk, B. A. (1994). The body keeps the score: Memory and the evolving psychobiology of posttraumatic stress. *Harvard review of psychiatry*, 1(5), 253-265.
- Van der Kolk, B. A., Roth, S., Pelcovitz, D., Sunday, S., & Spinazzola, J. (2005). Disorders of extreme stress: The empirical foundation of a complex adaptation to trauma. *Journal of Traumatic Stress: Official Publication of the International Society for Traumatic Stress Studies*, 18(5), 389-399.

- Van Der Laan, A. M., Blom, M., & Kleemans, E. R. (2009). Exploring long-term and short-term risk factors for serious delinquency. *European Journal of Criminology*, 6(5), 419-438.
- Van IJzendoorn, M. H., & Bakermans-Kranenburg, M. J. (1996). Attachment representations in mothers, fathers, adolescents, and clinical groups: a meta-analytic search for normative data. *Journal of consulting and clinical psychology*, 64(1), 8.
- Vaughn-Coaxum, R. A., Dhawan, N., Sheridan, M. A., Hart, M. J., & Weisz, J. R. (2020). Dimensions of adversity in association with adolescents' depression symptoms: Distinct moderating roles of cognitive and autonomic function. *Development and psychopathology*, 32(3), 817-830.
- Ventura, S., Cardenas, G., Miragall, M., Riva, G., & Baños, R. (2021). How Does It Feel to Be a Woman Victim of Sexual Harassment? The Effect of 360°-Video-Based Virtual Reality on Empathy and Related Variables. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 24(4), 258-266.
- Vermeiren, R., Jaspers, I., & Moffitt, T. (2006). Mental health problems in juvenile justice populations. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics*, 15(2), 333-351.
- Vigorelli, M., Giannone, F., Mingarelli, L., Guarnaccia, C., Barone, R., & Bruschetta, S. (2012). Standard di servizio per Comunità terapeutiche per l'infanzia e l'adolescenza (APPENDICE B). In Ferruta, A., Foresti, G. & Vigorelli (eds) *Le comunità Terapeutiche. Psicotici, Borderline, Adolescenti, Minori* (p.565-582). Raffaello Cortina Editore.
- Voisin, D. R., & Neilands, T. B. (2010). Community violence and health risk factors among adolescents on Chicago's southside: does gender matter?. *Journal of Adolescent Health*, 46(6), 600-602.
- Volkert, J., Hauschild, S., & Taubner, S. (2019). Mentalization-based treatment for personality disorders: efficacy, effectiveness, and new developments. *Current psychiatry reports*, 21(4), 1-12.
- Vranceanu, A. M., Hobfoll, S. E., & Johnson, R. J. (2007). Child multi-type maltreatment and associated depression and PTSD symptoms: The role of social support and stress. *Child abuse & neglect*, 31(1), 71-84.
- Wang, X. (2021). Intergenerational effects of childhood maltreatment: The roles of parents' emotion regulation and mentalization. *Child Abuse & Neglect*, 104940.
- Wasserman, G. A., Ko, S. J., & McReynolds, L. S. (2004). Assessing the Mental Health Status of Youth in Juvenile Justice Settings. Juvenile Justice Bulletin. *Office of juvenile justice and delinquency prevention*.

- Waters, J., Phillips, J., Westaby, C., & Fowler, A. (2020). The emotions and emotional labour of criminological researchers. *Methodological Innovations*, 13(2), 2059799120926059.
- Weijers, J., Fonagy, P., Eurelings-Bontekoe, E., Termorshuizen, F., Viechtbauer, W., & Selten, J. P. (2018). Mentalizing impairment as a mediator between reported childhood abuse and outcome in nonaffective psychotic disorder. *Psychiatry research*, 259, 463-469.
- Weisburd, D., Farrington, D. P., & Gill, C. (2017). What works in crime prevention and rehabilitation: An assessment of systematic reviews. *Criminology & Public Policy*, 16(2), 415-449.
- Wekerle, C., Leung, E., Wall, A. M., MacMillan, H., Boyle, M., Trocme, N., & Waechter, R. (2009). The contribution of childhood emotional abuse to teen dating violence among child protective services-involved youth. *Child abuse & neglect*, 33(1), 45-58.
- Westmarland, N., & Kelly, L. (2013). Why extending measurements of ‘success’ in domestic violence perpetrator programmes matters for social work. *British Journal of Social Work*, 43(6), 1092-1110.
- Widom, C. S. (1989). Child abuse, neglect, and adult behavior: Research design and findings on criminality, violence, and child abuse. *American journal of Orthopsychiatry*, 59(3), 355-367.
- Widom, C. S., & Maxfield, M. G. (2001). An Update on the " Cycle of Violence." Research in Brief.
- Widom, C. S., Czaja, S. J., & DuMont, K. A. (2015). Intergenerational transmission of child abuse and neglect: Real or detection bias?. *Science*, 347(6229), 1480-1485.
- Widom, C. S., Czaja, S. J., & Dutton, M. A. (2008). Childhood victimization and lifetime revictimization. *Child abuse & neglect*, 32(8), 785-796.
- Widom, C. S., Czaja, S. J., Bentley, T., & Johnson, M. S. (2012). A prospective investigation of physical health outcomes in abused and neglected children: New findings from a 30-year follow-up. *American journal of public health*, 102(6), 1135-1144.
- Widom, C. S., Czaja, S., & Dutton, M. A. (2014). Child abuse and neglect and intimate partner violence victimization and perpetration: A prospective investigation. *Child abuse & neglect*, 38(4), 650-663.
- Wiebush, R. G. (2000). *Implementation of the intensive community-based aftercare program*. US Department of Justice, Office of Justice Programs, Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention.

- Winsper, C., Lereya, S. T., Marwaha, S., Thompson, A., Eyden, J., & Singh, S. P. (2016). The aetiological and psychopathological validity of borderline personality disorder in youth: A systematic review and meta-analysis. *Clinical psychology review*, *44*, 13-24.
- Wolfe, D. A., Scott, K., Wekerle, C., & Pittman, A. L. (2001). Child maltreatment: Risk of adjustment problems and dating violence in adolescence. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, *40*(3), 282-289.
- Wright, E. M., Spohn, R., & Campagna, M. (2020). Responding to crossover youth: A look beyond recidivism outcomes. *Youth Violence and Juvenile Justice*, *18*(4), 381-394.
- Wright, E. M., Spohn, R., Chenane, J., & Juliano, N. (2017). The importance of interagency collaboration for crossover youth: A research note. *Youth violence and juvenile justice*, *15*(4), 481-491.
- Zamir, O., & Lavee, Y. (2014). Psychological mindedness as a protective factor against revictimization in intimate relationships. *Journal of Clinical Psychology*, *70*(9), 847-859.
- Zarbo, C., Tasca, G. A., Cattafi, F., & Compare, A. (2016). Integrative psychotherapy works. *Frontiers in psychology*, *6*, 2021.
- Zeifman, R. J., Landy, M. S., Liebman, R. E., Fitzpatrick, S., & Monson, C. M. (2021). Optimizing treatment for comorbid borderline personality disorder and posttraumatic stress disorder: A systematic review of psychotherapeutic approaches and treatment efficacy. *Clinical Psychology Review*, 102030.