



Public Safety
Canada

Sécurité publique
Canada

ARCHIVED - Archiving Content

Archived Content

Information identified as archived is provided for reference, research or recordkeeping purposes. It is not subject to the Government of Canada Web Standards and has not been altered or updated since it was archived. Please contact us to request a format other than those available.

ARCHIVÉE - Contenu archivé

Contenu archivé

L'information dont il est indiqué qu'elle est archivée est fournie à des fins de référence, de recherche ou de tenue de documents. Elle n'est pas assujettie aux normes Web du gouvernement du Canada et elle n'a pas été modifiée ou mise à jour depuis son archivage. Pour obtenir cette information dans un autre format, veuillez communiquer avec nous.

This document is archival in nature and is intended for those who wish to consult archival documents made available from the collection of Public Safety Canada.

Some of these documents are available in only one official language. Translation, to be provided by Public Safety Canada, is available upon request.

Le présent document a une valeur archivistique et fait partie des documents d'archives rendus disponibles par Sécurité publique Canada à ceux qui souhaitent consulter ces documents issus de sa collection.

Certains de ces documents ne sont disponibles que dans une langue officielle. Sécurité publique Canada fournira une traduction sur demande.

**LA COLÈRE ET LES AUTRES ÉMOTIONS CHEZ
LES FEMMES**

ANALYSE DE LA LITTÉRATURE

**Judy Crump, M.Div.
R.R. #2 Musquodoboit Harbour, Nouvelle-Écosse**

**Préparé pour le
Service correctionnel du Canada
Ottawa, Canada
Février 1995**

SOL GEN CANADA LIB/BIBLIO



0000005442

Storage

Z 7204 .E5 C7 1995
Literature review on women'
s anger and other emotions
= : La colère et les autres

DATE DUE

28. FEB 03

GAYLORD

PRINTED IN U.S.A.

LA COLÈRE ET LES AUTRES ÉMOTIONS CHEZ LES FEMMES

ANALYSE DE LA LITTÉRATURE

**Judy Crump, M.Div.
R.R. #2 Musquodoboit Harbour, Nouvelle-Écosse**

**Préparé pour le
Service correctionnel du Canada
Ottawa, Canada
Février 1995**

Copyright of this document does not belong to the Crown.
Proper authorization must be obtained from the author for
any intended use.
Les droits d'auteur du présent document n'appartiennent
pas à l'État. Toute utilisation du contenu du présent
document doit être approuvée préalablement par l'auteur.

TABLE DES MATIÈRES

Introduction	2
Les fonctions positives de la colère.....	2
Les théories conceptuelles de l'émotion.....	3
1. Les orientations psychanalytiques.....	4
2. Les orientations behavioristes.....	5
3. Les théories socioculturelles.....	5
4. Les orientations humanistes.....	5
5. Les théories psychobiologiques.....	6
6. Les théories féministes.....	6
Mythes à propos de la colère des femmes.....	6
Émotions connexes.....	9
1. L'estime de soi et la colère.....	10
2. Le stress et la colère.....	11
3. La colère et la santé.....	13
4. La dépression et la colère.....	14
5. La colère et le comportement à tendances autodestructrices.....	15
a. L'automutilation.....	16
b. Le comportement alimentaire.....	16
c. Consommation excessive d'alcool et de drogues.....	18
La colère et la violence envers les femmes.....	19
La colère chez les femmes incarcérées.....	20
Les minorités visibles et invisibles.....	21
Instruments d'évaluation.....	22
Modalités et programmes de traitement.....	25
1. L'approche cognitive-behavioriste.....	26
2. Psychothérapie se basant sur la théorie développementale axée sur le moi.....	28
3. Sommaire des lignes directrices de traitements.....	29
La maîtrise de la colère chez les femmes délinquantes.....	30
Autres programmes.....	34
Recommandations concernant l'élaboration de nouveaux programmes.....	42
Conclusion.....	44
Bibliographie.....	45

INTRODUCTION

La colère et les autres émotions chez la femme ont fait l'objet d'une étude approfondie de l'ensemble des écrits, publiés principalement en Amérique du Nord dans les domaines suivants : psychologie, psychiatrie, sociologie, criminologie, travail social et éducation. Il en ressort plusieurs thèmes dont notamment la compréhension de la complexité présente dans cette émotion humaine. De nombreux facteurs influencent les causes, la présentation et les effets de la colère chez les femmes. Il existe dans les écrits courants, plusieurs mythes approuvés et perpétués dans la culture, et très peu d'études empiriques ont en fait soutenu ces approches. Les hommes étaient les principaux auteurs de ces recherches sur la colère. Ils avaient alors surtout comme cible la population masculine et n'ont consacré aux femmes qu'une place minime. En général, ces études ont eu lieu soit dans l'enceinte de cliniques où les participants éprouvaient de graves difficultés à exprimer leur colère de façon appropriée, soit dans des milieux universitaires où les étudiants recevaient en échange de leur participation des crédits pour leurs diplômes (Schill et Wang, 1990; O'Laughlin et Schill, 1994). Dans les années 70 et au début des années 80, la psychologue Harriet Goldhor Lerner, la psychiatre Teresa Bernadez-Bonesatti, et la psychologue Carol Tavris faisaient partie de la première équipe à étudier de façon précise la colère chez les femmes. La première étude descriptive de grande envergure au cours de laquelle des femmes ont collaboré était en fait dirigée par Thomas et al. en 1993. La particularité de cette étude repose sur le fait que les femmes tenaient leur propre rôle social au sein de leur milieu naturel.

LES FONCTIONS POSITIVES DE LA COLÈRE

Alors que les manifestations de la colère peuvent souvent se révéler problématiques, et que "pendant des siècles entiers, la colère était considérée comme un péché, une faiblesse, ou une folie et qu'elle devait être évitée ou contenue" (Thomas, 1990), l'ensemble des écrits à ce sujet s'accorde à dire que la colère peut représenter chez la femme une fonction importante. La colère est en premier lieu un instrument qui sert à transmettre un message (Potter-Efron et Potter-Efron, 1991), elle signale que quelque chose ne va pas bien (Lerner, 1985; Potter-Efron et Potter-Efron, 1991, Denham et Bultemeier, 1993). La colère peut jouer un rôle éducateur (Estés, 1992; Denham et Bultemeier, 1993), et faire prendre conscience que "toute sorte d'émotion, y compris la rage renferme un savoir, une perspicacité, que certains appellent la connaissance intuitive" (p.352). Par l'entremise de la colère, les femmes peuvent apprendre à identifier certains problèmes (Lerner, 1990), mobiliser leur énergie afin de répondre à une menace ressentie (Person, 1993). Elles peuvent également découvrir des moyens qui leur permettent de changer, de se développer et se protéger (Estés, 1992, Thomas, 1993c). Dans cette optique, la colère dirigée vers la société considérée dans son ensemble ou vers une injustice individuelle devient alors une source de pouvoir (Bishop, 1994).

Thomas (1993c) fait remarquer qu'il existe certaines situations où l'expression de la colère constitue un bienfait pour la santé. Il a été constaté que chez les femmes atteintes d'un cancer, l'espérance de vie est plus grande si ces dernières expriment leur colère. Au cours d'entrevues effectuées auprès de femmes, Valentis et Devane (1994), ont vu se manifester des comportements de rage comme moyen de survie, et aussi comme une technique cruciale qui permette aux femmes de se regrouper et de recréer des liens avec leur propre personne. Comme le signalent Saylor et Denham (1993), "tout aussi désagréable que la colère puisse paraître à beaucoup d'entre nous, on la préfère encore à l'anxiété puisque le coupable est toujours l'autre" (p.98).

LES THÉORIES CONCEPTUELLES DE L'ÉMOTION

Thomas (1990, 1991, 1993b) présente une revue de la littérature traitant des théories de l'émotion, observant qu'il n'existe en fait que très peu d'écrits où l'objet de l'étude porte sur la description approfondie de l'expérience propre aux femmes. Thomas analyse les théories du vingtième siècle, celles qui continuent d'occuper une place prépondérante dans les modalités des traitements contemporains. En 1976, le philosophe Robert Solomon donne le nom de *modèle hydraulique* à une théorie qui se présente comme la plus dominante, et qui rencontre des interprétations plutôt différentes entre William James, Sigmund Freud et C.G. Lange. Le psychisme humain est considéré comme "une chaudière sous pression pour laquelle il faudrait absolument libérer la pression pour qu'elle se transforme en action et puisse s'exprimer" (Solomon, cité dans Thomas, 1991, p.32). Carl Jung a apporté quelques modifications à cette notion lorsqu'il a introduit la question des complexes appartenant à l'inconscient humain. Ces complexes se comportent comme des personnalités indépendantes et influencent ainsi l'action. En réfutant la nature involontaire de l'émotion que démontre le modèle hydraulique, Solomon est venu à penser que les émotions correspondent à des jugements de situations présentes et passées. Les individus réagissent aux injustices qu'ils ont dû subir. Plutôt que de se baser sur une pulsion instinctive, les individus portent un jugement lorsqu'ils ressentent qu'il y a atteinte à leur moralité ou à leur idéal. Solomon soutient que "il est évident que nous nous mettons en colère" (Solomon, cité dans Thomas 1993b, p.25), et insiste sur le rôle des actions de l'individu lors de la création d'une émotion. Ce point de vue reflète la popularité grandissante des théories cognitives du comportement propres à son époque. Selon Solomon (1990), la plupart des théoriciens du comportement de l'époque moderne "soulignent la nécessité de prendre en considération la cognition dans l'expression de la colère" (p.208).

Le modèle hydraulique de l'émotion a donné naissance à l'approche du *défolement* (ventilationniste) au sujet de la colère (Thomas 1990; 1991). En soutenant que la colère refoulée a des effets néfastes sur la santé, les théoriciens conseillaient plutôt de décharger la colère et procurer ainsi un bienfait à la santé. Il est reconnu que les études empiriques n'ont pas appuyé cette opinion (Tavris, 1982; Lerner, 1985; Lerner, dans Kirmer, 1990; Thomas, 1990; Thomas, 1991). À vrai dire, certaines preuves peuvent laisser penser que l'expression de la colère provoque à la fois des conséquences négatives sur la santé et une augmentation de la colère et de l'hostilité (Meyer, 1988; Thomas, 1990, 1991; Droppleman et Wilt, 1993). Lerner (1985) maintient que "la colère déchargée peut être un moyen pour conserver, et même endurcir, les vieilles règles et les types de comportements dans une relation et garantir ainsi qu'aucun changement ne puisse avoir lieu" (p.4). Crockett (1986) est du même avis, car elle suggère que la colère libérée incite peut être d'avantage les individus à chercher d'autres explications rationnelles à leur colère, au lieu de se concentrer à trouver des solutions. Lorsque Estés (1992) préconise la libération de la rage d'une façon "contenue" (p.355), elle insinue alors qu'agir autrement reviendrait à "mettre le feu à un bidon d'essence" (p.355).

Comme le fait remarquer Tavris (1982), la perspective du défolement est manifeste dans les écrits contemporains, non seulement parmi les psychologues mais aussi à travers la population générale. Valentis et Devane (1994), retracent l'origine de la colère à la "rage bouillonnante" d'un enfant à sa naissance (p.18) à partir d'images empruntées à la mythologie, à la littérature, au cinéma, et également à des entrevues effectuées auprès de femmes et de psychothérapeutes. Elles proposent ainsi une approche de croissance à l'étude de la colère. En plus de la rage éprouvée lorsque l'enfant est séparé de la chaleur et de la sécurité du ventre de la mère, il existe également des "blessures narcissiques" (p.20). Ces blessures sont soit réelles soit ressenties, mais elles détruisent l'autonomie et l'estime de soi, qui constituent alors les premières provocations de la rage chez l'enfant. En créant un lien entre la

colère et l'expérience du trauma pendant les premières années du développement, Valentis et Devane avancent que la réponse à la rage est enfouie dans le subconscient, et elle "est prête à refaire surface et à agir selon ces modèles appartenant au jeune âge" (p.21). Des années plus tard, la tâche thérapeutique d'une femme revient à "évacuer le lieu même de la première blessure jusqu'à ce qu'elle admette et libère enfin ce mal" (p.21).

En critiquant les théories hydrauliques et du défolement, Thomas (1991) propose un nouveau modèle pour la conceptualisation de la colère chez la femme. Ce modèle sert actuellement de lignes directrices pour les recherches menées par le groupe de recherche sur la santé des femmes «Women's Mental Health Research Group» à l'Université du Tennessee à Knoxville. Ce modèle comprend trois catégories : les *concepts d'évaluation*, les perceptions de soi telles que le stress ressenti, les valeurs, et l'estime de soi particuliers à la femme, et qui ont un effet sur des facteurs comme la dépression ou l'état de santé; les *facteurs modificateurs*, c'est-à-dire les caractéristiques socio-démographiques, la propension ou la tendance de la femme à se mettre en colère (le trait de la colère est décrit comme étant une caractéristique relativement stable de la personnalité), les habitudes de vie, les responsabilités de son rôle qui modifient sa perception d'elle-même; les *variables résultantes* tels la dépression, les modes d'expression de la colère, la suralimentation ou l'usage du tabac. Le modèle est cyclique et chaque facteur influence les autres. Par exemple, "la responsabilité d'avoir à jouer plusieurs rôles influence en même temps le stress ressenti, l'estime de soi et les diverses conséquences comme l'état de santé physique ou la dépression" (p.45). Le niveau de stress ressenti par une femme devient un facteur principal dans ce modèle, puisque le stress peut mener à "des modes d'expression de la colère qui ont des effets néfastes sur la santé, à un état dépressif, ou encore à d'autres conséquences négatives" (p.44). Le modèle admet cependant que des facteurs modificateurs peuvent intervenir pour donner un résultat plus bénéfique. Le modèle tient compte du milieu social, de la diversité des races et de la vie économique, et de l'orientation sexuelle (même si ce dernier facteur n'est pas mentionné de façon explicite) en tant que facteurs pouvant influencer l'expression de la colère chez les femmes. Cette analyse était absente dans les approches théoriques antérieures.

Une explication sommaire des théories contemporaines de l'émotion et de leur relation avec la colère est exposée ci-dessous.

1. LES ORIENTATIONS PSYCHANALYTIQUES

Les approches psychanalytiques explorent l'inconscient pour permettre à la personne d'arriver à ressentir certaines émotions de façon consciente. Cela est rendu possible parce que ces approches mettent en valeur des forces de motivation inconscientes et cachées, des forces qui sous-tendent et influencent le comportement. Ces approches sont axées sur la perspicacité, et avancent l'argument que les personnes seraient en mesure de résoudre leur colère si elles pouvaient la comprendre.

Les approches psychanalytiques considèrent d'autres émotions comme "étant liées à des pulsions; la répression de ces pulsions puissantes est jugée malsaine" (Rapaport, cité dans Thomas, 1990, p.205). Il est cru que des maladies psychologiques ou psychosomatiques peuvent se développer si certaines émotions ne sont pas libérées. Thomas cite un texte pour infirmières psychiatriques publié en 1987 :

"Les personnes doivent libérer leur tension. Il est possible de supprimer l'expression manifeste de la colère, mais tôt ou tard, peut-être dans une forme différente, cette tension sera libérée. La personne qui souffre de colère chronique peut développer un ulcère duodénal, devenir dépressive, ou avoir des accès de colère au moindre problème.

...L'expression directe de la colère au moment où elle se manifeste et dirigée vers la cause immédiate, constitue le moyen le plus sain et le plus satisfaisant pour libérer la tension."

(Stuart et Sundeen, cités dans Thomas, 1990, p.205-206)

Le débat qui concerne les bénéfices ressentis lors de l'expression de la colère, mentionnés ci-dessus, est très courant dans l'ensemble de la littérature.

2. LES ORIENTATIONS BEHAVIORISTES

Les théoriciens du behaviorisme estiment qu'il est nécessaire de prendre en compte les schèmes de pensée dans l'expression de la colère. La colère est considérée comme un jugement, comme "une réponse apprise aux stimuli de l'environnement" (Skinner, mentionné dans Thomas, 1990, p.208). Les expériences ont démontré que les personnes répètent exactement les comportements qui leur ont valu des récompenses. Un enfant apprend que la colère l'aide à obtenir ce qu'il veut car une petite crise débouche sur un résultat positif. Thomas mentionne la recherche effectuée par Novaco en 1985, dans laquelle ce dernier soutient que l'encouragement à la colère prend sa source dans les schèmes de pensée internes, "qu'il n'existe aucun lien direct entre les événements extérieurs et la colère. L'éveil de la colère correspond à un cheminement qui passe par la cognition" (Novaco, cité dans Thomas, 1990, p.208). Les approches du traitement se concentrent sur "la relaxation ou le contre-conditionnement de l'humour (en partant du principe que la colère et la relaxation ou l'humour sont des réponses aux stimulus qui sont incompatibles); sur l'acquisition de compétences psychosociales et d'habiletés d'affirmation de soi; sur le conditionnement instrumental; et sur les modalités cognitives-behaviorales (p.208). Les études qui signalent un soutien important de l'utilité de ces différentes méthodes pour la diminution de la colère apparaissent ci-dessous.

3. LES THÉORIES SOCIOCULTURELLES

En donnant une importance particulière à la nature interpersonnelle de la colère, cette approche suggère que la colère aboutit à chasser l'anxiété développée lorsque la personne ne réussit pas à satisfaire les attentes des autres (Sullivan, cité dans Thomas, 1990). De telles théories reconnaissent que les comportements émotifs sont appris à l'intérieur même d'un milieu culturel et que les hommes expriment leur colère d'une manière différente des femmes. Ce qui semble également révélateur est l'importance accordée aux facteurs environnementaux qui contribuent au contenu émotionnel et au comportement exprimé (Bernard, 1990; Greenspan, 1993; Gwynn, 1993; Singer, Bussey, Song, et Lunghofer, 1995; Sommers, sous presse). Les recherches menées par Averill en 1982 ont démontré que "la colère correspond à une émotion extrêmement interpersonnelle qui ne peut être comprise sans prendre en considération le milieu social" (cité dans Thomas, 1993b, p.30).

4. LES ORIENTATIONS HUMANISTES

Les orientations humanistes ne considèrent l'émotion "ni comme une expression des instincts ni comme une réponse apprise" (Thomas, 1990, p.211), mais plutôt comme "une information d'orientation" (Thomas, 1993.b, p. 27). Ce type d'information procure à la personne des preuves suffisantes pour qu'elle puisse prendre des décisions. Vue sous cet angle, la colère peut être le signal que les droits d'une personne ont été violés. Une intervention thérapeutique pourrait aider les personnes à apprendre comment prendre conscience de plus en plus de l'émotion, et des motivations conséquentes à changer.

Thomas (1993b) remarque qu'on a pu démontrer que l'aptitude à ressentir complètement les sentiments "est un indicateur du succès potentiel d'une psychothérapie" (Rogers, cité dans Thomas, p.27).

5. LES THÉORIES PSYCHOBIOLOGIQUES

La perspective psychobiologique reconnaît la base de la théorie évolutionniste selon laquelle "le comportement agressif est le produit d'une sélection naturelle...et tous les animaux, y compris l'être humain, ont cette aptitude innée à faire ressortir ce trait fondamental" (Fishbein, 1992, p.101). Ce sont ces différences innées présentes dans les processus biologiques chez la femme et chez l'homme qui expliquent les différences dans le comportement agressif. En se positionnant ainsi, cette approche indique "qu'en général, l'être humain de sexe masculin est naturellement plus agressif et cela est dû à l'influence de mécanismes biochimiques" (p.101). En admettant que les conditions biologiques et socioculturelles influencent toutes deux la réponse aggressive, les recherches se sont alors concentrées sur "le rôle (a) des systèmes neurologiques responsables de l'inhibition de comportements et d'émotions extrêmes, (b) de l'aptitude d'apprentissage à partir de modelage et de l'expérience, et (c) de la disponibilité de la famille et des ressources et des moyens d'assistance communautaires" (p.102).

6. LES THÉORIES FÉMINISTES

Le féminisme peut se définir comme "...une forme de connaissances adverses, qui vise à interrompre les notions acceptées du comportement des femmes et de leur place convenable, et de contester les catégories classiques et les significations habituelles que nous donnons à notre conception du sexe" (Marecek et Hare-Mustin, cité dans White et Kowalski, 1984, p.488). Cette définition contient fondamentalement une analyse des différences de pouvoir dans une culture où les hommes sont considérés être plus agressifs que les femmes (White et Kowalski, 1994, p.492-493). La théorie féministe remet en question la notion que la colère et les actes agressifs chez les femmes sont étiquetés comme des actes déviants, pathologiques et peu féminins. Selon White et Kowalski, cette étiquette perpétue les différences de pouvoir.

MYTHES À PROPOS DE LA COLÈRE DES FEMMES

Dans une étude publiée par Sandra P. Thomas en 1993, plusieurs mythes sur la colère des femmes sont exposés. Cette étude attire l'attention sur le fait que les chercheurs ont négligé la colère des femmes, et qu'ils sont ainsi responsables du manque de preuves empiriques pour réfuter "les mythes, la croyance populaire et la désinformation" (p.4) qui continuent de dominer.

Selon Thomas, de tous les mythes et les théories non mises à l'épreuve, celle qui est la plus commune est que les femmes éprouvent de la difficulté à reconnaître et à exprimer leur colère. Cette conclusion revêt une importance significative chez Tavis (1982) qui d'ailleurs la réfute. Tavis postule que même si les femmes *ressentent* la colère d'une manière différente des hommes, "aucun des deux sexes n'a l'avantage d'être plus capable "d'identifier" la colère lorsqu'ils la ressentent ou de la libérer lorsqu'elle a été ressentie" (p.185). Chaque fois que les femmes éprouvent réellement de la difficulté à reconnaître et à exprimer leur colère, l'explication donnée correspond à une différence de statut et de pouvoir plutôt qu'à une différence de sexe (Tavis, 1982; Crawford, Kippax, Onyx, Gault, et Benton, 1992). Une étude dont le sujet était le sexe et l'identité du rôle du sexe en relation avec l'expression de la colère avance l'idée que le sexe n'est un facteur ni dans l'expression de la colère ni dans la tendance à réprimer sa colère (Kopper et Epperson, 1991). Une récente analyse des perspectives théoriques concernant l'expérience de la colère chez la femme et chez l'homme a conclu que la colère en tant que fonction de sexe n'a pas été testée convenablement; il n'est pas clair comment les hommes et les femmes diffèrent, si tant est qu'il y ait une différence dans leurs sensations et dans leurs expressions de la colère (Sharkin, 1993).

Le refoulement de la colère chez la femme est expliqué de diverses façons dans la littérature. Une des plus élémentaires explications suggère que derrière l'expression de la colère il y a la crainte de possibles représailles (Lerner, 1985; Jack, 1991; Crawford et al., 1992; Campbell, 1993), il y a la crainte de se voir privée du soutien apporté par la socialisation des femmes (Bernardez-Bonesatti, 1978) ou la crainte de voir s'éloigner l'amour et les relations proches que les femmes recherchent (Bernardez-Bonesatti, 1978; Lerner, 1985; Jack, 1991; Wilt, 1993). Selon Lerner (1985), les femmes craignent leur propre colère parce qu'en laissant apparaître que quelque chose ne va pas bien, cela sous-entend la nécessité d'un changement. Jack (1991) fait remarquer que ce besoin d'agir constitue une menace à l'ordre établi dans la vie des femmes, et par conséquent, les femmes le craignent. On empêche également aux femmes d'exprimer leur colère à cause de leur obligation de se comporter en "bonne petite femme" (Jack, 1991), et en "femme respectable" (Lerner, 1985) plutôt que d'être vue comme peu féminine ou la "garce" (Tavris, 1982; Lerner, 1985).

Bernardez-Bonesatti (1978) prétend que notre société autorise les femmes à exprimer leur colère s'il s'agit de défendre des personnes plus vulnérables qu'elles mêmes, mais que la société les freinent dans leur expression de la colère si les femmes veulent le faire pour elles-mêmes. Cette réprimande est née de la notion puérile de mère omnipotente, une croyance maintenue à la fois par les hommes et par les femmes dans leurs âges adultes, sous-entendant que le pouvoir libéré des femmes est considéré dévastateur (p.215).

À cause d'obligations culturelles ou de facteurs environnementaux ressentis, la colère est souvent associée de façon inexacte à l'égoïsme (Jack, 1991), au sentiment de blessure (Tavris, 1982; Valentis et Devane, 1993), à la tristesse, et à l'inquiétude (Tavris, 1982), ou est transformée en des tentatives pharisaïques pour obtenir le contrôle (Kraus, 1991) ou encore, en d'autres formes socialement acceptables "telles que les maux de tête, l'insomnie, les ulcères d'estomac, le mal de dos, et l'obésité; des maux qui sont souvent traités bien qu'ils soient dépourvus de conditions préexistantes" (Munhall, 1993, p.487-488). Munhall attire l'attention sur les sérieuses répercussions de la transformation de la colère en des formes socialement acceptables. Si la condition acceptable est traitée alors que la colère sous-tendante demeure sans solution, la condition acceptable réapparaît inévitablement.

Greenspan (1993) constate le sexisme inhérent dans la catégorisation des diagnostics largement utilisée pour les patientes qui souffrent de troubles psychiatriques. Par exemple, l'une des plus "dégradantes catégories qui existe dans tout le lexique psychiatrique" (p. XXIX) correspond au trouble de la personnalité limite, qui était alors caractérisé par des manifestations très fortes et très fréquentes de la colère dans l'édition courante du «*Diagnostic and Statistical Manual-III-R*». Greenspan suggère que les femmes en colère sont des proies faciles pour ce diagnostic.

Thomas (1993c) identifie d'autres mythes selon lesquels les femmes ont recours aux formes passives-agressives de l'expression de la colère, par exemple quand elles ont des airs de mécontentement, se lamentent, manipulent, médissent ou font du commérage, et que la conséquence finale du rejet de la colère ou de son refoulement est la dépression. Cette dernière supposition est clairement mentionnée dans la majorité de la littérature, et est exposée en détail dans les paragraphes suivants. Il existe une croyance connexe à cette dernière supposition suivant laquelle la colère déchargée est nécessairement curative. Ce mythe sans cesse réfuté dans la littérature (Tavris, 1982; Lerner, 1985; Lerner, dans Kirmer, 1990; Thomas, 1990; Thomas, 1991) sera également exposé en détail ci-dessous.

White et Kowalski (1994) suggèrent que la croyance omniprésente selon laquelle les femmes ne sont pas aussi agressives que les hommes est un autre mythe qui doit être déconstruit. Selon elles, l'agression chez les femmes a été ignorée parce qu'on lui a donné une définition étroite, la définissant uniquement en termes d'agression physique. La conséquence que la majorité de l'agression des femmes soit "passée inaperçue et de cette façon soit restée sans appellation...l'agression physique de la femme semble plus inattendue, finit par être classée comme irrationnelle et se voit privée de légitimité" (p.488).

White et Kowalski citent quatre grandes analyses de la littérature qui avancent l'argument suivant : "la conclusion que les hommes soient toujours plus agressifs que les femmes ne peut pas être prouvée" (p.489). Deux récents livres (Bjorkqvist et Niemela, 1992, critiqué

par Richardson, 1994; Haug, Benton, Brain, Oliver et Moss, 1992, critiqué par Pellis, 1994) cités par White et Kowalski, aboutissent à la même opinion, même si l'analyse de Haug et al., effectuée par Pellis, suggère que même si "le livre réussit à nous libérer de l'influence persistante de tout stéréotype à l'égard des sexes...certains chapitres ont vraiment du mal à cacher leurs rhétoriques politiques, exposent simplement de nouveaux stéréotypes non examinés qui n'ont que très peu d'utilité à l'analyse scientifique, qu'il s'agisse de l'agression ou des différences de sexe" (p.469). L'analyse de Richardson se présente de la même façon dans la mesure où il soutient que: "admettre que les femmes soient capables d'agression n'implique pas nécessairement qu'elles soient aussi agressives que les hommes... En effet, il existe d'importantes preuves scientifiques, très cohérentes, présentes à la fois dans ce livre et dans d'autres documents, qui suggèrent qu'il y a certaines véritables différences entre l'agression de l'homme et celle de la femme en ce qui concerne les aspects suivants de l'agression : son caractère direct, sa fréquence, et sa nocivité" (p.400). Même si White et Kowalski convergent dans leurs analyses féministes, ils proposent qu'en entretenant le mythe de la non-agressivité chez la femme, "le pouvoir de l'homme est conservé" (p. 493) en rendant la femme faible, sans défenses, et à la recherche de la protection de l'homme. "En déconstruisant le mythe de la non-agressivité chez la femme, le piège du dualisme du sexe (homme/femme; puissance/faiblesse; coupable/victime) est reconnu, et de cette façon les avantages que le mythe donne aux hommes s'en trouve diminué" (p.504). Lorsque White et Kowalski déclarent que les données disponibles ne répondent pas clairement à la question de savoir lequel des sexes est le plus agressif, elles attirent ainsi l'attention sur l'agression des femmes considérée en tant que telle (voir aussi Bjorkqvist et Niemela, critiqué par Richardson), en prêtant une attention particulière aux circonstances culturelles, sociales et psychologiques qui entourent l'agression (p.504).

On discute dans la littérature de la supposition courante et grandissante selon laquelle les effets du syndrome prémenstruel expliquent les excès de colère chez la femme. Dans une analyse de la littérature, Harry et Balcer (1987) remarquent le manque de connaissances scientifiques quant à toute association faite entre les phases du cycle menstruel et le crime. Ils soutiennent qu'il n'y a aucune preuve de lien entre les variations des hormones reproductives et le comportement criminel. Ils recommandent que les preuves concernant la menstruation et le crime ne soient pas admises dans les procès criminels. Dans une optique similaire, Campbell (1993) suggère qu'il est prématuré de supposer qu'il existe quelque lien que ce soit, et il mentionne dans sa recherche des problèmes méthodologiques et des preuves indirectes. Il est noté par ailleurs que dans la mesure où les chercheurs incluent deux semaines sur quatre dans la période de vulnérabilité, et cela sans aucune raison évidente, "ce n'est alors pas surprenant que 46 pour cent de femmes reconnues coupables de crimes finissent par commettre ces crimes pendant une période de temps qui s'étale sur la moitié de leur cycle" (Dalton, cité dans Campbell, p.157). Même si les études prennent un caractère de plus en plus systématique, l'hypothèse d'une relation demeure très discutée car d'après certains théoriciens, il existe un sous-groupe de femmes sensibles aux variations hormonales et elles deviennent ainsi sujettes à une anxiété et à une hostilité plus grandes pendant la phase prémenstruelle (Fishbein, 1992).

ÉMOTIONS CONNEXES

Les théoriciens et les cliniciens ne distinguent pas toujours clairement la colère de l'hostilité et de l'agression, et ils utilisent parfois les termes de façon interchangeable. En constatant cette confusion qui domine dans une grande partie de la littérature, Thomas (1993c) rappelle qu'il reste important d'établir de telles distinctions. Thomas définit la *colère* comme "un sentiment fort de détresse ou de désagrément en réponse à une provocation particulière d'une sorte ou d'une autre". Elle la définit comme distincte de l'*hostilité*, ce qui implique "une attitude mentale antagoniste plus pénétrante et persistante". Person (1993) est du même avis lorsqu'elle évoque le comportement hostile en termes soit de colère non exprimée dans le passé, soit de colère qui a été exprimée, mais qui n'a pas procuré le changement désiré. Elle fait une distinction entre l'agression et la colère quand elle définit l'*agression* comme "quelque comportement que se soit dirigé envers une autre personne (ou envers la propriété d'une autre personne) avec l'intention de faire du mal, même si l'agresseur n'a pas atteint son but" (White et Kowalski, 1994, p.487). Thomas (1993c) soutient que les théoriciens se trompent quand ils situent la colère et l'agression dans un même continuum, et sous-entendent que si la colère demeure non maîtrisée, elle s'intensifiera jusqu'à ce que la personne commette des actes agressifs. Cette dernière supposition ignore le fait que "le comportement agressif peut exister en l'absence de la colère et vice versa" (p.13; Lewis, 1993; Person, 1993). La définition que présente Campbell (1993) reconnaît le continuum rejeté par Thomas. Campbell réussit à établir une chronologie de l'agression chez la femme qui commence avec une colère contenue et contrôlée, qui se transforme peu à peu en une frustration croissante si la provocation continue et qui est déchaînée sous forme d'agression lorsque la frustration devient intolérable. Se positionnant ainsi, Campbell considère que l'agression des femmes provient de "leur impuissance à maîtriser la force perturbatrice et effrayante de leur propre colère" (p.1). Thomas, qui a mené ses études en même temps que les travaux de Campbell, déclare que les résultats des recherches ne fournissent aucune preuve appuyant cette notion.

En essayant d'établir un rapport entre l'expérience de la honte et de la culpabilité à l'expérience de la colère et de l'agression avouée, Tangney, Wagner, Fletcher et Gramzow (1992) rendent compte de deux études qui portaient sur des étudiants universitaires en premier cycle et constatent que les psychologues n'ont pas toujours réussi à distinguer ces deux puissantes émotions. Alors que ces deux émotions impliquent un affect négatif, le centre d'intérêt de l'affect diffère. La culpabilité apparaît quand la personne agit ou néglige d'agir. Ainsi, le comportement personnel est en quelque sorte évalué de façon extérieure, en dehors du moi. La honte est beaucoup plus dévastatrice, et l'objet visé est le moi considéré dans son ensemble. "La «chose méchante» est vécue comme l'image du «moi méchant»" (p.670), et cela conduit à un sentiment diminué de sa propre valeur, à l'impression de se sentir petit et impuissant. Au cours d'une étude de la littérature traitant de ce sujet, Tangney et al. soutiennent qu'il existe un entendement logique suivant lequel la culpabilité mène à l'empathie, et motive les individus à se confesser, à s'excuser, à faire amende honorable, ou à réparer leur tort, alors que la honte suscite le désir de se cacher, de se faire très petit, ou de disparaître. Tangney et al. suggèrent qu'un premier sentiment de honte nourrit une colère ultérieure, une rage qui revêt un aspect humiliant, pour tenter de se soulager temporairement de cette expérience affaiblissante de la honte. Dans la mesure où la honte implique habituellement un être qui désapprouve, qu'il soit réel ou imaginaire (p.673), cette rage est alors facilement dirigée envers les autres. Cette étude n'énonce pas en détail le sexe des personnes interrogées, et par conséquent l'étude ne fait aucune comparaison entre les hommes et les femmes.

On cite dans la littérature à caractère médical une corrélation importante entre les adultes ayant ressentis la honte au cours de leur enfance, et le mépris et la colère envers les qualités des autres pour lesquelles ces adultes éprouvent en eux-mêmes une honte (Middleton-Moz, 1990). Cette étude révèle le changement de la honte en rage mentionnée ci-dessus, et confirmé par Nathanson (1992) pour qui "le stimulus le plus important de la colère est l'humiliation" (p. 105).

Valentis et Devane (1994) ont quant à eux analysé les origines de la *rage* chez la femme sans marquer une claire distinction entre cette émotion et la colère. La cause première de la rage chez la femme est identifiée comme "une angoisse transformée en une honte" (p.17). Elles la décrivent comme un instinct fondamental au même niveau que la peur, l'agression et le désir sexuel. Elles ajoutent que la rage "est profondément installée dans les gènes humains" (p.19), et qu'elle remonte à la surface pour défendre le moi contre une menace ressentie ou réelle, et donc la rage peut être vécue comme l'expérience d'une menace terrifiante d'anéantissement. Les femmes vivent la rage en la ressentant à travers tout leur esprit et leur corps. La rage refoule ainsi toutes les autres émotions, et peut déclencher des souvenirs appartenant à l'inconscient, des souvenirs clés d'humiliation.

Au cours de deux expériences, Parrot et Smith (1993) ont étudié de façon empirique les différences entre l'envie et la jalousie. Ils soutiennent que ces deux émotions ont été confondues dans la littérature récente malgré le fait que les théoriciens les aient considérées distinctement pendant longtemps. L'*envie* implique traditionnellement que l'on se sent inférieur par rapport aux autres; elle se réalise lorsque l'autre détient ce que l'on ne possède pas soi-même. L'envie est associée à des sentiments d'infériorité, de convoitise, de ressentiment et de mauvaise volonté, parfois accompagnés de culpabilité. La *jalousie*, quant à elle, se produit nécessairement au sein de relations impliquant trois personnes. Dans ce contexte, intervient la peur de perdre au profit d'un rival (une rivale) une relation à laquelle la personne attache une grande importance. Les émotions associées sont la peur d'une perte, l'anxiété, la méfiance, et la colère envers la trahison.

1. L'ESTIME DE SOI ET LA COLÈRE

L'estime de soi et la colère sont inextricablement liées à travers l'ensemble des écrits traitant de ce sujet. Selon un théoricien, "nos émotions, pour parler franchement, ne sont rien d'autre que nos efforts à réaliser et à défendre l'estime de soi" (Solomon, cité dans Saylor et Denham, 1993, p.98). Saylor et Denham observent au cours de leur analyse de la littérature que pour la majorité des théoriciens, les personnes ayant une pauvre estime d'eux-mêmes ont tendance à se mettre en colère plus facilement que les personnes présentant une forte estime de soi. L'explication de cette proposition apparaît dans deux différentes approches. Selon Thomas (1991), lorsque l'estime de soi est faible, les femmes peuvent donner aux événements une interprétation induisant à la colère. Saylor et Denham, de leur côté, se reportent à une étude menée par C.A. Hockett en 1989 selon laquelle "il faut voir la *colère* comme la cause d'une faible estime de soi, et non voir cette dernière comme une prédisposition à la colère" (p.99). Saylor et Denham ajoutent par ailleurs qu'il existe un

facteur qui vient compliquer l'évaluation du lien qui existe entre la colère et l'estime de soi chez la femme. Ce point de vue est partagé par Bernardes-Bonesatti (1978). Il a été inculqué à beaucoup de femmes que la colère est une émotion inacceptable, que son expression par conséquent conduit à un sentiment affaibli de l'estime de soi. La possibilité de l'apparition d'un cercle vicieux est évidente puisqu'une faible estime de soi prédispose les femmes à se mettre en colère, et cette colère conduit à son tour à une faible estime de soi.

Ce cycle devient manifeste dans le cadre d'un débat sur l'estime de soi et la colère considérés dans le contexte du développement social des femmes. En examinant les différences relatives du pouvoir social entre les hommes et les femmes, Crawford et al. (1992) avancent l'idée que les hommes expriment la colère à partir d'une position de pouvoir qu'ils tentent de conserver, et dirigent leur colère vers des personnes inférieures et finissent par obtenir des pouvoirs au cours de ce procédé. La colère des femmes, résulte cependant d'un sentiment de privation de pouvoirs, et "se charge alors d'une nature incontrôlable, passionnée et stérile" (p.183). Il est alors bien possible que la colère des femmes ainsi exprimée provoque des réactions de colère chez ceux qui occupent une place avantageuse devant le pouvoir pour lequel ils sentent une menace. Dans la même optique que cette étude, Belenky, Clinchy, Goldberger et Tarule (1986) ont analysé comment "les grands génies et intellectuels de notre époque ont négligé et dénigré" (avant-propos) les potentialités du savoir des femmes. Ces quatre auteures ont abordé la question de la privation de pouvoirs des femmes et comment elles l'ont vécu, comment cette privation a abouti à des extrêmes d'"abnégation de soi et de dépendance sur des autorités extérieures quant aux instructions" (p.24). Chez les personnes dépourvues de pouvoir et "évaluées selon une norme instituant que la femme devrait être vue mais non entendue" (p.45), et qui nourrissent la crainte de conséquentes sanctions sociales si elles osent exprimer leur colère, il est alors fort probable que l'expression de la colère conduise au même cycle discuté précédemment.

Le débat au sujet des orientations ventilationnistes exposé ci-dessus, est également présent dans la littérature traitant de la colère et de l'estime de soi. L'approche selon laquelle la décharge de la colère permet d'avoir une meilleure estime de soi (Hockett, 1989, cité dans Saylor et Denham) est systématiquement remise en question (Tavris, 1982; Lerner, 1985; Saylor et Denham, 1993). Lors d'entretiens avec Kirmer (1990), Lerner soutient que les thérapeutes "accordent trop d'importance à l'expression des sentiments en tant que tel, comme si le fait de ressentir l'émotion constituait un traitement curatif" (p.12). Lerner avait déjà souligné que la décharge de la colère prise à part, ne résout pas les problèmes sous-jacents mais conduit en réalité à une estime de soi plus basse. Les études menées par Brown (cité dans Tavris, 1989) et Saylor et Denham (1993) apportent des preuves soutenant la thèse de Lerner. Lerner (1985) préconise que pour développer un plus fort sentiment de soi, il est essentiel que les femmes traduisent leur colère en des déclarations directes et non réprobatrices qui établissent nettement les limites.

Saylor et Denham (1993) confirment par leur analyse que le fait de discuter de la colère de façon non réprobatrice mène à une plus grande estime de soi. Elles ajoutent en outre qu'il existe un lien entre une plus grande estime de soi et une tendance amoindrie à se mettre en colère, à nourrir une colère provocatrice d'événements, et d'une façon plus significative, à

transformer la colère en des symptômes physiques. Saylor et Denham énoncent également une autre relation très intéressante selon laquelle une faible estime de soi, la décharge de la colère et son refoulement sont toutes trois liées, quoique la relation dominante reste celle de la décharge. Ces recherches ont abouti à des conclusions similaires que ce soit avec un échantillon de sujets de groupes psychiatriques, de groupes médicaux ou non-médicaux.

2. LE STRESS ET LA COLÈRE

Thomas et Donnellan (1993) ont effectué une des premières études dont l'objet consistait à évaluer les relations entre des niveaux élevés du stress de la vie moderne et la colère croissante chez la femme. Alors que les études précédentes soutiennent l'existence de cette relation, il est à remarquer qu'en réalité, ces recherches portaient principalement sur des groupes d'étudiants ou d'hommes, et que par conséquent les conclusions ne s'appliquent pas nécessairement aux femmes. Aucune étude antérieure

n'a abordé de façon approfondie la question des rapports entre les modes particuliers de l'expression de la colère et le stress. Thomas et Donnellan confirment dans leur recherche qu'un stress plus élevé s'associe à des niveaux supérieurs de colère. Il est par la suite plus probable que l'expression de cette colère se manifeste sous forme de symptômes physiques, ou qu'elle soit déchargée sous forme de reproches, plutôt que d'être refoulée ou qu'on en discute de façon constructive.

Cette étude énonce qu'il existe certaines associations, certes d'une importance moindre, entre le soutien communautaire et l'expérience de la colère. Certains indices laissent penser que la colère s'intensifie avec "le sentiment de ne pas se sentir aimé, un entourage plus restreint, des relations interpersonnelles de plus courtes durées, et des rencontres moins fréquentes avec son entourage" (p.121). Les femmes d'âge mûr avaient plus tendance à refouler leur colère, alors que les femmes plus jeunes semblaient être plus prédisposées à décharger leur colère ouvertement. Les femmes les plus occupées, celles qui doivent assumer la triple responsabilité d'épouse, de mère et de travailleuse, se présentent comme les moins sujettes à la colère. Parmi les plus coléreuses, se trouvent en premier lieu les célibataires endurcies et ensuite les femmes au foyer. Les travailleuses sans enfants et les femmes divorcées travailleuses avec enfants manifestent la même tendance à se mettre en colère. Ces travaux ont été effectués à l'aide de données transversales dans le cadre d'un plan d'introspection non-experimental. Grâce à cela, les résultats étaient cohérents. Il n'en reste pas moins que les auteures de la recherche étaient peu disposées à conclure que le stress provoque la colère ou qu'une plus grande colère augmente le niveau de stress.

Cette étude tend surtout à souligner l'importante nécessité d'une analyse plus poussée du stress indirect identifié par les femmes. En effet, lorsqu'on demandait aux femmes de nommer leur principale source de stress, elles répondaient très souvent en évoquant le stress d'autres personnes appartenant à leur entourage social; "les femmes ont porté le fardeau des autres comme si c'était *le leur*" (p.128). Il a été recommandé aux intervenants médicaux d'utiliser la reconstruction cognitive pour aider les femmes à considérer les agents stressants comme "des défis qu'elles se devaient d'affronter et surmonter" (p.128).

Une étude américaine a examiné l'agression des femmes au foyer (alors vue distinctement de la colère) et ses rapports avec le stress familial qui inclut la planification financière, la responsabilité principale pour le soin des enfants et l'isolation sociale de la famille

nucléaire. Cette recherche a montré que l'agression de femmes reste faible tant que de très hauts niveaux de stress ne sont pas atteints. (Straus, cité dans Campbell, 1993). Le rôle du foyer dans la diminution de la maîtrise de soi habituelle est vu comme un autre facteur qui contribue à l'agression des femmes (Campbell, 1993). Pour les femmes qui travaillent à l'extérieur de la maison, qui vivent le stress habituel du travail aggravé par des commentaires condescendants et le harcèlement sexuel, et qui craignent un éventuel congédiement, il s'avère pratiquement impossible d'exprimer ouvertement leur frustration. Dans les endroits publics, elles sont conditionnées par les attentes de la société à s'efforcer au fond d'elles-mêmes de maîtriser leur colère. Leur frustration se réalise enfin au foyer, là où elles trouvent un environnement où existent moins d'interdits (Campbell, 1993). Dans les prochains paragraphes est discuté le niveau exacerbé du stress vécu chez les femmes battues, et chez les femmes qui vivent dans un foyer où elles ne trouvent aucun soutien.

Lerner (1985) analyse les modes prévisibles de la maîtrise de la colère quand l'anxiété et le stress se trouvent à des niveaux élevés. Il est possible que la colère se transforme en larmes, en sentiment de blessure, qu'elle mène la personne à douter d'elle-même, à se soumettre docilement, ou encore que la

colère se transforme en reproches qui n'aboutissent à aucun résultat. Les femmes peuvent se distancer, abandonner leurs responsabilités ou se surcharger de travail. Crawford et al. (1992) abordent explicitement la question de la colère lorsqu'elle s'accompagne de pleurs, et avancent qu'elle constitue ainsi une caractéristique typique de "l'impuissance et de la privation de pouvoirs" (p.174) ressenties quand une femme subit une injustice. Les larmes accompagnent la colère au cours de situations où survient une différence de pouvoirs entre une femme et l'objet de sa colère, quand "l'action nous est refusée [parce que] nous nous trouvons en face de sources de frustration trop puissantes" (p.174). Alors que les larmes ont été longtemps considérées à contresens comme un signe de tristesse, elles sont en fait "un signal de vertu de la colère [de la femme] en même temps que l'intensité de la blessure" (p.176). Quand Crawford et al. suggèrent que la colère est l'expression de la frustration et de la privation de pouvoirs chez les femmes, elles soutiennent "[qu'une] personne en position de pouvoir n'éprouve pas le besoin de se mettre en colère" (p.182), et que la colère chez les femmes sera considérablement amoindrie si elle était légitimement admise et reconnue.

3. LA COLÈRE ET LA SANTÉ

Bien que les études actuelles démontrent clairement que la colère augmente avec le stress, de plus amples recherches sur la question de l'effet de la colère sur la santé des femmes sont nécessaires (Thomas et Atakan, 1993). Les femmes ont été ignorées dans plusieurs des recherches (Modrcin-McCarthy, et Tollett, 1993) où il était question de la relation entre un affect négatif et le développement de maladies diverses (Bleiker, van der Ploeg, Mook, et Kleijn, 1993). Il suffit de prendre l'exemple des recherches sur les maladies cardio-vasculaires qui se sont principalement intéressées aux hommes et ce de façon approfondie, alors qu'elles ont pratiquement négligé les femmes (Emerson et Harrison, 1990; «Information Morning, 1995»). D'autres recherches ont récemment démontré que ces types de maladies n'étaient pas particulières aux hommes (Baker, Dearborn, Hastings et Hamberger, 1984; «Information Morning» Radio SRC, Halifax, 26 janvier 1995). Les

femmes qui ne reconnaissent pas la colère, ou sujettes à des niveaux élevés de colère, en plus des maladies cardio-vasculaires, souffrent fréquemment de maux de tête (Epstein et Kaplan, 1983; Munhall, 1992), de maux de ventre (Epstein et Kaplan, 1983), d'asthme, d'arthrite (Friedman Booth-Kewley, cité dans Modrcin-McCarthy et Tollett, 1993), d'hypertension (Modrcin-McCarthy et Tollett, 1993), d'insomnie, d'ulcères, de maux de dos et d'obésité (Munhall, 1992). Les taux de cancers du sein se révèlent plus élevés à la fois chez les femmes ayant exprimé ouvertement leur colère une ou deux fois au cours de leur vie, et chez les femmes manifestant de fréquents accès de colère, alors que les taux sont inférieurs chez les femmes qui expriment leur colère de façon moins extrême (Greer et Morris, cité dans Thomas, 1993a). Ces dernières remarques exposent donc comment la colère est transformée en "une pathologie socialement acceptable" (Munhall, 1992, p.488), qui est traitée alors que la colère demeure quant à elle sans reconnaissance.

En plus de la dénegation ou du refoulement de la colère, son expression ouverte est associée à des symptômes psychosomatiques. Dans des comportements tels que l'obscénité, l'impolitesse, ou la condescendance, combinés à une hostilité croissante, l'expression inopportune de la colère est reconnue en tant que facteur de risque pour des maladies coronariennes (Musante, MacDougall, Dembroski, et Costa, cité dans Modrcin-McCarthy et Tollett, 1993).

Des études au sujet de la colère et les habitudes de santé des femmes abordent la question des relations exactes qui existent entre la colère et la santé (Johnson-Saylor, cité dans Modrcin-McCarthy et Tollett, 1993; Modrcin-McCarthy et Tollett, 1993). Ces deux études ont montré un rapport entre les mauvaises habitudes de santé et l'expression de la colère. Johnson-Saylor a trouvé que plus l'hostilité

était grande moins les habitudes de santé étaient saines. Modrcin-McCarthy et Tollett ont découvert que les femmes qui répriment la colère, ou qui l'expriment de façon somatique sous forme de douleurs corporelles, observent également des mauvaises habitudes de santé (p.166). Les auteures mentionnent une étude menée par Pope, Wiebe et Smith en 1992 selon laquelle "les personnes hostiles dirigent leur hostilité aussi bien vers elles-mêmes que vers les autres, et de ce fait entretiennent un très mauvais contrôle de leur propre santé" (p.166). Par ailleurs, Modrcin-McCarthy et Tollett postulent que les personnes sont persuadées qu'elles sont très peu capables d'influer sur leur santé et ou sur leur expression de la colère. Ces personnes sont effectivement, comme l'indique le titre de l'article de Modrcin-McCarthy et Tollett, en mauvaise santé, en pauvre forme physique, et trop coléreux pour se soucier de leur état. Pour améliorer la santé chez les femmes, la meilleure recommandation consiste à encourager l'expression de la colère à travers des groupes de discussion, en plus des exercices physiques (Modrcin-McCarthy et Tollett, 1993).

Une autre étude relativement intéressante a également traité de la colère et des problèmes de santé chez les femmes (Siblerud, Motl et Kienholz, 1994). D'après cette étude, la présence de mercure dans les amalgames d'argent a des effets sur les neurotransmetteurs du cerveau, et peut probablement constituer un facteur étiologique pour des niveaux élevés de colère, de dépression et d'anxiété. Les femmes ayant un amalgame dentaire ont sensiblement plus de vapeur de mercure dans la cavité buccale que celles sans amalgame dentaire et ont montré des niveaux plus élevés dans leur tendance à exprimer la colère sans avoir été provoquée, et expriment leur colère plus fréquemment.

4. LA DÉPRESSION ET LA COLÈRE

Une grande partie de la littérature sur le sujet (Tavris, 1982; Tavris, 1989; Thomas, 1991; Droppleman et Wilt, 1993) remet complètement en question la traditionnelle croyance dont l'origine remonte à Freud (Droppleman et Wilt, 1993), selon laquelle la dépression correspond à de la colère repliée sur soi-même. La supposition conséquente suivant laquelle la libération de la colère procure une amélioration de la santé est de la même façon contestée (Tavris, 1982; Lerner, 1985; Gershon, Cromer et Klerman, cité dans Thomas, 1990; Lerner, dans Kirmer, 1990; Thomas et Atakan, 1990; Thomas, 1990; Thomas, 1991; Nathanson, 1992; Moreno, Fuhrman, et Selby, 1993). Il existe cependant d'autres faits démontrant que les femmes qui expriment la colère de manière peu convenable, augmentent leur risque de faire une dépression (Thomas et Atakan, 1990), ou finissent par aggraver leur état de dépression (Tavris, 1989; Droppleman et Wilt, 1993). Selon une étude effectuée par Moreno et al. (1993), dans laquelle participaient des hommes et des femmes, "la colère peut dissimuler une dépression sous-jacente" (p.521). Moreno et al. rappellent que l'hostilité chez les personnes dépressives peut être un signe avant-coureur d'état suicidaire, et conseillent fortement aux cliniciens de porter une extrême attention à la colère et à l'hostilité au moment d'évaluer les risques suicidaires des clients.

Alors que Greenspan (1993) épouse d'une part la croyance classique d'après laquelle la dépression correspond à de la colère repliée en soi-même, et ajoute que "les spécialistes traditionnels de la dépression chronique admettent effectivement que la colère déplacée...et dirigée vers le moi...constitue la principale dynamique" (p.190), elle déclare d'autre part qu'un tel déplacement est "un aspect inévitable de l'identité de la femme dans la société patriarcale" (p.190). La tendance croissante de la dépression chez la femme (Notman, 1989; Bleiker et al., 1993; Campbell, 1993) est vue en partie comme une conséquence du développement de la femme qui "prône la passivité" et qui ouvre "relativement peu de voies vers...une maîtrise active" (Notman, 1989, p.230) de l'agression.

En étudiant le sujet d'une perspective développementale, Jack (1991) écrit que "les psychologues à l'écoute des femmes et se basant soit sur la perspective développementale, soit sur une orientation médicale, soit d'un point de vue psychanalytique, s'accordent tous à dire que l'orientation des femmes vers les relations est la composante centrale de l'identité de la femme et de son activité émotionnelle" (p.3). Jack avance l'argument que si un tel rapprochement¹ constitue une priorité chez les femmes, alors "il est facile de comprendre pourquoi une personne ferait n'importe quoi, allant même jusqu'à modifier le moi, pour créer et conserver des liens intimes" (p.11). C'est Harriet Goldor Lerner dans son article de 1987 intitulé «*Female depression: Self-sacrifice and self-betrayal in relationships*», qui offre le meilleur exposé du lien entre la modification du moi et l'expression de la colère dans un contexte relationnel. Elle écrit dans cet article : "Les sentiments de dépression, d'une faible estime de soi, de la trahison de soi, et même de la haine de soi sont inévitables lorsque les femmes se battent mais continuent de se soumettre à des circonstances injustes, quand elles se plaignent mais entretiennent des relations qui trahissent leurs propres croyances, leurs

valeurs, et leurs buts personnels, ou quand elles se retrouvent dans le rôle du stéréotype populaire de la garce, de celle qui harcèle de critiques, de la femme amère ou destructrice" (cité dans Jack, 1991, p.230).

Certaines indications laissent penser que l'aptitude à aborder la colère sur une base rationnelle permet de diminuer la probabilité de la dépression (Dropleman et Wilt, 1993), mais cette corrélation semblait tellement minime dans l'étude en question que les auteures ont hésité à conclure sur une relation causale. Une autre recherche menée en 1989 par Riley, Triber et Woods, montre que les femmes souffrant de névrose traumatique d'effroi, et les femmes dépressives, sont moins disposées à aborder leur colère que les femmes n'ayant eu aucune expérience similaire au trauma (cité dans Dropleman et Wilt, 1993). Dropleman et Wilt confirment dans leur étude que "plus les femmes sont déprimées, plus elles courent le risque de manifester des symptômes physiques si elles se mettent en colère" (p.221). Elles ajoutent également que le fait de revenir sans cesse sur des pensées coléreuses a pour effet d'intensifier la dépression, cette dernière proposition rejoint la conclusion évoquée précédemment. Même si le lien entre la colère et la dépression chez les femmes est "souvent abordé très superficiellement, et traité de façon inadéquate" (p.232), elles concluent leur analyse sur une remarque positive en déclarant que les femmes peuvent se servir de leurs expériences afin de surmonter les obstacles qui les empêchent de fonctionner et aller encore plus loin dans leur développement.

5. LA COLÈRE ET LE COMPORTEMENT À TENDANCES AUTODESTRUCTRICES

La colère intervient dans les divers types de comportement à tendances destructrices chez les femmes. L'impuissance que ressentent les femmes trouve expression dans l'automutilation (Bass et Davis, 1988; Courtois, 1988; Favazza et Conterio, 1989; Herman, 1992; Greenspan, 1993), dans les habitudes alimentaires suscitant des problèmes de santé (Woodman, 1980; Pendleton, Moll, Tisdale, et Marler, 1990; Smith, Hillard, Walsh, Kubacki, et Morgan, 1991; Arnou, Kenardy, et Agras, 1992; Russell et Shirk, 1993), dans l'usage excessif d'alcool et de drogues (Gustafson, 1991; Potter-Efron et Potter-Efron, 1991; Grover et Thomas, 1993; Seabrook, 1993), et aussi à travers des tendances suicidaires (Grumet, 1988; Grossman, 1992; Greenspan, 1993).

¹ Voir aussi Belenky et al. (1986) et Gilligan (1982) pour des études sur les femmes du point de vue de leur développement.

a. L'automutilation

L'automutilation, souvent considérée à tort comme un geste suicidaire (Herman, 1992), constitue une réponse précise à l'anxiété et procure un soulagement éphémère à une douleur émotive (Favazza et Conterio, 1989). L'automutilation et les mauvais traitements infligés aux enfants possèdent un certain lien (Courtois, 1988; Favazza et Conterio, 1989; Herman, 1992); l'automutilation est associée à "une rage impuissante" (Courtois, 1988, p.303) qui est dirigée plus vers le moi que vers l'agresseur. Pour certaines personnes, elle devient "un moyen d'anesthésier la partie de leur corps qui subit les mauvais traitements. Ces personnes détournent alors leur propre attention en faisant appel à une autre sorte de douleur" (Courtois, 1988 p.303). Pour d'autres, l'automutilation devient une intériorisation de l'hostilité venant de l'agresseur, alors que la réchappée continue de se faire mal (Bass et Davis, 1988). Une troisième motivation de l'automutilation consiste à chercher un sentiment d'apaisement dans l'espoir de diminuer la tension qui entoure les souvenirs des mauvais traitements (Courtois, 1988; Favazza et Conterio, 1989; Herman, 1992). Dans sa

recherche, Herman présente des récits rapportés par des réchappées où elles déclarent qu'elles se font mal pour se donner une preuve de leur existence, et soutient que l'automutilation est une forme d'autoprotection, et non comme une tentative suicidaire, aussi paradoxal que cela puisse paraître.

D'après les recherches de Favazza et Conterio (1989), un grand nombre de femmes manifestant un comportement d'automutilation présentent également des "troubles alimentaires" (p.283) et sont alcooliques. Favazza et Conterio précisent d'autre part qu'aucune sorte de thérapie n'a donné de résultats satisfaisants lorsqu'il s'agissait d'aider les sujets de leur étude.

b. Le comportement alimentaire

Au cours d'une analyse de la littérature, Russell et Shirk (1993) ont remarqué que parmi les nombreuses études consacrées au lien entre la suralimentation et les émotions, très peu d'entre elles avaient en fait examiné la colère d'une manière précise ou abordé le problème chez les femmes en particulier (p.177). À la suite d'une grande étude portant sur 535 sujets, Russell et Shirk ont découvert que l'alimentation constituait une réponse à presque toutes les émotions, et que "l'injustice, le ressentiment, la discrimination et l'ostracisme" (p.181) apparaissaient comme les facteurs les plus communs responsables du déclenchement de la consommation de nourriture. Un grand nombre de femmes participant à l'étude ont reconnu que l'alimentation s'associait d'après elles à la "drogue par excellence" (p.184). Cette recherche conclut que la colère, considérée en tant que facteur intervenant dans l'obésité des femmes, justifie la nécessité d'entreprendre de plus amples études et permettre ainsi la mise au point d'un traitement adéquat.

Même si la présente analyse de la littérature n'a trouvé aucune autre étude qui aborde de manière précise la relation entre la colère des femmes et le comportement alimentaire, il faut souligner que la colère se trouve mentionnée parmi d'autres facteurs intervenant dans l'alimentation et le refus de s'alimenter. Arnou et al. (1992) ont en effet mené une étude sur 20 femmes ayant des épisodes d'alimentation excessive, et ont ainsi mis en évidence la manifestation d'émotions négatives survenant avant et après un épisode d'alimentation excessive. Tout soulagement offert par ce comportement se révèle extrêmement éphémère quel que soit le sentiment causatif, que ce soit la colère, l'anxiété ou la tristesse. Woodman (1980) a de sa part effectué une étude sur les types de comportements alimentaires et les traits de la personnalité en prenant vingt femmes obèses pour sujets. Elle a ainsi observé que pour chacune de ces femmes, la colère refoulée s'accompagnait de consommation de nourriture. En adoptant l'approche de Jung, elle avance le concept selon lequel, l'obésité et l'anorexie mentale traduisent "la perte progressive du féminin dans notre culture" (p.23) qui a amené la femme à

rejeter son propre corps. Les femmes obèses examinées n'ont exprimé que rarement l'émotion de la rage. Chacune d'elles a déclaré se sentir "enfermée dans une cage" (p.34), poussée par "des instincts compulsifs sur le point d'éclater au grand jour" (p.32). Après avoir été considérée comme un paria dès son plus jeune âge, la femme obèse nourrit en même temps la crainte d'être rejetée et "une colère ainsi qu'un désir de pouvoir compensateurs" (p.32).

Ellyn Kaschak (1992) positionne le débat qu'elle soulève au sujet des types de comportements alimentaires chez les femmes dans le cadre de sa propre analyse, portant sur la place des femmes au sein d'une société dirigée par les hommes. Elle considère que les "soi-disant troubles alimentaires - l'anorexie, la boulimie, et la boulimie-anorexie...sont le point extrême du développement normal du féminin" (p.190). Brown et Jasper (1993) ont confirmé ce point de vue, tout comme Tavris, il y a une dizaine d'années (1982) lorsqu'elle a écrit : "la majorité des personnes sous régime alimentaire devraient non pas se mettre en colère contre leurs parents, mais plutôt contre la société, alors responsable que leur corps soit devenu leur ennemi" (p.101). Lors d'un débat sur la théorie que le conflit du rôle sexuel contribue à un grand nombre de troubles alimentaires chez les femmes contemporaines, Pendleton et al. (1990) ont avancé que la polémique suivante : "à quel point une femme devrait être agressive et indépendante ou le contraire, passive et dépendante" (p.816) ne concerne pas uniquement les femmes boulimiques, mais toutes celles souffrant de divers troubles et à la recherche d'un traitement psychiatrique. Cette dernière étude n'a pas réussi à décrire précisément les facteurs induisant au développement de la boulimie considérée bien distinctement des autres formes de cas psychiatriques.

Il est mentionné dans la littérature en question que la suralimentation est un moyen socialement acceptable pour calmer la colère (Matsakis, cité dans Russell et Shirk, 1992), acceptation qui vient s'ajouter à l'entendement général selon lequel la suralimentation est vue par les femmes comme un outil de contrôle et un moyen de reprendre le pouvoir (Woodman, 1980; Bass et Davis, 1988; Root, Fallon et Friedrich, cité dans Smith et al., 1991). Valentis et Devane (1994) suggèrent que l'alimentation et le refus de l'alimentation constituent chez l'adolescent une façon d'exprimer sa rage face à la négligence des parents. "Manger, c'est la seule chose que Maman ne peut pas l'obliger à faire" (p.82). D'après l'approche psychanalytique, l'action de se purger chez les personnes boulimiques s'inscrit comme un acte d'autopunition (Schwarz, cité dans Smith et al., 1991). Smith et al. mentionnent une étude effectuée en 1983 par Mintz qui suggère que "le vomissement est considéré depuis longtemps comme une expression symbolique de la rage" (p.285). Dans leur étude, Smith et al. ont comparé les personnes qui se purgent à celles qui ne le font pas. Bien que les différences exposées ne soient pas importantes, ils concluent que les personnes qui se purgent courent relativement plus de risques à être dépressives, à se mettre en colère ou à être égocentriques, et à ces risques vient s'ajouter une plus forte possibilité de comportement autodestructeur. Valentis et Devane (1994) ont évoqué la composante "physiologique et tranquillitante" présente dans l'acte de se purger, et avancent que "se purger revient à se protéger contre le moi et contre sa propre rage" (p.84). Les auteures citent l'exposé de la thérapeute Pam Killen selon laquelle, lorsque les endorphines sont libérées au moment du vomissement, cela a pour effet "d'apaiser la rage et sert d'agent palliatif aux sentiments meurtriers" (p.84).

La relation qui existe entre la suralimentation et une agression physique ou sexuelle antécédente est exposée dans la littérature traitant du sujet. Russell et Shirk (1993), se réfèrent à deux études (Root, 1989; Tice, 1991) qui suggèrent la validité de cette corrélation. Selon l'étude de Root, entre 30% et 75% des femmes qui ont échoué dans leur traitement pour la suralimentation et l'usage excessif de drogues et d'alcool, déclarent avoir été déjà agressées, alors que selon Tice, ce même chiffre correspond à 50%. Chez les sujets de Root,

la colère exprimée, parmi d'autres émotions, était présentée comme un problème. Les difficultés qui restaient à résoudre au niveau du traitement concernaient l'apparition de sentiments jusque là dissimulés par le comportement de dépendance. Tice a évoqué la présence de colère intense et d'une faible estime de soi chez les femmes obèses et boulimiques examinées. Elle a également remarqué que les femmes dirigeaient leur colère vers elles-mêmes, vers leur agresseur, et elles la projetaient également sur d'autres hommes. Pour les femmes, l'alimentation est un moyen de refuser les mauvais traitements ou le refoulement des sentiments, y compris la colère. Certaines femmes comptent sur leur poids pour se protéger contre d'éventuelles avances sexuelles. Des documents médicaux apportent la confirmation du lien entre l'agression physique et sexuelle et la surconsommation de la nourriture (Bass et Davis, 1988; Courtois, 1988; Luepnitz, 1988; Herman, 1992; McGillicuddy et Maze, 1993).

c. Consommation excessive d'alcool et de drogues

Les deux dernières décennies ont été marquées par une intensification des recherches dans le domaine de la consommation excessive d'alcool et de drogues chez les femmes. Avant cela, les recherches concernaient principalement les hommes, et soit que ces recherches ignoraient les femmes en tant que sujets d'étude, soit qu'elles les voyaient comme des anomalies quand les résultats se révélaient contradictoires à ceux obtenus chez les hommes (Seabrook, 1993). Très peu d'attention a été consacrée aux recherches sur la colère des femmes et la consommation excessive d'alcool et de drogues.

Seabrook établit dans sa recherche qu'elle juge préliminaire étant donné la rareté des études dans ce domaine, que "les femmes qui consomment de l'alcool expriment leur colère de la même manière que la population générale des femmes" (p.207). Bien que cette étude n'apporte aucune indication quant à la corrélation entre la consommation excessive d'alcool et une plus forte tendance à la colère chez les femmes, il semble certain d'après cette étude qu'un sous-groupe ayant peu de succès à maîtriser leur colère, est peut-être exposé à un risque plus élevé dans le futur de consommation excessive d'alcool. Les alcooliques à risque élevé montrent d'après les résultats de cette recherche une propension supérieure à se mettre en colère, à manifester plus fréquemment des symptômes de colère à travers leur corps, comme des maux de tête, des tremblements, et montrent également une tendance à persister dans leur pensées coléreuses. Ces femmes se montrent d'autre part moins disposées à accepter de discuter de leurs sentiments de colère de façon utile et bénéfique à la santé. L'étude a démontré que les alcooliques à risque élevé ont un moins grand soutien social. Cette dernière constatation contredit les résultats obtenus par Grover et Thomas (1993), d'après lesquels il n'existe aucune différence importante entre le soutien social disponible aux femmes qui consomment de l'alcool ou des drogues de façon excessive et à celles qui ne le font pas.

Les femmes qui manifestent des symptômes de colère (par exemple : un mal de tête qui se déclenche lorsque la personne est en colère) ont révélé avoir une plus forte consommation d'alcool (Grover et Thomas, 1993), et ont l'habitude d'utiliser des médicaments prescrits (Seabrook, 1993). Ces résultats suggèrent la possibilité de certains problèmes inquiétants, à voir l'usage palliatif de médicaments qui masque une détresse sous-jacente, le risque de dose excessive et des interactions de médicaments. Le refoulement de la colère à l'aide de substances chimiques est non seulement considéré socialement acceptable, mais aussi assez courant au sein de notre société. Dans l'étude de Seabrook, aucune relation entre le stress et la consommation d'alcool n'a été établie. Il en est de même pour le lien entre la dépression et l'alcoolisme. Un autre lien, cependant, a été mis en évidence en ce qui concerne l'usage du tabac et la consommation d'alcool,

ainsi qu'une certaine tendance chez les consommateurs d'alcool à utiliser également des médicaments en vente libre. Lors d'une étude dont le sujet consistait à examiner sous forme d'expérience l'agression chez les femmes, il a été constaté que la consommation modérée d'alcool n'augmente pas l'agression à condition qu'une autre réponse se présentant comme une alternative soit disponible. (Gustafson, 1991).

LA COLÈRE ET LA VIOLENCE ENVERS LES FEMMES

Toute étude sur la colère des femmes soulève obligatoirement la question du milieu social dans lequel elles vivent. Comme le fait remarquer Greenspan (1993), l'étiquette d'identification de la névrose post-traumatique est décrite d'après les termes suivants : "trouble" survenant lorsque "la personne a vécu un événement qui ne fait pas partie des expériences ordinaires humaines, et qui bouleverserait profondément n'importe quelle personne ou presque tout le monde..." (Livre de référence du manuel DSM-III-R «Desk Reference to the Diagnostic Criteria», cité dans Greenspan, 1993, p.XXX). Greenspan postule que cette définition accuse un sérieux défaut car elle omet de reconnaître que le trauma physique et sexuel subi par les femmes "fait *partie intégrante*" (p.XXX) de l'ensemble de leur expérience ordinaire. La fréquence élevée de la violation des femmes, "la sexualisation et la dévalorisation culturelle" (Westcott, cité dans Jack, 1991, p.15), joue un rôle essentiel dans leur capacité ultérieure de faire face aux sentiments d'impuissance, de privation de pouvoirs, de colère, de honte et de rage (Courtois, 1988; Davis, 1990; Estés, 1992; Herman, 1992; Kinzl et Biebl, 1992; Campbell, 1993; Valentis et Devane, 1994).

Les études empiriques sur les femmes et la colère ont négligé la réalité sociale du stress vécu au foyer, auquel font face les femmes, qu'il s'agisse de femmes battues, ou de situations résultantes d'abus sexuel pendant l'enfance ou pendant l'âge adulte. Cette complète absence d'études empiriques entraîne de sérieuses restrictions. La littérature clinique admet de façon unanime la reconnaissance de l'état de colère intense présent chez les personnes victimes de viol. En 1992, Estés écrit : "La rage attaque et ronge notre conviction qui nous fait penser que seules de bonnes choses peuvent arriver. Mais cet espoir a disparu. Et derrière la perte de cet espoir, apparaît généralement la colère, derrière cette colère, la douleur, et derrière la douleur, il y a en général la torture, sous quelque forme que se soit, parfois récente, mais le plus souvent une torture de longue date" (p.353). Sous la crainte de sanctions décidées par les privilégiés du pouvoir, les femmes apprennent qu'elles doivent savoir contenir la colère causée par le viol (Campbell, 1993).

Après avoir évalué l'agression chez les femmes qui tuent leur mari qui les maltraitait, Campbell affirme que dans des situations de stress insupportable causé par des violences physiques, les femmes sont alors poussées vers une action agressive. L'intensité de cette action est telle qu'il est très courant de ne retrouver chez ces femmes qu'un léger souvenir de l'événement. (Katz, cité dans

Campbell, 1993). Campbell ajoute : "tout se passe comme si la colère était si profondément enterrée, et l'accommodation au comportement violent des maris tellement achevée, que la situation suffisait à effacer la moindre confiance qu'elles ont en leur propre capacité à se défendre" (p.123). Hilberman est du même avis et écrit à ce sujet : "la passivité et la dénégation de la colère ne supposent pas que la femme battue s'adapte à sa situation ou qu'elle l'apprécie. Ces états constituent en fait les dernières formes de défense, le dernier recours désespéré contre la rage meurtrière" (cité dans Grumet, 1988, p.60).

En 1994, White et Kowalski ont effectué une étude comparative au sujet de l'agression chez les femmes et chez les hommes dans le contexte de relations intimes. Elles soulignent à la suite de cette étude que "les motifs de l'agression des femmes diffèrent de ceux des hommes. Parmi les divers motifs donnés pour l'homicide conjugal dans les cas d'auto-confession, la légitime défense apparaît comme le motif le plus fréquent chez les femmes, alors que chez les hommes, il s'agit plus de jalousie sexuelle, ou que la femme a menacé de mettre un terme à la relation... Le plus souvent, quand les femmes sont les premières à engager une action violente, elles anticipent en réalité une agression abusive de la part de leur mari" (p.495).

Même s'il existe un large corpus littéraire au sujet de la femme en tant que victime d'agressions sexuelles et physiques, rare sont les recherches qui se sont en fait consacrées aux femmes qui sont elles-mêmes agressives (Campbell, 1993). L'absence de "traitements conçus expressément pour les patients criminels" en est la preuve même (Hodgins, Hébert et Baraldi, 1986, p.213).

Des recherches qui porteraient sur ce domaine s'avèrent essentielles pour que l'agression des femmes en situation de stress accentué puisse être comprise. Le conditionnement précis que les femmes ont subi et à la suite duquel elles ont appris à contenir leur colère, les place dans une position désavantageuse face au système judiciaire actuel. En effet, même lorsqu'un chef d'accusation d'homicide volontaire reconnaît que l'intention de tuer est "en partie justifiée étant donné que l'acte est commis sous la provocation de la victime et sous l'aveuglement de la passion" (Campbell, 1993, p.145), l'homicide volontaire est malgré tout dans la plupart des cas rejeté, et devient une inculpation de meurtre car il y a généralement un délai entre la dernière provocation² et le meurtre. Parce qu'on ne reconnaît pas toutes ces années de brutalité endurée, brutalité à laquelle elles finissent d'ailleurs par se résigner, leur mobile est jugé comme étant de la vengeance et non de la provocation. Même si le recours à la légitime défense aboutit en principe à l'acquittement, un grand nombre de femmes sont quand même reconnues coupables de meurtre ou d'homicide volontaire, ajouter à cela le fait que 87% des femmes déclarées coupables (aux États-Unis) restent convaincues qu'elles ont agi en légitime défense (Gilleslie, cité dans Campbell, 1993). La nécessité d'effectuer des recherches sur "l'expérience particulière de la colère et de la réaction chez les femmes" (Campbell, 1993, p.151) apparaît ainsi indiscutable.

LA COLÈRE CHEZ LES FEMMES INCARCÉRÉES

Au cours d'une étude qui portait sur le suicide chez les femmes incarcérées qui étaient membres de la collectivité des premières nations, Grossmann (1992) remarque que le rôle du milieu carcéral, ainsi que celui des caractéristiques personnelles conservées par les femmes à l'intérieur même de la prison, constituent des facteurs importants pour une compréhension et un moyen potentiel de diminuer les taux de suicide chez ces détenues. Il est possible d'engager une analyse similaire au sujet de l'expression de la colère chez les femmes incarcérées. Sommers (sous presse) présente les récits personnels de femmes faisant état de leur comportement quand elles enfreignent la loi. D'après cette étude, les femmes reconnaissent quatre raisons : "le besoin, la séparation et l'influence des autres, la colère évidente et la crainte" (p.19). Faily et Roundtree, ont de leur côté étudié en 1979 les transgressions des règlements à l'intérieur d'une population de femmes

² Pour une analyse approfondie sur le sujet des femmes battues, le meurtre, et la loi se reporter à Campbell, 1993, pp.144-152.

incarcérées, et ont ainsi confirmé que "les caractéristiques, les expériences et les comportements des femmes criminelles avant l'incarcération influencent de façon considérable leur comportement en prison" (p.86). La fréquence antérieure d'abus physique ou sexuel (Grossmann, 1992; la société Elizabeth Fry, 1994; Katz et Hall, 1994; Singer et al., 1995), le manque de soutien social, une séparation forcée de leurs enfants (Flowers, 1987; la société Elizabeth Fry, 1994; Katz et Hall, 1994), et le taux élevé de consommation d'alcool et de drogues, comptent parmi les facteurs qui montrent la détresse dans laquelle les femmes se trouvent lorsqu'elles sont mises en état d'arrestation. Ces "facteurs psychologiques, économiques, sociaux, judiciaires et historiques" (Gwynn, 1993, p.103) viennent aggraver les conditions sévères que les femmes doivent affronter : un milieu "accablé de conflits préexistants" (Rucker, 1991) et où la rivalité domine. Les conditions de cet environnement incitent à l'abus de pouvoir et de contrôle, à la coercition et à la méfiance. D'autres facteurs qui contribuent à la colère chez les femmes incarcérées, proviennent de l'attitude soupçonneuse et méfiante de la part du personnel de sécurité, ainsi que la mise en application inconsistante des règlements (Rucker, 1991).

LES MINORITÉS VISIBLES ET INVISIBLES

Les recherches sur la colère ont principalement été menées auprès de groupes accessibles de personnes de race blanche correspondant en général à des étudiantes universitaires issues soit de la classe moyenne soit de la classe sociale aristocratique (Thomas, 1993a). Alors que Thomas et al. ne sont arrivés à trouver aucune étude antérieure traitant de l'expérience quotidienne de la colère vécue chez les femmes noires (Thomas, 1993a, p.58), Bernard (1990) mentionne la discrimination raciale et ethnique comme l'un des trois facteurs sociaux qui "augmente la probabilité d'excitation psychologique fréquente et intense... [qui à son tour] augmente directement la probabilité d'agression coléreuse" (p.74). Cette étude inclut les femmes afro-américaines, ainsi que les femmes américaines d'origine chinoise.

L'étude a démontré de façon inattendue qu'il n'y a aucune différence entre les afro-américaines et les femmes de race blanche pour ce qui est de leur propension à se mettre en colère ou dans l'expression de leur colère. Ces résultats se révèlent assez surprenants puisque la colère chez les femmes noires est indiscutablement justifiée, sans oublier de rappeler la gravité historique qui entoure l'expérience douloureuse du racisme, et le fait que ces femmes continuent d'être privées de leur droit de représentation. Deux explications ont été retenues pour ces constatations. Premièrement, la population de femmes noires étudiée appartenait à la classe moyenne de la société, et par conséquent avaient de grande chance de bénéficier en partie des mêmes avantages que les femmes blanches. Le deuxième critère s'explique par la forte proportion d'engagement religieux parmi les femmes noires étudiées. L'église à laquelle se rattache la population noire, était et reste encore aujourd'hui un symbole de libération et de réconfort pendant les périodes critiques. À travers l'église, les femmes noires trouvent un sentiment de pouvoir et de puissance qui leur offrent la chance d'être capable de maîtriser les conflits et la colère (Boyd, cité dans Thomas, 1993a). Selon Thomas, il serait imprudent de généraliser les conclusions de cette étude à d'autres femmes noires. Elle suggère en revanche de faire appel à des enquêteurs et à des contrôleurs de collecte de données faisant preuve d'une certaine sensibilité culturelle, ce qui représenterait ainsi un atout pour des recherches ultérieures.

En sachant que l'importance de l'expression des émotions dans la culture chinoise est minimisée, il semblait a priori évident d'obtenir une proportion plus élevée du refoulement de la colère chez les femmes sino-américaines par rapport aux femmes blanches. Il faut dire que les recherches ne soutiennent pas cette supposition. Bien au contraire, les résultats de l'étude menée par Thomas donnent des constatations tout à fait opposées, puisque les femmes blanches ont révélé des niveaux supérieurs du refoulement de la colère. Quant aux femmes sino-américaines d'origine taiwanaise, leur propension à la colère chronique (propension à la colère) et à l'expression de la colère était plus élevée. L'interprétation donnée à ce niveau de propension élevé se rattache aux conséquences de la "sur-occidentalisation" (p.62). Cela s'explique par le fait que les femmes rejettent les valeurs traditionnelles et éduquent leurs enfants de façon à ce qu'ils deviennent de vrais américains. Ces femmes peuvent également profiter d'une plus grande liberté d'exprimer leurs émotions en dehors du cadre de la famille par alliance et de toute la parenté. D'autres précautions ont été formulées quant à la généralisation de ces conclusions à d'autres groupes de femmes d'origine chinoise. Comme pour les femmes noires, la participation d'enquêteurs faisant preuve de sensibilité culturelle était fortement conseillée pour permettre de meilleures conditions aux recherches ultérieures.

Outre cette étude, une recherche de la littérature n'a révélé aucune mention de la colère ressentie et exprimée par les minorités visibles et invisibles. Les femmes handicapées et les lesbiennes ne sont pas mentionnées dans la littérature. Il est important de constater la liste de catégories de femmes choisies pour les comparaisons effectuées dans l'étude de Thomas et Donnellan (1993) sur le stress et la colère : "les femmes qui travaillent et qui ne se sont jamais mariées, les femmes mariées sans enfant qui travaillent, les divorcées qui travaillent et qui ont des enfants, et les femmes qui travaillent qui sont à la fois mariées et mères d'enfants" (p.119). Les catégories choisies reflètent le silence qui règne dans l'ensemble de la littérature sur les femmes quant à l'expérience lesbienne. Étant donné les maintes pertes et le stress que connaissent les lesbiennes tous les jours (O'Neill et Ritter, 1992), leur absence en tant que sujets dans les études de la colère constitue un problème considérable.

INSTRUMENTS D'ÉVALUATION

Les prochains paragraphes présentent un exposé sommaire des instruments d'évaluation relevés à travers la littérature traitant du sujet. Les études empiriques, dans lesquelles ont été incluses des échantillons de femmes, ont eu recours aux échelles et aux questionnaires suivants : l'inventaire «Minnesota Multiphasic Personality Inventory» (Moll et Marler, 1990; Schill et Wang, 1990; O'Laughlin et Schill, 1994), l'échelle «Spielberger Anger Expression Scale» (Emerson et Harrison, 1990; Schill et Wang, 1990; Tangney et al., 1992; O'Laughlin et Schill, 1994), l'échelle «Zelin, Adler & Myerson's Anger Self Report Scale» (Schill et Wang, 1990; O'Laughlin et Schill, 1994), l'échelle «Cook & Medley Hostility Scale» (Schill et Wang, 1990; O'Laughlin et Schill, 1994), l'échelle «State-Trait Anger Scale» (Thomas et Atakan, 1990; Potter-Efron et Potter-Efron, 1991; Moreno et al., 1993; Thomas, 1993d), les échelles «Framingham Anger Scales» (Thomas et Atakan, 1990; Grover et Thomas, 1993; Thomas, 1993d), l'échelle «Contrada Cognitive Anger Scale» (Thomas, 1993), le questionnaire «Anger Situation Questionnaire (van Goozen, Frijda, Kindt et van de Poll, 1994), et le questionnaire «Hostility and Direction of Hostility (HDHQ)» (Moreno et al., 1993).

Une étude canadienne effectuée sur un échantillon de détenues (de prisons fédérales et provinciales) a révélé des résultats satisfaisants sur l'échelle de l'expression de la colère «Anger Expression Scales». Cette étude a d'autre part conclu que le questionnaire intitulé «State-Trait Anger Expression Scales» (expression de la colère réactionnelle et chronique) devrait être appliqué à cette population de manière très prudente (Kroner et Reddon, 1992). Il faut cependant souligner que cette étude n'a porté que sur un échantillon composé d'hommes, et par conséquent ne devrait pas être généralisée à la population des femmes. Kroner et Reddon mentionnent l'absence de recherche au sujet du rôle de la colère dans le comportement violent, et "de façon plus générale, dans le comportement criminel" (p.398).

1. ANGER EXPRESSION (AX) SCALE

L'échelle d'expression de la colère mesure le style et l'expression de la colère, la colère intériorisée «anger-in» (autrement dit, l'étendue d'une colère ressentie mais non exprimée), ainsi que la colère extériorisée «anger-out» (l'expression extérieure de la colère) (Schill et Wang, 1990; Spielberger, Johnson, Russell, Crane, Jacobs, et Worden, cité dans Thomas, 1993a). Cette échelle comprend également une sous-échelle pour la maîtrise de la colère.

2. ANGER INVENTORY

Ce questionnaire est destiné à apporter une aide aux réchappés femmes et hommes victimes d'abus sexuels pendant leur enfance. À l'aide de ce document, ces personnes peuvent évaluer leur expérience actuelle de la colère et l'exprimer au cours de traitement de guérison. Ce questionnaire consiste en une série de phrases à compléter ainsi que d'exercices écrits (Davis, 1990).

3. BUSS-DURKEE HOSTILITY INVENTORY (BDHI)

Cette échelle, mise au point en 1957, mesure les voies de fait, l'agression indirecte, l'irritabilité, le négativisme, le ressentiment, la méfiance, et les expressions verbales de la colère. Bien que cet instrument d'évaluation compte parmi les systèmes de mesure de l'hostilité les plus précis, les preuves de sa validité se sont avérées "à la fois fragmentaires et limitées" (Spielberger, Jacobs, Russell, et Crane, 1983). Braha (1987) a d'ailleurs rejeté cette échelle en invoquant qu'elle ne constituait pas un test approprié pour mesurer la colère.

4. CONTRADA COGNITIVE ANGER SCALE

Élaborée en 1986 par Contrada, Hill, Krantz, Durel et Wright, il s'agit d'un instrument de mesure de 10 points qui servent à évaluer la tendance à nourrir des pensées malsaines, ainsi que la propension à ruminer les moments de colère (cité dans Thomas, 1993a). Cet instrument comprend une échelle de la colère somatique «Somatic Anger Scale» destinée à mesurer les symptômes physiques causés par l'excitation de la colère.

5. COOK & MEDLEY HOSTILITY SCALE

Cette échelle mise au point en 1954, est surtout destinée à mesurer "l'attitude soupçonneuse, le ressentiment, le tempérament coléreux et la méfiance cynique des autres, au lieu du comportement ouvertement agressif" (Smith et Frohm, cité dans Schill et Wang, 1990).

6. FRAMINGHAM ANGER SCALES

Ces instruments ont été élaborés à l'occasion d'une étude qui a eu lieu à Framingham, Massachussetts, et qui portait sur les risques de maladies coronariennes (Haynes, Levine, Scotch, Feinleib et Kannel, cité dans Thomas, 1993a). L'échelle sert à mesurer la façon dont est exprimée

la colère au moment où elle est ressentie. En outre, cet instrument évalue également l'intériorisation (colère intériorisée) «anger-in», l'extériorisation sous forme d'agression ou de reproches (colère extériorisée) «anger-out», la conversion (symptômes physiques somatisés), et la discussion de la colère (colère-discutée) «anger-discuss» (Grover et Thomas, 1993).

7. HOSTILITY AND DIRECTION OF HOSTILITY QUESTIONNAIRE

Le questionnaire HDHQ (Foulds, Caine et Creasy, cité dans Moreno et al., 1993) comprend 48 composantes empruntées à l'Inventaire multiphasique de personnalité du Minnesota (MMPI, décrit ci-dessous). Par rapport à tous les questionnaires qui se sont inspirés du MMPI (Foulds, Caine, et Creasy, cité dans Spielberger et al., 1983), le questionnaire HDHQ se présente comme l'instrument le plus répandu pour mesurer l'hostilité. Cette échelle se divise en quatre sous-échelles : attitude intrapunitive, attitude extrapunitive, direction de l'hostilité, et l'hostilité générale. Spielberger et al. signalent qu'il est possible que la validité de cet instrument soit limitée aux névropathes et aux dépressifs puisque ces derniers correspondent à la population ciblée par ce même instrument.

8. MINNESOTA MULTIPHASIC PERSONALITY INVENTORY (MMPI)

Cet instrument d'évaluation décrit comme "le questionnaire existant le plus répandu sur la recherche objective de la personnalité" (Butcher, 1987, p.161), et dont la première publication remonte à 1943, était destiné à proposer un test psychologique aux professionnels de la santé mentale et de la médecine générale. La grande majorité des tests psychologiques administrés sont des MMPI, du fait sans doute que plus de 10 000 articles et livres offrent une large documentation sur son utilisation.

9. MOSHER FORCED-CHOICE GUILT INVENTORY

Il s'agit d'un index sur l'anxiété causée par l'agression (Mosher, 1966, cité dans Tangney et al., 1992), dans lequel est incluse une sous-échelle qui mesure l'hostilité et la culpabilité «Hostility-Guilt subscale».

10. MULTIDIMENSIONAL ANGER INVENTORY

Cet instrument d'évaluation (Siegel, cité dans Kroner et Reddon, 1992) comprend cinq catégories : l'excitation de la colère «anger-arousal», la gamme de situations qui engendrent la colère, l'attitude hostile, la colère intériorisée «anger-in», et colère extériorisée «anger-out».

11. THE ANGER SITUATION QUESTIONNAIRE (ASQ)

Van Goozen et al. (1994) ont élaboré cette échelle en se fixant pour objectif d'examiner non pas le comportement ouvertement agressif, mais plutôt les relations entre la colère et la prédisposition à la colère «anger-readiness». Le questionnaire ASQ consiste en trente-trois scénarios ou vignettes. La personne interrogée doit s'imaginer dans chacune de ces situations, et indiquer un de cinq niveaux d'intensité et choisir parmi cinq émotions étiquetées et cinq tendances d'actions, autrement dit "quelle émotion est-ce que la personne éprouverait, quelle serait l'intensité de cette émotion, et que serait-elle prête à faire si elle se trouvait dans une telle situation" (p.81).

12. THE AWARENESS AND EXPRESSION OF ANGER INDICATOR

Ce questionnaire est présenté uniquement sous la catégorie des expérimentations car il faisait partie en fait d'une thèse de maîtrise rédigée en 1987. Pour cette raison, de plus amples mises à l'épreuve étaient recommandées à cette époque-là (Braha, 1987).

13. THE STATE-TRAIT ANGER SCALE

Le psychologue, Charles Spielberger était le premier à formuler la distinction entre la colère réactionnelle «state» et la colère chronique «trait». La colère définie comme un état émotionnel, est une condition éphémère dont l'intensité varie. La colère chronique est une manifestation de la propension ordinaire d'une personne à percevoir des situations comme étant des provocations à la colère, ainsi qu'à réagir en exprimant sa colère (Spielberger et al., 1983). L'analyse de ces deux aspects laissent supposer que la colère se caractérise à la fois par sa stabilité (colère chronique) et par sa variabilité dans le temps (colère réactionnelle) (Fuqua, Leonard, Masters, Smith, Campbell et Fischer, 1991). La validité de cet instrument d'évaluation a fait l'objet de plusieurs recherches et il a été utilisé de façon répandue dans un grand nombre d'études bien connues. Dans cet instrument sont comprises les sous-échelles qui mesurent le tempérament coléreux ainsi que la réaction coléreuse, («Angry Temperament» et «Angry Reaction»). L'origine de l'élaboration de cet instrument repose sur la constatation suivante : les échelles les plus disponibles sur la colère dissimulent "l'expérience de la colère derrière le comportement agressif et les situations provoquant la colère" (Spielberger et al., 1983).

14. SELF ASSESSMENT TOOL : HOW ENRAGED ARE YOU?

Il s'agit d'un questionnaire individuel destiné aux femmes et grâce auquel elles peuvent évaluer leur niveau de rage (Valentis et Devane, 1994).

15. ZELIN, ADLER, AND MYERSON'S ANGER SELF-REPORT SCALE

Cette échelle mise au point en 1972, marque bien la distinction entre la prise de conscience et l'expression de la colère. Cet instrument comprend les sous-échelles suivantes : la prise de conscience de la colère, l'expression générale de la colère, l'expression physique, l'expression verbale, la culpabilité, la condamnation de la colère, et la méfiance et l'attitude soupçonneuse (projection de la colère) (Schill et Wang, 1990). La validité de cette échelle a été remise en question du fait qu'elle était rarement utilisée (Spielberger et al., 1983).

MODALITÉS ET PROGRAMMES DE TRAITEMENT

L'un des signes caractéristiques d'une personne en bonne santé est sa capacité à tolérer l'hostilité occasionnelle (Malmquist, cité dans Meyer, 1988). Les interventions dont le but était d'aider les personnes à reconnaître et à maîtriser leur colère, "ont accusé en fait un retard considérable" (Deffenbacher et Stark, 1992, p.158) sur les traitements relatifs aux problèmes émotionnels tels que la dépression et l'anxiété. Cette constatation, que confirment par ailleurs Lopez et Thurman (1986), correspond à la réalité malgré le fait que le débat sur la colère soit un thème très présent dans les livres traitant de psychologie ou d'auto-aprentissage psychologique destinés au public général. Cette réalité existe également en dépit de "l'importante place qu'occupe la colère dans le fonctionnement des individus, que se soit sur le plan psychologique, social, pédagogique, professionnel ou physique" (Deffenbacher et Stark, 1992, p.158). Ces constatations reflètent la rareté des recherches dans ce domaine.

En 1975, a eu lieu la première étude sur la diminution de la colère sous contrôle des variables expérimentales (Novaco, cité dans Deffenbacher et Stark, 1992). Cette étude a évalué un programme d'inoculation contre le stress qui faisait appel à la relaxation et aux approches cognitives. Par la suite, Novaco, l'auteur de cette étude, souligne dans sa critique de la littérature

effectuée en 1985, "l'absence pratiquement complète d'évaluations empiriques au sujet des interventions contre la colère avant qu'apparaissent les thérapies behavioristes et cognitives-behavioristes" (Novaco, cité dans Thomas, 1990, p.208). Ensuite, il recommande "qu'il faudrait se montrer prudent avec les traitements existants, jusqu'à ce que soient effectuées de plus amples études sous contrôle des variables expérimentales" (Novaco, cité dans Thomas, 1990, p.212).

Comme il est remarqué dans le paragraphe précédent, l'opinion largement répandue selon laquelle le traitement de la colère a pour objectif d'aider les personnes à reconnaître et à décharger leurs sentiments d'hostilité, se trouve sérieusement remise en question. À cela il faut ajouter le fait que pour les cliniciens (Meyer, 1988), c'est cette même acceptation qui est responsable du grand nombre de traitements inefficaces de la colère. De son côté, Greenspan (1993) considère que l'expression de la colère prise isolément ne suffit pas à susciter chez les personnes certaines habilités, et ajoute ensuite que l'expression de la colère est "tout au mieux une demi-vérité et une dangereuse falsification" (p.315). Gaylin (cité dans Wilt, 1993) quant à lui s'adresse aux thérapeutes et leur recommande de prêter plus d'attention à l'interdépendance des émotions dont la complexité se trouve fréquemment sous-estimée. Chez Wilt, il est mentionné le cas où une personne ressent en même temps de la rage et de l'amour envers un enfant lorsque celui-ci (celle-ci) se met dans des situations dangereuses. Le traitement de la colère comprend "l'identification des réactions à la colère, quelles soient adaptatives, mésadaptées ou défensives du moi, ainsi que la mise en application de traitements conçus expressément pour des problèmes précis" (Wilt, 1993, p.234). Il existe certains cas où les femmes peuvent avoir besoin d'une première intervention grâce à laquelle elles pourraient aborder la question du refoulement de la colère, et utiliser ensuite des techniques de relaxation qui leur permettraient d'employer la verbalisation comme moyen efficace de s'exprimer.

Une analyse de la littérature et une enquête menée auprès des thérapeutes de ce domaine ont évoqué l'existence de quelques programmes pour le traitement de la colère et le traitement d'autres émotions connexes chez les femmes. Dans plusieurs de ces programmes, soit la colère est indiquée en tant que composante minime et généralement brève par rapport à l'ensemble du programme (par exemple Carlson, n.d.; Saxe 1993), soit elle est considérée comme faisant partie d'une thérapie de groupe suivie Campbell, 1989). Cependant, il n'est fait nulle part référence à des programmes de traitement conçus expressément pour la colère, et cela confirme une fois de plus la rareté des études effectuées jusqu'à présent. Jusqu'à 1986, aucune étude publiée ne mentionne l'existence de programmes de maîtrise de la colère chez les femmes délinquantes (Wilfley, Rodon, et Anderson, 1986). Les prochains paragraphes présentent un résumé des programmes et modalités de traitement relevés au cours de cette analyse de la littérature.

1. L'APPROCHE COGNITIVE-BEHAVORISTE

Les recherches effectuées précédemment par Novaco ont donné lieu par la suite à toute une série d'études qui se sont intéressées aux traitements contre la colère basés sur des méthodes de relaxation et des approches cognitives (Moon et Eisler, 1983; Hazaleus et Deffenbacher, 1986; Lopez et Thurman, 1986; Deffenbacher, Story, Stark, Hogg, et Brandon, 1987; Deffenbacher, Story, Brandon, Hogg, et Hazaleus, 1988; Deffenbacher et Stark, 1992). Chacune de ces études, à l'exception de celle de Moon et Eisler, a porté sur des échantillons composés à la fois d'étudiants et d'étudiantes universitaires. Moon et Eisler ont quant à eux fait uniquement intervenir des sujets hommes. À côté de cet ensemble d'investigations, Perry (1991) rend compte des résultats très satisfaisants d'un traitement dans lequel une femme internée après avoir été accusée d'incendie criminel, a suivi trente-neuf semaines d'un programme individualisé sur le

contrôle de la colère, et a participé durant la même période à un programme de formation en groupe d'une durée de douze semaines portant sur la maîtrise de la colère.

Bien que les expérimentations n'aient pas porté sur des échantillons cliniques, les études ont bien démontré l'efficacité des méthodes de relaxation et des approches cognitives pour la diminution de la colère. La recherche de Novaco en 1975 consistait à comparer un traitement combinant à la fois la relaxation et l'approche cognitive (méthode de l'inoculation contre le stress) avec un autre traitement dans lequel il s'agissait soit de méthode employant la relaxation, soit de l'approche cognitive. Cette étude a conclu que le premier traitement (combinaison relaxation-approche cognitive) était préférable à condition d'être suivi d'une approche cognitive. Les effets de la relaxation se sont révélés restreints en raison d'une pauvre conception de l'intervention (Hazaleus et Deffenbacher, 1986). Dans leur étude Hazaleus et Deffenbacher (1986) ont déterminé que l'intervention cognitive et la méthode de relaxation sont toutes les deux efficaces, et ce à un même niveau. Deux autres recherches (Deffenbacher et al., 1988; Deffenbacher et Stark, 1992) ont montré en revanche qu'il n'y avait aucune différence d'efficacité entre l'approche cognitive et le traitement combinant la relaxation et le traitement cognitif. L'intervention cognitive-relaxation et l'apprentissage de compétences psychosociales ont été comparés dans une étude de 1987 par Deffenbacher et al. Ils en conclurent alors que même si les deux types d'interventions réussissent très bien à diminuer la colère, les sujets ayant reçu le traitement relaxation-cognitif réagissent mieux à leur traitement que les sujets ayant suivi l'apprentissage de compétences psychosociales. De leur part, Moon et Eisler (1983) ont comparé la formation sur l'inoculation contre le stress avec l'apprentissage de compétences psychosociales et de méthodes de résolution de problèmes. D'après leur conclusion, chacun de ces traitements "a donné des résultats considérables en réussissant à diminuer les composantes cognitives de la colère" (p.503), même si les effets se sont manifestés de différentes façons. Les sujets ayant suivi le traitement cognitif, ont réussi à diminuer leurs pensées provocatrices de colère sans pour autant arriver à augmenter leur niveau d'affirmation de soi. Les sujets ayant suivi un traitement visant la résolution de problèmes, ont par contre réussi à ces deux niveaux, et déclarent qu'ils se sentaient plus en mesure de réduire leurs pensées coléreuses et de s'affirmer. Ces dernières personnes, ainsi que les sujets ayant suivi un apprentissage de compétences psychosociales "ont manifesté malgré la présence de stimuli incitant à la colère, une amélioration de leur capacité de s'affirmer dans un contexte social" (p.505). Un exposé sommaire de toutes ces méthodes de traitements pourrait s'avérer être profitable.

Apprentissage de compétences psychosociales :

Au cours d'une interaction collective d'une durée de huit séances, on présentait au groupe une description et un modèle des compétences psychosociales et les sujets, regroupés en dyades, devaient les mettre en pratique au moyen de jeux de rôles (Deffenbacher et al., 1987). Les sujets recevaient également des tâches à réaliser entre chaque séance. Les thèmes principaux de ces séances comprenaient : la communication et les capacités d'attention, la rétroaction constructive et la rétroaction négative, savoir réfléchir à des options dans des situations difficiles, l'affirmation de soi en apprenant comment ne pas hésiter à formuler des demandes raisonnables et à refuser celles qui ne le sont pas.

Apprentissage de méthodes de résolution de problèmes :

Les participants de cette étude (Moon et Eisler, 1983) devaient en premier lieu définir un problème qui suscite la colère, proposer ensuite plusieurs possibilités de solutions, et en dernier lieu ils devaient mettre en application et évaluer la solution qui leur semblait le mieux réunir toutes

les chances de réussite. Cette tâche était précédée d'une discussion initiale sur la colère. Au cours de cette discussion, il était rappelé que la colère fait naturellement partie de la vie, qu'il faut reconnaître la possibilité d'un affrontement efficace, la nécessité de résister à l'envie d'agir impulsivement ou s'empêcher d'agir sous la provocation de la colère, d'apprendre à délimiter et énoncer les problèmes qui engendrent la colère.

Habiletés d'affrontement faisant appel au traitement cognitif-relaxation :

Cette méthode implique une formation dans les domaines de la relaxation progressive et des habiletés d'affrontement par la relaxation, en voici quelques exemples : (a) une profonde expiration au signal de la relaxation (après 3 à 5 inspirations, relaxation), (b) la relaxation sans tension (se détendre en se concentrant sur la tension et puis relâcher la tension des muscles sans exercices de relâchement de tension), (c) la relaxation maîtrisée à partir d'un signal (se détendre en répétant lentement le mot "relâchez-vous"), (d) des images de relaxation (visualiser soi-même en situation détendue) (Deffenbacher et Stark, 1992, p.160). Dans les habiletés de restructuration cognitive enseignées, faisaient partie l'identification et la modification d'un monologue exigeant et surgénéralisé. La mise en application des habiletés implique "(a) se préparer à un événement suscitant la colère, (b) confronter une situation de colère modérée, (c) confronter un événement qui suscite la colère restée non résolue, ou pendant lequel la personne a limité l'expression de sa colère, (d) confronter un niveau élevé de colère, (e) confronter les pires difficultés qu'un individu puisse rencontrer face à la colère" (p.160).

Habiletés d'affrontement par la relaxation :

Ce traitement est analogue au traitement cognitif-relaxation, à la seule différence qu'il s'agit ici de donner plus d'importance aux habiletés de relaxation.

2. PSYCHOTHÉRAPIE SE BASANT SUR LA THÉORIE DÉVELOPPEMENTALE AXÉE SUR LE SOI

Cette approche de traitement, élaborée par Wilt en 1993, reconnaît que "les facteurs physiologiques du développement ainsi que les influences du milieu" (p.236) interviennent tous deux dans le développement humain, en sachant que les bases de la croissance sont alors établies dès le début du développement de l'enfance. Avec l'aide du thérapeute, la cliente est encouragée à examiner et modifier les blocages qui entravent le développement complet de son potentiel, et elle doit arriver à "construire des structures émotionnelles plus saines, ainsi que des schèmes cognitifs" (p.236). Avant d'aborder de front la colère ou la rage, les individus sont guidés vers la recherche d'une plus grande force et vers une meilleure compréhension de leur processus de développement, ainsi qu'une meilleure compréhension des mécanismes de défense manifestés pour combattre l'anxiété, celle qui s'associe peu à peu à la colère.

Le problème central identifié correspond à l'importance fondamentale que les femmes accordent aux rapports humains. Ces relations se trouvent compliquées en raison de l'incitation culturelle qui pousse les femmes à tenir des rôles de gardienne, et qui les récompense parce qu'elles prennent soin des autres bien avant de penser à elles-mêmes. S'attaquer à ce précepte culturel par lequel naissent les effets négatifs de la communication directe de la colère chez la femme, apparaît ainsi d'une importance capitale.

Les techniques exposées dans les prochains paragraphes, n'interviennent qu'après avoir établi des rapports thérapeutiques. Il est par ailleurs essentiel de réussir avant toute chose à maîtriser la crise initiale qui est la cause de la présence de la cliente dans le programme. Deux traitements sont également présentés sous forme d'aperçu : un traitement destiné aux femmes sujettes à la

colère, et un autre programme destiné à celles qui intériorisent la colère. Dans les lignes directrices de ces traitements, sont considérés les éléments suivants : l'utilisation d'instruments cognitifs tels que des génogrammes ayant lieu avant la stimulation de la mémoire pour faciliter l'identification des schèmes problématiques au sein de la famille immédiate; l'analyse sociale qui positionne la femme à l'intérieur de son milieu et qui aborde la question des contraintes sociales et culturelles l'ayant affecté. Passé l'étape où le rapport entre la thérapeute et la cliente est établi, les problèmes de la colère et de la rage relatifs à la famille d'origine peuvent alors être examinés. Il est en outre souligné que dans les situations sous-jacentes de la "colère profonde" (p.245), les véritables problèmes dus à une perte et à une blessure s'associent souvent à un fort sentiment de tristesse causé par un manque d'attention et de soins dont la personne avait besoin. Les techniques d'action calmante sont utilisées pour diminuer certaines des réactions physiologiques dues à la colère comme la diminution de "la tension artérielle, l'activité cérébrale, et la contraction musculaire" (p.246). Pour finir, il faut mentionner les techniques d'affirmation de soi conseillées dont l'objectif est d'enseigner des réactions d'adaptation à la colère.

3. SOMMAIRE DES LIGNES DIRECTRICES DE TRAITEMENTS

Approches de traitement dans la maîtrise thérapeutique de la colère chez les femmes (concernent les deux groupes de femmes, voir plus bas) :

1. Développer un sentiment du moi, se démarquer des autres, renforcer les frontières du moi.
2. Faciliter une évaluation saine, utiliser un génogramme pour identifier les schèmes de la maîtrise de la colère et les difficultés dues à la séparation de la famille d'origine.
3. Mettre en application une analyse sociale.
4. Résoudre les problèmes de la colère et de la rage rencontrés au sein de la famille d'origine.
5. Dans la recherche de l'individualité, aider la cliente à traverser les situations de panique, d'anxiété et de tristesse, sans oublier de tenir compte du fait que la cliente peut souhaiter et à la fois craindre des rapports trop étroits avec la thérapeute.
6. Faciliter la colère lorsque la cliente évite la réaction à la colère. Enseigner des techniques d'action calmante lorsque la réaction est excessive.
7. Aider la cliente à se concentrer sur la colère pour mieux la clarifier, et prendre les mesures adéquates contre la menace ressentie.
8. Enseigner et renforcer des techniques efficaces pour faire face à la colère.

Les approches de traitement en groupe destinées aux femmes sujettes à la colère :

1. Aider la cliente à se concentrer sur, et éclaircir la véritable cause de sa colère, fréquemment la famille d'origine. Utiliser également des techniques d'action calmante.
2. Aider la cliente à transformer sa colère en quelque chose d'efficace pour qu'elle puisse développer un sens de contrôle.
3. Amener la cliente à utiliser l'intellect au lieu de l'émotion.
4. Diminuer la décharge de la colère en apprenant les techniques d'action calmante.
5. Aider la cliente à utiliser des réactions d'affirmation de soi au lieu de réactions agressives.

Groupe des femmes qui intériorisent la colère :

1. Aider la cliente à prendre beaucoup plus conscience de la colère et des autres sentiments.
2. Faciliter l'expérience et l'expression de la colère.
3. Aider la cliente à percevoir que sa colère est limitée, qu'elle ne doit pas nécessairement devenir une "garce".
4. Aider la cliente à mieux comprendre ses réactions de culpabilité par rapport à la colère et aux réactions inhibitrices des autres.
5. Aider la cliente à faire usage de ses propres habiletés maternelles, déjà très développées, pour s'aider elle-même (Wilt, 1993, p.241).

Certaines différences bien précises et d'importance considérable apparaissent entre ces deux programmes lorsqu'il s'agit de travailler avec l'un et l'autre de ces groupes de femmes, c'est à dire celles qui expriment facilement leur colère et celles qui ont de la difficulté à le faire. Quand les femmes intériorisent la colère, il est probable qu'il faille augmenter la durée du traitement en se rappelant les objectifs suivants : susciter et nourrir un sentiment positif du moi, s'assurer d'une analyse sociale plus approfondie et pouvoir ainsi déterminer les conditions sociales par lesquelles sont nées la peur de l'expression de l'émotion. La réalisation d'un fort sentiment de sécurité doit toujours précéder l'examen de la colère. Cette réalisation doit s'accompagner d'une restructuration cognitive qui facilitera le développement d'une perception saine de l'expression de l'émotion. Pour le groupe de femmes qui se montrent prédisposées à la colère, dès le commencement du traitement, une importance considérable doit être accordée au développement des efforts pour arriver à se concentrer sur et à éclaircir la cause de la colère du moment. Cette approche sera donc plus axée sur la composante cognitive, et consistera en l'élaboration "d'un plan étape par étape" (p.251) afin d'arriver à une maîtrise efficace de la colère. Des techniques d'action calmante et des techniques de distraction peuvent s'avérer être profitables. La stimulation de la colère refoulée n'est possible que lorsque "la cliente commence à développer un solide sens de maîtrise, d'éclaircissement et de mise en place de frontières" (p.252).

LA MAÎTRISE DE LA COLÈRE CHEZ LES FEMMES DÉLINQUANTES

La littérature traitant du sujet fait état de trois programmes existants dont l'objet porte sur la maîtrise de la colère chez les femmes délinquantes (Wilfley et al., 1986; Rucker, 1991; Smith, Smith et Beckner, 1994). Wilfley et al. se sont basés sur les recherches de Novaco (mentionnées plus haut), et ont mis au point une approche de traitement en groupe destiné à une prison de haute sécurité à Cedar City, au Missouri. Cette approche a pour objectif "de donner une chance aux participantes d'atteindre un niveau de prise de conscience et une compréhension de leur colère tout en développant des méthodes appropriées pour arriver à la maîtriser" (p.44). Le groupe était constitué de huit femmes qui devaient se rencontrer deux heures par semaine pendant huit semaines consécutives. Les activités du groupe comprenaient : "des séances de remue-ménages, des répétitions de comportement, de la relaxation, des exercices verbaux, des séances d'inoculation contre le stress, ainsi que des discussions de groupe" (p.45). Entre chaque séance, les femmes devaient accomplir certaines tâches telles que remplir un journal personnel quotidien, l'objectif étant de les encourager à auto-réguler leur réaction dans des situations incitant à la colère. Des contacts ont eu lieu pour que les participantes puissent mieux s'affirmer dans des situations particulières, et des stratégies présentées au cours de discussions devaient montrer

comment continuer ces activités après que les séances collectives prennent fin. Wilfley et al. ont noté des résultats satisfaisants en observant une meilleure maîtrise personnelle, une plus grande responsabilité, de l'empathie, ainsi "qu'une plus grande aptitude à créer et à utiliser d'autres méthodes grâce auxquelles des réactions beaucoup plus flexibles, créatives et constructives ont été possibles dans des situations incitant à la colère" (p.41). En outre, les femmes incarcérées ont réussi à créer un système de soutien mutuel car, durant l'intervalle de temps qui séparait chaque séance, elles s'encourageaient mutuellement.

Les auteurs ont également remarqué chez les femmes délinquantes un "grand besoin et un intérêt marqué" (p.50) pour des discussions de groupe sur la prise de conscience de la colère et de la maîtrise de la colère. Les auteurs ajoutent qu'ils ont pu observer que ces femmes participaient avec ardeur sans qu'ils aient eu besoin d'insister ou d'augmenter la durée des séances. Même si sur les huit femmes, quatre ont abandonné le programme, "les quatre restantes ont déclaré se sentir beaucoup plus spéciales, et se sentir beaucoup plus engagées" (p.48). Pendant les séances du programme, les femmes ont évoqué des problèmes personnels reliés à leur passé et ont également abordé le thème central de l'isolation par rapport à leur famille, à la société et par rapport au moi. Des modifications dans la perception de leur propre personne se sont manifestées lorsque les femmes se sont éloignées progressivement de l'isolation qu'elles se sont elles-mêmes imposées grâce à des mécanismes d'affrontement, et en démontrant un intérêt croissant et un plus grand respect les unes envers les autres.

Dans une étude destinée à créer des créneaux non-violents à l'intérieur d'une prison de sécurité moyenne pour femmes, Rucker (1991) a fixé l'objectif de la recherche comme étant de créer un environnement dans lequel les femmes seraient incitées à s'engager dans des changements positifs de leur vie au lieu de concentrer tout simplement leur énergie à se battre pour survivre. Ce programme, alors sous expérimentation, est basé sur le programme «Alternatives to Violence Project (AVP)», un programme éducatif dont le premier essai a eu lieu à la prison de l'État de New York il y a une quinzaine d'années. Ce premier essai était dirigé par un groupe de volontaires. Le programme présentait une philosophie clairement définie et fondamentale exposée en ces termes : "affirmer l'existence et la légitimité du pouvoir de la personne, permettre aux participantes l'expérience d'exercer un pouvoir partagé de façon coopérative, sérieuse et appropriée" («AVP Basic Manual», 1985, cité dans Rucker, 1991, p.4). Dans le cadre de ce programme, le pouvoir se définit comme la capacité de créer des situations "où tout le monde est gagnant" (p.4) au lieu de contraindre les autres en fonction de ses propres désirs. Pour faciliter cette remise de pouvoir, le programme met en valeur l'affirmation des individus, le développement d'un environnement coopératif dont la confiance et l'empathie constituent la base, ainsi que le développement d'aptitudes communicatives et d'habiletés de résolution de conflits. Le programme repose sur l'organisation suivante : deux ateliers de trois jours consécutifs, ces ateliers sont intensifs et sont consacrés à l'expérience personnelle, puis des séances de suivi hebdomadaires pendant six semaines d'une durée d'une heure et demie.

Bien que ce programme n'aborde pas de façon précise le thème de la colère, l'accent est quand même mis sur une approche non-violente pour résoudre des conflits. Les participantes étaient admises au programme en fonction des critères formulés comme suit :

"Nous devons être prêtes à laisser de côté nos vieilles et habituelles suppositions d'après lesquelles les solutions violentes et destructives sont les seules possibles, nous devons également être disposées à tenter quelque

les chances de réussite. Cette tâche était précédée d'une discussion initiale sur la colère. Au cours de cette discussion, il était rappelé que la colère fait naturellement partie de la vie, qu'il faut reconnaître la possibilité d'un affrontement efficace, la nécessité de résister à l'envie d'agir impulsivement ou s'empêcher d'agir sous la provocation de la colère, d'apprendre à délimiter et énoncer les problèmes qui engendrent la colère.

Habiletés d'affrontement faisant appel au traitement cognitif-relaxation :

Cette méthode implique une formation dans les domaines de la relaxation progressive et des habiletés d'affrontement par la relaxation, en voici quelques exemples : (a) une profonde expiration au signal de la relaxation (après 3 à 5 inspirations, relaxation), (b) la relaxation sans tension (se détendre en se concentrant sur la tension et puis relâcher la tension des muscles sans exercices de relâchement de tension), (c) la relaxation maîtrisée à partir d'un signal (se détendre en répétant lentement le mot "relâchez-vous"), (d) des images de relaxation (visualiser soi-même en situation détendue) (Deffenbacher et Stark, 1992, p.160). Dans les habiletés de restructuration cognitive enseignées, faisaient partie l'identification et la modification d'un monologue exigeant et surgénéralisé. La mise en application des habiletés implique "(a) se préparer à un événement suscitant la colère, (b) confronter une situation de colère modérée, (c) confronter un événement qui suscite la colère restée non résolue, ou pendant lequel la personne a limité l'expression de sa colère, (d) confronter un niveau élevé de colère, (e) confronter les pires difficultés qu'un individu puisse rencontrer face à la colère" (p.160).

Habiletés d'affrontement par la relaxation :

Ce traitement est analogue au traitement cognitif-relaxation, à la seule différence qu'il s'agit ici de donner plus d'importance aux habiletés de relaxation.

2. PSYCHOTHÉRAPIE SE BASANT SUR LA THÉORIE DÉVELOPPEMENTALE AXÉE SUR LE SOI

Cette approche de traitement, élaborée par Wilt en 1993, reconnaît que "les facteurs physiologiques du développement ainsi que les influences du milieu" (p.236) interviennent tous deux dans le développement humain, en sachant que les bases de la croissance sont alors établies dès le début du développement de l'enfance. Avec l'aide du thérapeute, la cliente est encouragée à examiner et modifier les blocages qui entravent le développement complet de son potentiel, et elle doit arriver à "construire des structures émotionnelles plus saines, ainsi que des schèmes cognitifs" (p.236). Avant d'aborder de front la colère ou la rage, les individus sont guidés vers la recherche d'une plus grande force et vers une meilleure compréhension de leur processus de développement, ainsi qu'une meilleure compréhension des mécanismes de défense manifestés pour combattre l'anxiété, celle qui s'associe peu à peu à la colère.

Le problème central identifié correspond à l'importance fondamentale que les femmes accordent aux rapports humains. Ces relations se trouvent compliquées en raison de l'incitation culturelle qui pousse les femmes à tenir des rôles de gardienne, et qui les récompense parce qu'elles prennent soin des autres bien avant de penser à elles-mêmes. S'attaquer à ce précepte culturel par lequel naissent les effets négatifs de la communication directe de la colère chez la femme, apparaît ainsi d'une importance capitale.

Les techniques exposées dans les prochains paragraphes, n'interviennent qu'après avoir établi des rapports thérapeutiques. Il est par ailleurs essentiel de réussir avant toute chose à maîtriser la crise initiale qui est la cause de la présence de la cliente dans le programme. Deux traitements sont également présentés sous forme d'aperçu : un traitement destiné aux femmes sujettes à la

un cercle complet, et finir l'exercice en la redéposant avec délicatesse sur le sol. En se laissant ainsi soulever, les femmes ont perçu cet exercice de confiance comme une méthode bien distincte et très efficace pour souligner l'importance du problème de confiance discuté pendant les ateliers. Dans sa conclusion, l'auteure s'est demandé à quel point le niveau de confiance peut être maintenu à l'intérieur d'un milieu carcéral. Du point de vue de l'auteure, un environnement où il existe "l'imposition de règlements incontournables, une mauvaise communication, et une attitude soupçonneuse de la part du personnel de sécurité au cours de contacts avec les participantes et l'auteure de la recherche" (p.102), ne pouvait qu'aller à l'encontre du but recherché, celui de la réalisation de voies non-violentes.

Pour obtenir des améliorations, il est suggéré entre autres d'accorder une plus grande importance dans l'établissement de liens entre des techniques telles que : "s'efforcer de trouver un terrain d'entente, se basant sur la vérité pour établir sa position, s'aventurer vers la créativité plutôt que vers la violence, faire un plus grand usage de l'humour et de la surprise" (p.116). De plus amples recherches s'avèrent justifiées quand il s'agit de savoir de quelle manière l'environnement positif du programme AVP pourrait promouvoir la création d'un sentiment de liberté et de sécurité permettant la libre expression. Selon l'auteure, ce qui donne au programme toute son efficacité se trouve dans son potentiel à "donner la possibilité à des individus et à les encourager soit à créer leurs propres stratégies de développement, soit à faire un meilleur usage des programmes déjà existants à l'intérieur du milieu carcéral" (p.128). Autrement dit, l'auteure tient à souligner le fait qu'une telle remise de pouvoir doit être considérée avec le plus grand intérêt.

Le troisième atelier ayant pour thème la maîtrise de la colère chez les femmes détenues (Smith et al., 1994) était destiné à un groupe composé de onze femmes à la prison de sécurité moyenne de l'État de l'Utah. Cet atelier ciblait quatre objectifs : comprendre les symptômes habituels de la colère; comprendre la raison pour laquelle les gens se mettent en colère, trouver un moyen plus efficace de maîtriser la colère; aider les détenues à intégrer dans leur propre vie les suggestions sur la maîtrise de la colère. L'atelier se composait de trois séances hebdomadaires d'une durée de deux heures étalées sur trois semaines consécutives. Le thème central des discussions portait sur les symptômes émotionnels, physiques, cognitifs et behavioristes que les personnes manifestent lorsqu'elles se mettent en colère; les stratégies classiques de la maîtrise de la colère; le développement de stratégies personnelles pour maîtriser la colère. Entre chaque séance, les femmes devaient tenir à jour un journal quotidien dans lequel elles devaient inscrire l'évaluation de leur colère par rapport à une échelle de quatre points. Elles devaient également identifier les événements qui avaient déclenché leur colère, et s'efforcer de distinguer les signes qui leur permettaient de savoir qu'elles avaient atteint un niveau critique de colère. Passé l'étape où les femmes avaient pour tâche de mettre en application les stratégies de la maîtrise de la colère alors élaborées au cours des séances, ces mêmes stratégies étaient évaluées en accordant une importance particulière aux stratégies les plus performantes.

D'après les résultats de ce programme, "un atelier de trois séances ayant pour objet la maîtrise de la colère a probablement un impact considérable sur les femmes détenues" (p.175). Les travaux ont particulièrement ciblé les stratégies suivantes : aider les femmes à réfléchir avant de réagir à la colère; donner plus d'importance à des stratégies comme celles qui consistent à prendre du recul par rapport à un conflit, les exercices respiratoires et les interventions cognitives telles que se concentrer sur des pensées plaisantes et sur des images positives.

Groupe des femmes qui intériorisent la colère :

1. Aider la cliente à prendre beaucoup plus conscience de la colère et des autres sentiments.
2. Faciliter l'expérience et l'expression de la colère.
3. Aider la cliente à percevoir que sa colère est limitée, qu'elle ne doit pas nécessairement devenir une "garce".
4. Aider la cliente à mieux comprendre ses réactions de culpabilité par rapport à la colère et aux réactions inhibitrices des autres.
5. Aider la cliente à faire usage de ses propres habiletés maternelles, déjà très développées, pour s'aider elle-même (Wilt, 1993, p.241).

Certaines différences bien précises et d'importance considérable apparaissent entre ces deux programmes lorsqu'il s'agit de travailler avec l'un et l'autre de ces groupes de femmes, c'est à dire celles qui expriment facilement leur colère et celles qui ont de la difficulté à le faire. Quand les femmes intériorisent la colère, il est probable qu'il faille augmenter la durée du traitement en se rappelant les objectifs suivants : susciter et nourrir un sentiment positif du moi, s'assurer d'une analyse sociale plus approfondie et pouvoir ainsi déterminer les conditions sociales par lesquelles sont nées la peur de l'expression de l'émotion. La réalisation d'un fort sentiment de sécurité doit toujours précéder l'examen de la colère. Cette réalisation doit s'accompagner d'une restructuration cognitive qui facilitera le développement d'une perception saine de l'expression de l'émotion. Pour le groupe de femmes qui se montrent prédisposées à la colère, dès le commencement du traitement, une importance considérable doit être accordée au développement des efforts pour arriver à se concentrer sur et à éclaircir la cause de la colère du moment. Cette approche sera donc plus axée sur la composante cognitive, et consistera en l'élaboration "d'un plan étape par étape" (p.251) afin d'arriver à une maîtrise efficace de la colère. Des techniques d'action calmante et des techniques de distraction peuvent s'avérer être profitables. La stimulation de la colère refoulée n'est possible que lorsque "la cliente commence à développer un solide sens de maîtrise, d'éclaircissement et de mise en place de frontières" (p.252).

LA MAÎTRISE DE LA COLÈRE CHEZ LES FEMMES DÉLINQUANTES

La littérature traitant du sujet fait état de trois programmes existants dont l'objet porte sur la maîtrise de la colère chez les femmes délinquantes (Wilfley et al., 1986; Rucker, 1991; Smith, Smith et Beckner, 1994). Wilfley et al. se sont basés sur les recherches de Novaco (mentionnées plus haut), et ont mis au point une approche de traitement en groupe destiné à une prison de haute sécurité à Cedar City, au Missouri. Cette approche a pour objectif "de donner une chance aux participantes d'atteindre un niveau de prise de conscience et une compréhension de leur colère tout en développant des méthodes appropriées pour arriver à la maîtriser" (p.44). Le groupe était constitué de huit femmes qui devaient se rencontrer deux heures par semaine pendant huit semaines consécutives. Les activités du groupe comprenaient : "des séances de remue-méninges, des répétitions de comportement, de la relaxation, des exercices verbaux, des séances d'inoculation contre le stress, ainsi que des discussions de groupe" (p.45). Entre chaque séance, les femmes devaient accomplir certaines tâches telles que remplir un journal personnel quotidien, l'objectif étant de les encourager à auto-réguler leur réaction dans des situations incitant à la colère. Des contacts ont eu lieu pour que les participantes puissent mieux s'affirmer dans des situations particulières, et des stratégies présentées au cours de discussions devaient montrer

- être dans un environnement où l'on discute de façon positive du racisme, du sexisme et d'autres sujets interpersonnels difficiles; et
- apprendre de nouvelles habiletés de survie en plein air.

Bien que le programme n'ait pas été évalué par des sources reconnues, on reconnaît qu'il offre aux femmes incarcérées un moyen puissant pour maîtriser leur niveau de stress, augmenter leur estime de soi, et apprendre des habiletés qui leur permettent de travailler de façon coopérative avec les autres femmes (Mitten, 1995).

Jose-Kampfner (1991) et Stumbo et Little (1991) signalent que les programmes de visites destinés aux enfants ont connu du succès aux établissements «Huron Valley Correctional Facility» à Ypsilanti, au Michigan, et au «Dwight Correctional Centre» dans l'état d'Illinois. Le programme de visite «*Children's Visitation Program (CVP)*» a pris naissance au «Huron Valley Correctional Facility» en 1988 et a rendu service à plus de cent enfants et cinquante mères. Le programme permet une interaction entre les mères et leurs enfants plus naturelle que dans les salles de visiteurs des prisons et permet aux mères d'être seules avec leurs enfants, sans la présence d'autres adultes. Un psychologue clinicien est présent durant les visites pour offrir de la thérapie en famille, ainsi que des agents de sécurité sans uniforme. On permet aux enfants de courir librement et de jouer avec les autres enfants. Les visites durent environ trois heures et ont lieu dans les parloirs ordinaires, que l'on transforme temporairement en salles de jeux, ou à l'extérieur lorsque le temps le permet. On y organise des activités de groupe comme le chant ou les contes au début et à la fin de la visite. Les mères et les enfants sont libres de choisir leurs propres activités le reste du temps. Des bénévoles se chargent du transport pour les enfants qui demeurent loin de la prison. Cette interaction permet à la communauté de prendre conscience des problèmes particuliers que connaissent les femmes en prison. Le conseil d'administration du programme est composé de dix détenues élues par leurs paires. En plus de prendre les décisions concernant la décoration de la salle des visites et des sanctions à imposer aux femmes qui contreviennent aux règlements du programme, les membres du conseil apprennent d'autres habiletés, en particulier au niveau de l'organisation, la tenue des dossiers et la résolution des conflits.

Depuis son début, le programme "a servi non seulement à restaurer les liens entre les mères et les enfants, mais également à améliorer nettement la discipline à la prison" (Jose-Kampfner, 1991, p.132). Dans leurs réponses à un questionnaire, quatre-vingt-dix pour cent de mères ont affirmé qu'elles éviteraient de prendre part à toute activité qui pourrait compromettre les visites du samedi. Soixante-quinze pour cent ont affirmé qu'"effectivement, les visites les avaient empêché d'avoir un mauvais comportement" (p.132). Depuis le début du programme, et pendant les vingt-sept mois suivants, aucune marchandise de contrebande n'a été introduite dans la prison.

Pendant l'été 1988, le camp «*Camp Celebration*» (Stumbo et Little, 1991) a été installé au «Dwight Correctional Center». Ce programme bénéficiait d'un octroi du gouvernement fédéral d'une durée de trois ans. Le programme, prenant place sur les terrains de la prison, se déroule pendant treize semaines chaque été. Douze mères peuvent accueillir chaque fin de semaine leurs enfants pour une visite de quarante-huit heures, du vendredi en fin d'après-midi jusqu'au dimanche midi. Le programme se compose d'activités de camping habituelles comme les feux de camp, les sketches et les chansons. Un résident de la communauté avoisinante fournit des animaux de la ferme, un poney, un agneau, et des chèvres pour le plaisir des enfants et ce sont les détenues qui s'en occupent. Semblable au programme de Huron Valley, les vérifications de sécurité se font de façon discrète et aucun problème de sécurité n'est survenu puisque aucune des femmes n'a voulu risquer de perdre le droit de participer au programme en désobéissant aux règlements. Le programme «Camp Celebration» est considéré "faire

chose de différent, quelque chose de créatif; nous devons nous convaincre que la solution où tout le monde est gagnant est possible, que chez la personne qui nous lance un défi, il existe quelque chose, peu importe à quel point ce quelque chose est profondément caché chez cet individu, cette personne accepte volontiers de se joindre à nous, par ce fait même, elle prouve qu'elle cherche une solution; et pour finir, nous devons non seulement rechercher le meilleur de nous-mêmes, mais aussi chez les autres dans nos interactions avec elles."

(Comité de formation, AVP, 1985, cité dans Rucker, p.104)

Trente-deux sujets ont participé à deux groupes comparatifs qui se différenciaient essentiellement par leur contenu quant aux séances de suivi. Au cours de l'une de ces séances, un groupe s'est beaucoup plus concentré sur le développement des habiletés à résoudre des conflits, sur les jeux de rôle de scénarios conflictuels, sur des séances dirigées de méditation, ainsi que sur des exercices d'affirmation de soi; alors que l'autre groupe s'est principalement penché sur les problèmes concernant la sexualité, tels que la prostitution, les relations entre les lesbiennes, les problèmes associés aux difficultés d'expression de la sexualité en prison, sur le SIDA, et sur d'autres maladies sexuellement transmissibles. Les constatations de l'étude comparative de ces deux groupes ont révélé que le groupe d'habiletés AVP se montrait beaucoup plus apte à formuler des déclarations du type "je" en réagissant à une situation conflictuelle, manifestait également une plus grande aptitude communicative quant à la conceptualisation de la non-violence, et se déclarait pouvoir mieux se contrôler par rapport à ce qu'ils pensaient ou disaient au sein du groupe.

Chaque semaine, ce dernier groupe manifestait cependant un certain affaiblissement dans leur participation, probablement en raison de la nature répétitive des exercices d'acquisition d'habiletés. Le groupe ayant participé au thème de la sexualité du programme AVP, a démontré un plus grande cohésion au cours des séances de suivi, grâce sans doute à la nature stimulante des discussions de groupe. À partir de ces constatations, il a été conclu que le thème de la sexualité permettait des résultats satisfaisants surtout à long terme.

Cette étude comparative a d'autre part révélé l'apparition d'une tendance contradictoire malgré le fait que les résultats n'aient indiqué aucune modification statistiquement pertinente chez l'un ou l'autre des groupes en ce qui concerne les niveaux de confiance, d'empathie ou du point de vue des efforts de contrôle. Les participantes ont déclaré d'un côté qu'elles espéraient atteindre, en conclusion du programme, une capacité supérieure à contrôler leur vie, mais ont reconnu d'un autre côté qu'elles s'attendaient à ce que les autres, plus puissants, et le hasard prendraient le contrôle de leur vie. À cela, l'auteure de la recherche conclut alors : "tandis que les participantes semblaient démontrer un plus grand sentiment de pouvoir personnel tout au long du programme, elles continuaient malgré tout à être très sensibles à la nature contraignante et imprévisible du milieu pénitencier dans lequel elles vivaient" (p.82).

L'auteure conclut entre autres, que des séances de suivi d'une heure et demie une fois par semaine sont insuffisantes pour maintenir le "véritable niveau de confiance manifesté" (p.125) durant les ateliers. Les participantes ont démontré ce niveau de confiance à l'occasion d'un seul exercice dont l'objet portait spécifiquement sur la confiance. Cet exercice consistait à l'activité suivante : les membres du groupe devaient soulever une femme, qui se trouvait complètement allongée sur le sol, la lever jusqu'à ce qu'ils puissent la tenir dans leur bras, ensuite la tourner lentement et faire

Ce programme peut être adapté à divers groupes de populations, et il est mis à la disposition des organismes publics et privés chargés de fournir des traitements de ce type.

2. MÉTHODE INTERACTIONNELLE MODIFIÉE AXÉE SUR LE THÈME

Trente femmes volontaires ont participé à l'expérimentation de cette méthode dont l'objet principal portait sur la colère des femmes (Gettle, 1985). L'objectif fixé était d'en évaluer les résultats pour ce qui a trait à la prise de conscience de la colère et de l'estime de soi. Ce programme comprend huit séances de groupe d'une durée de deux heures chacune ayant pour thème général la "Découverte et la compréhension de ma colère" (p.39-40). Les principes de base sur lesquels repose cette méthode sont formulés comme suit : "une attitude ouverte de l'individu vers les autres, une ouverture de la part des autres dans le partage mutuel de leurs sentiments, et l'expérience de...se rassembler et partager ses sentiments autour d'un thème" (p.41). Les résultats de cette approche n'ont révélé aucune amélioration importante quant à la prise de conscience de la colère ou de l'estime de soi même s'il est mentionné dans le journal des participants "qu'une modification a eu lieu en ce qui concerne la reconnaissance et l'expression de la colère" (p.70).

3. «THE FRIENDSHIP GROUP»

Dans cette méthode, il s'agit de faire intervenir "une association de mini-conférences, d'exercices, des tâches à accomplir en dehors du programme, des devoirs et un suivi individuel dirigé par les chefs de groupe" (Lovell, 1991, p.9). Le contenu du manuel du programme «The Friendship Group» a fait l'objet de tests effectués au sein d'établissements tels que des centres de garderie thérapeutique et des centres de consultation parentale. Ce sont des organismes chargés de la protection de l'enfance qui ont proposé et identifié les sujets sachant que ces mêmes personnes éprouvaient de graves difficultés dans leurs rôles parentaux. Dans certains cas, les participantes avaient déjà perdu la garde des enfants. Les facteurs relatifs aux problèmes parentaux sont reconnus comme étant les suivants : les mauvais traitements subis à une époque antérieure, les membres de la famille d'origine responsables de mauvais traitements, et l'isolement social. En tenant compte de ces facteurs, le programme s'est principalement intéressé à "l'apprentissage d'aptitudes expérientielles" afin que puisse être abordé le problème de l'isolement et celui du soutien social, tout en encourageant les parents à développer l'aptitude d'être un ami sur lequel on peut compter. Les séances se sont concentrées sur les thèmes suivants : l'éclaircissement des valeurs, les situations d'instabilité et les frontières du moi, l'affirmation de soi, la capacité de faire face à des difficultés et aux critiques négatives, savoir comment refuser et faire des demandes. D'après les résultats des séances de suivi, les personnes ayant participé jusqu'à la fin au programme de six semaines, n'ont pas essayé d'utiliser les nouvelles habiletés qu'elles ont apprises pour s'engager dans de nouvelles relations amicales, mais ont eu plutôt tendance à "apprécier leurs relations amicales déjà existantes selon une optique différente" (p.5). Leurs rapports sociaux leur sont devenus bien plus enrichissants, et grâce à cela, les participants se sont rendus compte qu'ils pouvaient être moins dépendants de leur entourage familial et s'éloigner alors de tous les vieux problèmes qui y sont rattachés.

4. «NOBODY THERE : MAKING PEACE WITH MOTHERHOOD»

Au cours d'une analyse critique d'une étude de 1993 intitulée «*Common Threads*», la Société Elizabeth Fry d'Edmonton (1994) a établi qu'il existait un manque de connaissances et un service accusant de sérieuses lacunes lorsqu'il s'agit d'aider les femmes qui ont soit perdu la garde de leur enfant, soit l'ont volontairement refusé. Les chercheurs ont étudié la supposition soutenue préalablement selon laquelle les femmes perdent la garde de leurs enfants à la suite d'une arrestation. Ils soulignent que la garde est très souvent retirée bien avant tout acte enfreignant la loi. Au cours de cette étude, huit femmes ont participé à deux entrevues. Leurs récits ont été rassemblés et publiés afin que puissent être mieux

En plus de ces trois programmes étudiés, Schramski et Harvey (1983) ont effectué une analyse de documents sélectionnés, publiés au cours des dernières cinquante années, et ont ainsi examiné l'efficacité du psychodrame et des jeux de rôle dans des milieux pénitentiaires. Les auteurs rappellent que la méthode "a été utilisée de façon appropriée dans les milieux carcéraux même si très peu de rapports ont été présentés à ce sujet" (p.252). Ils recommandent cependant dans leur recherche de se montrer "réservé devant ces constatations optimistes" (p.249). Cette étude ne mentionne pas de résultats bien précis quant à la colère, mais fait état en revanche d'améliorations plus générales observées chez les membres du groupe, qui se trouvaient être, entre autres, "plus serviables, confiants et démontrant des qualités interpersonnelles adéquates" (Maas, cité dans Schramski et Harvey, 1983, p.245).

AUTRES PROGRAMMES

Même s'ils n'abordent pas exclusivement la colère, les programmes ou interventions de traitement qui suivent sont présentés en raison de la corrélation qui existe entre le niveau d'estime de soi et la colère, comme il a été noté plus haut, et parce qu'ils mettent l'accent sur le développement de relations positives. Cela appelle obligatoirement une approche créative et non violente à la résolution des conflits.

1. PROGRAMMES EN PLEIN AIR

Trois programmes en plein air pour les femmes délinquantes sont exposés dans la littérature («*Wilderness Experiences for Women Offenders Program*», 1990; Jose-Kampfner, 1991; Stumbo et Little, 1991) en plus d'un quatrième programme thérapeutique en plein air pour les femmes (Crump, 1993, 1994).

Le programme en plein air pour femmes «*Wilderness Experiences for Women Offenders Program*», financé au commencement par le «Minnesota Department of Corrections», comprenait une excursion en région reculée de trois jours, et une de neuf jours, pour des groupes de huit à douze femmes reconnues coupables de crimes. L'excursion de trois jours, où les femmes étaient logées dans des chalets, comprenait une excursion pédestre en nature, l'apprentissage d'habiletés nécessaires pour le camping ou la construction des feux de camp, la préparation de nourriture et l'apprentissage de méthodes de faire des noeuds. Ces activités servaient à préparer les femmes pour l'excursion de neuf jours qui comprenait l'escalade d'un rocher et une expédition en canot. En plus d'apprendre comment se repérer en région reculée et comment utiliser les cartes et les boussoles, les participantes devaient tenir le rôle de chef de groupe, et prendre collectivement des décisions concernant les routes à prendre et les délais à respecter. Les chefs de l'expédition devaient encourager la maîtrise positive du stress. Tout au long de l'expédition les participantes ont eu l'occasion de :

- prendre conscience de leurs forces, de leurs faiblesses et de leurs habiletés, considérées comme des éléments de base qui permettent l'apprentissage de nouvelles habiletés;
- apprendre à collaborer en participant à des situations où elles doivent s'entraider et avoir confiance aux autres;
- rechercher une plus grande estime de soi;
- augmenter leur aptitude à prendre des risques;
- développer une image positive de leur corps;
- prendre des décisions en tant qu'individu;
- intégrer leurs désirs et besoins à la prise de décisions en groupe;
- rehausser leur image positive des femmes par la présence de modèles positifs à imiter et d'expériences positives en groupe;

- Offrir un soutien lorsque les mères décident d'abandonner la garde des enfants. Considérer cette décision en vous rappelant que la mère a trouvé la force de cette décision dans l'amour qu'elle porte aux enfants et dans son seul désir de penser à leurs meilleurs intérêts. Rappeler aux enfants tout l'amour que lui porte sa mère et s'assurer qu'il comprend bien comment sa mère a décidé de tout faire pour qu'il ait de meilleures chances dans sa vie. Afin d'aider les mères à s'adapter à la perte des enfants, leur apporter des nouvelles et des photos et, lorsqu'il est possible, les mettre en contact avec d'autres femmes qui ont réussi à surmonter la même épreuve.
- Vérifier que toutes les personnes qui travaillent avec les femmes ayant eu des problèmes avec la justice, possèdent de solides connaissances du système actuel de l'aide sociale à l'enfance. Les mères pourraient ainsi bénéficier d'aide et de soutien quand il s'agit d'affronter les problèmes liés à l'aide sociale.
- S'assurer que toutes les personnes qui travaillent avec les femmes ayant eu des problèmes avec la justice, comprennent et font preuve de sensibilité par rapport à l'énorme douleur et la profonde honte que les mères éprouvent après s'être décidées d'abandonner la garde de leurs enfants, ou bien après l'avoir perdue. Parce que ce sujet est encore considéré comme tabou dans notre société, les personnes qui travaillent avec les femmes n'ont abordé que rarement cette question. Cela devrait susciter d'avantage d'efforts de la part du personnel en encourageant et en soutenant les femmes lorsqu'elles évoquent leur expérience. En outre, ces personnes devraient communiquer avec d'autres femmes dans des situations similaires pour leur offrir un soutien, et si nécessaire, les conseiller si elles gardent en elles une douleur non dissipée.³

La Société Elizabeth Fry offre ainsi une excellente étude qui contribue à mieux comprendre la corrélation qui existe entre l'expérience d'un traitement violent survenu en bas âge, et un traumatisme ultérieur. L'étude propose des recommandations exhaustives que soutient d'ailleurs fermement l'auteur.

5. «HOME IMPROVEMENT - TOOLS FOR BUILDING BETTER RELATIONSHIPS»

Ce programme a pris naissance au Centre correctionnel pour femmes de Burnaby sur la base de huit sessions de groupe, puis augmentées ensuite à seize parce que plus de temps s'avérait nécessaire pour "élaborer les procédures et des rapports adéquats" (Katz et Hall, 1994) indispensables quand il s'agit d'aborder des problèmes aussi délicats que les traitements violents des adultes et dans les relations parents-enfants. Ce programme est plus efficace s'il est utilisé "en tant que tremplin entre les aptitudes cognitives et un programme d'éducation parentale" (Katz, p.6). Les séances ont principalement porté sur l'identification des traitements violents, du pouvoir et du contrôle, les habiletés de relaxation et de communication, la colère, les relations sexuelles saines, ainsi que les conséquences de traitements violents infligés aux enfants, ou d'en avoir été témoin. Les techniques employées sont entre autres les jeux de rôle, les vidéocassettes, la peinture avec les doigts, et la discussion de groupe. Une partie importante du programme aborde les problèmes liés à la colère. Dans un premier temps, les séances servent à explorer l'approche cognitive-behavioriste de la colère à partir de laquelle les femmes apprennent à diminuer leur colère en modifiant leurs pensées reliées à certaines provocations bien précises. Dans un deuxième temps, il s'agit d'examiner les énoncés concernant l'empathie et le respect, le comportement agressif par opposition à l'affirmation de soi, les disputes équitables et courtoises, la jalousie et la reconstruction de la confiance. Le programme se termine par une séance de suivi sous

³ Société Elisabeth Fry, 1994, pp.178-179.

partie intégrante du programme global sur les méthodes d'élever les enfants" (p.144) puisque "peu de programmes peuvent offrir autant de bénéfices aux femmes pour si peu d'effort de la part du personnel de sécurité". On peut obtenir du Dwight Correctional Center un manuel de camping et un rapport sur les résultats du programme.

Le programme «*Wilderness Challenge*» (Crump, 1993, 1994) dont les débuts ont eu lieu en 1992 en Nouvelle-Écosse est un programme thérapeutique en plein air pour les femmes victimes de la violence. Le programme consiste en une fin de semaine intensive de trois jours d'expériences de groupe basées sur des exercices de communication en groupe et de recherche d'une plus grande confiance. Ces exercices comprennent le kayak en mer, le canot, et des courses d'obstacles. L'horaire des activités est établi de sorte que les participantes doivent faire appel à un niveau croissant de confiance et de contact physique. Après chaque activité, on étudie les réactions individuelles des participantes au stress et aux conflits. Le programme met l'accent sur le développement d'une atmosphère qui permet une plus grande confiance et du soutien parmi les membres du groupe. Les affrontements qui surviennent naturellement à cause des différents besoins des femmes sont traités dans un environnement qui encourage le respect mutuel. On encourage les femmes à dépasser les limites qu'elles s'imposent, afin d'apprendre de nouvelles choses et d'ailleurs, une importance particulière est accordée au fait de laisser les femmes choisir leur niveau de participation à chacune des activités. Pour assurer le succès des activités, les tâches individuelles et celles du groupe sont décomposées en de plus petites étapes pour les rendre plus faciles à réaliser. Les groupes sont composés d'au plus dix femmes et sont dirigés par des thérapeutes et du personnel de plein air compétents. Ils ont lieu pendant toute l'année dans diverses régions reculées de la Nouvelle-Écosse. Lors d'une évaluation du programme effectuée pendant la phase de démonstration (Mahon, 1994), il a été déterminé que "le programme constitue une approche de traitement d'appoint efficace pour les victimes de violence" (Mahon, 1994, p.1). Voici quelques commentaires des participantes figurant dans le rapport d'évaluation :

Il m'aurait été impossible de faire face à autant de défis si je ne m'étais pas sentie aussi en sécurité. J'ai vérifié beaucoup de choses avant de prendre des risques. Je crois que je suis une femme très intuitive lorsqu'il s'agit de ma propre sécurité. Je gardais constamment à l'esprit le réconfort qui régnait. Je réfléchissais longuement à chaque étape que je franchissais. J'examinais tous les choix qui m'étaient offerts, et je restais ouverte à de nouvelles options. Grâce à la réalisation de cet environnement, je me sentais physiquement en sécurité. Chaque fois que je me sentais en danger, je trouvais réconfort, et cela a nourri ma sécurité émotionnelle...le respect de ma peur.

(p.11)

J'ai appris à me faire confiance à nouveau. J'ai vu et apprécié les grandes qualités, les difficultés et la douleur chez chaque individu du groupe. Je ressens moins de crainte, je ne suis pas effrayée par les autres...J'ai commencé à me sentir moins isolée.

(p.15)

Je sais maintenant qu'il existe des gens et des endroits dont je n'ai aucune raison d'avoir peur. J'ai assez confiance en moi-même pour savoir que j'ai la force d'affronter la vie quoi qu'il arrive désormais.

(p.12)

Le programme en milieu hospitalier se compose de seize séances étalées sur quatre semaines. Son objectif est de présenter quatre aptitudes principales de la réflexion d'auto-persuasion : l'affirmation de soi, la maîtrise du corps, la relaxation, et la représentation mentale de situations. En outre, cette approche fait intervenir toute une série de méthodes créatives. Ainsi, la "technique d'arrêt sur image" (p.68) permet à la cliente de "ralentir le temps" (p.69), et d'examiner toutes les options possibles avant d'agir de façon impulsive. Par l'intermédiaire d'une profonde relaxation faisant appel à un "état concentré de méditation" (p.74), la reviviscence d'une situation conflictuelle antérieure permet de ralentir le déroulement de l'action et de se rendre alors compte que "le comportement 'hors contrôle' ne relève pas d'un simple automatisme" (p.74). Une fois que les différentes alternatives ont été explorées, il est rappelé aux clientes que "leur premier choix de comportement traduit en fait leur désir de prendre soin d'eux-mêmes en faisant tout leur possible à ce moment-là" (p.75-76). Il s'agit ensuite de choisir de nouvelles options et de s'efforcer de parvenir à des réalisations différentes qui donneront lieu à des conséquences plus positives. S'il s'avère que la durée du programme est insuffisante ou que la procédure effraie vraiment le client, il est possible d'obtenir des résultats semblables sans avoir recours à la représentation mentale de situations, mais plutôt en utilisant des techniques de jeux de rôle et d'analyse.

Cette approche a permis d'obtenir des résultats satisfaisants en ce qui concerne le traitement des adolescents éprouvant des troubles de comportement alimentaire, un comportement suicidaire, une faible estime de soi, de fortes réactions émotionnelles, et un comportement d'auto-mutilation.

7. RÉCITS DE CONTES À PARTIR DU MODÈLE DE JUNG

Pour conclure un débat comme celui des approches de traitement de la colère, le mieux serait sans doute de se pencher sur les travaux de Clarissa Pinkola Estés (1992), analyste et conteuse, dont les recherches s'inspirent du modèle de Jung. Selon cette auteure, "les femmes à bout de souffle, peuvent retrouver leur vitalité grâce à des fouilles 'archéologiques et psychiques' de grande envergure qu'ils peuvent effectuer dans leur monde caché" (p.3). En accordant beaucoup plus d'importance à la psychologie clinique et à la psychologie du développement, Estés fait appel à "l'élément de guérison le plus simple et à la portée de tous, à savoir - les contes" (p.14), qu'elle considère comme "médicament" (p.15).

Lorsque Estés se base sur les caractéristiques du conte mythologique axé sur le changement, elle sous-entend ainsi que les femmes possèdent en elles-mêmes l'habileté nécessaire pour guérir leur rage et leur colère si elles s'efforcent de "chercher une force de guérison sage et calme..., de relever le défi d'explorer les territoires psychiques, que personne n'a jusque là approchés..., d'effacer complètement leurs vieux sentiments, leurs pensées obsédantes." (p.351), et de se rendre compte que la puissance du moi pourrait être utilisée dans la recherche des causes de la rage, et dans la recherche de ses utilisations. Pour Estés, "le monde pourrait s'écrouler tout autour de nous, le thérapeute que chacun de nous est en son for intérieur reste inaltérable, et conserve son calme afin de trouver la meilleure façon de procéder" (p.354). La colère apparaît ainsi "comme une force créatrice... qui permet le changement, le développement, et la protection" (p.354).

En accordant une importance particulière au rôle éducateur de la rage, Estés affirme que "les [femmes] sont à la recherche d'un savoir qui leur permette de décider quand elles peuvent laisser libre cours à une colère appropriée, et quand elles ne doivent pas le faire" (p.363), et l'auteure présente une ordonnance destinée aux femmes qui se trouvent "prises dans les filets d'une ancienne rage" (p.368). Estés utilise cette ordonnance dans ses travaux depuis de longues années. D'après l'auteure, cela consiste à quatre niveaux d'indulgence :

comprises d'autres femmes qui se retrouvent dans des situations similaires afin de "permettre à la Société et aux autres organismes du même genre de répondre avec plus de sensibilité aux besoins éprouvés par les femmes qui font appel à leurs services" (p.1)

Les trois quarts des femmes interrogées ont évoqué l'expérience d'un traumatisme antérieur, notamment des violences sexuelles. En outre, un mauvais traitement physique et émotionnel, "la négligence des parents, le divorce, le départ définitif de l'un des parents et l'incarcération, la violence familiale, la prise en charge par les services sociaux, les changements répétés de foyer" (p.145) caractérisent tout autant les jeunes années de la vie de ces femmes. Leurs récits lourds de traumatismes continuels, révèlent tout un ensemble de problèmes communs chez les réchappées de traumatisme : incapacité à faire confiance, "une faible estime de soi, une grande anxiété, un manque d'empathie, des tendances suicidaires, un comportement agressif, la consommation excessive d'alcool, des problèmes d'adaptation scolaire et au sein de la société" (Galambos, cité dans Elizabeth Fry Society, 1994, p.145). En faisant référence à Terr (1991) lorsqu'elle écrit que la rage et la passivité excessive "remplacent peu à peu la capacité à faire confiance" (p.145), cette étude suggère que les femmes risquent également de perdre leur aptitude à croire qu'elles ont la possibilité de choisir et de contrôler leurs propres vies. Dans ce groupe d'étude, six femmes sur huit sont tombées enceintes jeunes (elles étaient alors âgées entre quatorze et dix-sept ans), en raison sans doute de leur état vulnérable sur le plan émotif à cet âge. Maintenant qu'elles ont des enfants, elles doivent faire face aux difficultés conséquentes, et revivent alors les difficultés qu'elles ont connues avec leurs propres mères. Comme dans l'étude *Common Threads*, les femmes de l'étude Elizabeth Fry ont dû d'abord "sombrier aux niveaux les plus bas" (p.180) avant d'arriver à s'engager dans des efforts qui leur permettraient de changer le sort de leur vie. Elles ont dû affronter un point décisif au moment de devoir "abandonner ou perdre la garde de leurs enfants ou perdre une relation à laquelle elles tenaient; devenir honteuses de leur problème de toxicomanie dont d'ailleurs elles ont également peur ou honteuses de leur incarcération; et commencer à craindre leur propre mort" (p.180).

Les recommandations présentées dans cette étude au sujet des actions à entreprendre sont trop nombreuses pour pouvoir toutes les citer dans la présente analyse. Ce qui en ressort de façon consistante se reflète dans la recommandation qu'il faut comprendre les effets d'un traumatisme survenu tôt dans leur vie sur la maternité, les relations intimes, et les problèmes personnels, et de mettre en place des services pouvant répondre à tous ces points. Les prochains paragraphes exposent certaines de ces recommandations :

- Organiser des programmes de cohabitation pour les femmes incarcérées ayant de jeunes enfants, et qui suivent un traitement contre la toxicomanie. Si les enfants sont trop âgés pour cohabiter, ou s'il s'avère impossible de transformer l'établissement pour les besoins du programme, élaborer un programme de visites régulières afin d'assurer que le contact mère-enfant a toujours lieu pendant la durée de la peine ou du traitement.
- Organiser et proposer des groupes de soutien aux femmes qui se trouvent en cours de procédures judiciaires pour la garde des enfants, sachant qu'elles en ont perdu la garde à la suite de leur incarcération, d'une hospitalisation, ou d'un traitement contre la toxicomanie. En plus du soutien émotionnel, ces groupes devraient faciliter l'accès aux informations écrites et verbales en ce qui concerne le système judiciaire, expliquer aux femmes comment utiliser les services d'un avocat ou de l'aide judiciaire et enfin, aider les femmes à faire valoir leurs droits.

offrir une certaine flexibilité, et permettre ainsi la discussion de problèmes personnels au moment où les membres du groupe en manifestent le besoin.

6. Il est extrêmement conseillé d'utiliser le rôle puissant du conte (Estés, 1992) afin de susciter le changement. L'approche du conte peut être incorporée dans toute forme de programme.
7. Le programme doit être offert sous forme intensive, autrement dit, des séances de groupe quotidiennes de trois heures, données sur une période d'une semaine, et de préférence deux, pour disposer ainsi du temps nécessaire pour la réalisation de la confiance élémentaire indispensable afin que la cliente puisse révéler des émotions personnelles.
8. S'il n'est pas possible d'offrir des séances de groupe quotidiennes, il faut proposer une alternative en organisant différemment le programme. Lorsqu'il est question de faciliter des situations dans lesquelles les solutions où "tout le monde est gagnant" peuvent être suscitées, et où la maîtrise progressive de la confiance est possible, il est alors recommandé de faire appel à des exercices expérientiels de construction de confiance dont l'objectif principal est l'expérience personnelle, et également d'utiliser la discussion des émotions. Il est suggéré comme approche optimale, que l'on emploie des séances de groupe intensives de trois jours, ensuite dix séances de suivi mensuelles de deux heures chacune.
9. Les excursions dans des régions reculées se présentent comme une possibilité bien distincte, dans la mesure où ce type de programme met surtout l'accent sur la construction de relations positives, la recherche de niveaux supérieurs de l'estime de soi et de confiance, une maîtrise positive du stress, et pour finir, une approche non-violente et créatrice à la résolution de problèmes.
10. Les groupes devraient bénéficier d'un deuxième soutien constitué par des femmes chefs ne vivant pas dans un milieu carcéral. Ces femmes doivent démontrer certaines compétences particulières à la compréhension des émotions, et savoir comment se développent les émotions, comment elles se retrouvent refoulées, et comment elles sont exprimées chez les femmes.
11. Il faut reconnaître que très souvent, les émotions sous-jacentes à une colère profonde sont la douleur, la perte et le chagrin associés à des traitements antérieurs violents. Les animatrices doivent faire preuve de grandes aptitudes lorsqu'elles abordent les problèmes reliés à un trauma physique, émotionnel, ou sexuel survenu tôt dans la vie des femmes.
12. Les animatrices doivent faire preuve de sensibilité et d'une grande connaissance des situations où les femmes ont perdu ou renoncé à la garde de leurs enfants.
13. Une attention particulière doit être consacrée à distinguer le traitement des femmes sujettes à la colère du traitement destiné à celles qui refoulent leur colère.
14. La décharge de la colère devrait être considérée avec la plus grande prudence.

forme d'une entrevue où il est question dans un même temps de "reconnaître l'épanouissement personnel et d'identifier les sources d'inquiétude" (p.109).

Cette étude présente la qualité d'être approfondie, très actuelle, et très pertinente par rapport à chaque thème abordé. Il faut souligner cependant qu'il est possible que la section concernant le thème de la dispute équitable soit peu convenable dans le contexte d'une personne ayant vécu avec un partenaire dont le comportement était violent. Chacune des séances est véritablement détaillée, ce qui facilite énormément la progression de l'apprentissage.

Les auteures ont constaté des résultats considérables chez certaines de ces femmes malgré des problèmes observés au niveau du contrôle du groupe, ainsi qu'une absence de confiance (Katz et Hall, 1994, p.2). Cela s'explique par "de pauvres habiletés psychosociales chez les détenues, leur faible motivation à engager des changements, de faibles aptitudes cognitives, un épanouissement émotionnel insuffisant, ainsi que des attitudes conflictuelles / abrasives" (p.2). Ces femmes sont cependant parvenues à acquérir des connaissances, à engager des premiers changements, ainsi elles ont commencé à reconnaître et à percevoir différemment la présence d'un partenaire violent, ce qu'elles ne pouvaient faire dans le passé, à délimiter leur responsabilité parentale, à réfléchir à leur choix de vie, à contacter les services de soutien dès la fin de leur peine d'emprisonnement, à recréer de nouveaux liens avec les enfants adultes. Il est évident que la majorité de ces changements n'auraient pas eu lieu sans l'intervention d'un tel programme. Le rapport final de cette recherche énonce plusieurs recommandations, notamment celle d'organiser des séances quotidiennes étalées sur une semaine, ou de préférence sur deux semaines, ce qui faciliterait considérablement la recherche d'un degré suffisant de confiance.

6. «PROGRAM FOR INNOVATIVE SELF-MANAGEMENT»

Bien que ce programme soit particulièrement destiné aux adolescents, les stratégies qui le composent peuvent être appliquées à une population d'adultes. La structure du Programme destiné à l'auto-contrôle créatif (PRISM, de l'anglais «Program for Innovative Self-Management») (Wexler, 1991) s'inspire des théories psychologiques centrées sur le moi. Selon ces théories, le rôle "d'une force motivationnelle fondamentale pour un grand nombre de comportements humains est de préserver un sentiment cohésif du moi" (p.6). En outre, toujours d'après ces concepts, la thérapie du comportement cognitif (mentionnée précédemment), ainsi que l'adaptation d'une hypnothérapie attachent beaucoup plus d'importance aux "manifestations naturelles des réactions propres au client, au lieu de préconiser une direction particulière". Ce programme qui repose sur la combinaison de séances de groupe et de séances individuelles auxquelles viennent s'associer d'autres techniques empruntées à la Gestalt-thérapie, et à celles du psychodrame, reconnaît que les schèmes de comportement d'auto-destruction "traduisent les tentatives d'un nouvel équilibre ou de protéger ce moi vulnérable" (texte sur la couverture du livre). C'est dans cette optique qu'apparaît la rage manifestée chez un enfant traumatisé. En effet, d'après Wexler :

"Lorsque les adolescents montrent un comportement extrêmement déchaîné, agressif, ou auto-destructeur, il ne s'agit pas tout simplement de délinquance ou de caprices. En réalité, c'est le moi dans un état fragmenté qui cherche désespérément à se rétablir." (p.24)

1. renoncer - ne pas s'en occuper
2. supporter - s'abstenir de punir
3. oublier - rayer de la mémoire, refuser de ruminer
4. pardonner - renoncer à ce qui nous est dû (p.370)

Estés recommande que tout ce travail soit accompli de façon progressive sur une période de plusieurs années, et surtout pas selon le tout ou rien préconisé par notre culture. Estés décrit les différentes étapes en ces termes : (1) "s'arrêter de penser pendant une certaine période à la personne ou à l'événement" (p.370), (2) "s'abstenir de punir inutilement, [ce qui] renforce l'intégrité de l'action et de l'âme" (p.370), (3) "oublier intentionnellement en refusant de faire appel à de violents moyens" (p.371), et (4) prendre une "décision délibérée et refuser d'entretenir un ressentiment" (p.372). Ces étapes, vues sous la forme de la narration, s'apparentent aux techniques des programmes mentionnés dans les paragraphes précédents, ce sont par exemple⁴ : les techniques d'action calmante, les réflexions d'auto-persuasion, et les décisions de ne pas ruminer des pensées suscitant la colère.

RECOMMANDATIONS CONCERNANT L'ÉLABORATION DE NOUVEAUX PROGRAMMES

Les recommandations qui suivent ont été formulées à partir de la documentation relevée dans la littérature traitant du sujet, et sont destinées à l'élaboration de futurs programmes :

1. Une compréhension du programme dans son ensemble est nécessaire : cela comprend la colère/agression chez les femmes, l'une et l'autre considérées en soi, et nettement démarquées de ce qui est compris de l'expérience de la colère/agression chez l'homme; une compréhension des circonstances culturelles, sociales et psychologiques entourant la colère/agression.
2. La prise en compte du milieu socioculturel ethnique et racial, qui reconnaît la nécessité de préserver le caractère unique des influences culturelles dans leur variation.
3. Un programme devrait encourager les représentations de la colère reconnue distincte de l'agression chez les femmes.
4. Afin de faciliter une perception saine de l'expression de l'émotion; le milieu social de la colère chez la femme devrait être mis en valeur en soulevant la question de la façon négative dont est vue dans la culture la communication directe de la colère des femmes. La colère chez les femmes doit être reconnue en tant qu'élément visible et légitime.
5. Les programmes pourraient être plus efficaces s'ils faisaient intervenir une approche de groupe multidimensionnel associée à l'approche cognitive-relaxation pour les aptitudes sociales et l'apprentissage de méthodes de résolution de problèmes. Le programme doit

⁴ Conversation personnelle avec Catherine Lambert, thérapeute à Halifax: elle a dirigé des ateliers résidentiels auprès de réchappées, victimes de violence. Elle rend compte de la force puissante de l'approche narrative pour la thérapie des femmes qui ont raconté leurs expériences grâce à un processus intégré avec d'autres femmes, elles ont ainsi réussi à voir leur colère de façon constructive et axée sur le changement.

- Courtois, Christine A. (1988) *Healing The Incest Wound*. New York, NY : W. W. Norton & Company, Inc.
- Crawford, June, Susan Kippax, Jenny Onyx, Una Gault, et Pam Benton. (1992) *Emotion and Gender*. London : Sage Publications.
- Crockett, Mary Swanson. (1986) Depression: A Case of Anger and Alienation. *American Journal of Nursing* 3, 294-298.
- Crump, Judy. (1993) *Wilderness Challenge: Personal Growth Events for Female Victims of Sexual, Physical, and Psychological Trauma in Rural Nova Scotia*. Musquodoboit Harbour, N.-É. : Compte rendu final présenté au ministère du Procureur général de la Nouvelle-Écosse.
- _____. (1994) *Wilderness Challenge: A Demonstration Project*. Musquodoboit Harbour, N.-É. : Compte rendu final présenté au ministère de la Justice de la Nouvelle-Écosse.
- Davis, Laura. (1990) *The Courage To Heal Workbook*. New York, NY : Maison d'édition Harper & Row.
- Deffenbacher, Jerry L., Deborah A. Story, Allen D. Brandon, James A. Hogg, et Susan L. Hazaleus. (1988) Cognitive and Cognitive-Relaxation Treatments of Anger. *Cognitive Therapy and Research* 12(2), 167-184.
- Deffenbacher, Jerry L., Deborah A. Story, Robert S. Stark, James A. Hogg, et Allen D. Brandon. (1987) Cognitive-Relaxation and Social Skills Interventions in the Treatment of General Anger. *Journal of Counseling Psychology* 34(2), 171-176.
- Deffenbacher, Jerry L., et Robert S. Stark. (1992) Relaxation and Cognitive-Relaxation Treatments of General Anger. *Journal of Counseling Psychology* 39 (2), 158-167.
- Denham, Gayle et Kaye Bultemeier. (1993) Anger: Targets and Triggers. Dans : Sandra P. Thomas (Éditrice), *Women and Anger* (pp. 68-90). New York, NY : Springer Publishing Company, Inc.
- Droppleman, Patricia Gentry, et Dorothy Wilt. (1993) Women, Depression, and Anger. Dans : Sandra P. Thomas (Éditrice), *Women and Anger* (pp. 209-231). New York, NY : Springer Publishing Company, Inc.
- Emerson, Carol S., et David W. Harrison. (1990) Anger and Denial as Predictors of Cardiovascular Reactivity in Women. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment* 12(4), 271-283.
- Epstein, Seymour, et Warren Kaplan. (1982) The Relationship of Headaches and Stomachaches to Negative Emotions: A Study of Intrasubject Variation in Four Cases. Dans : Charles D. Spielberger, et James N. Butcher (Éditeurs), *Advances in Personality Assessment* (3, 79-103). Hillsdale, New Jersey : Maison d'édition Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- Estés, Clarissa Pinkola. (1992) *Women Who Run With the Wolves*. New York, NY : Ballantine Books.

15. Des séances d'orientation intensives au sujet du programme devraient être effectuées en collaboration avec le personnel de sécurité pour faciliter une approche coordonnée, une compréhension des problèmes fondamentaux soulevés par les femmes, et une connaissance des principes sous-jacents au programme.
16. Une priorité devrait être consacrée à l'importance des relations avec les conjoints, les enfants et les amis; il est essentiel de reconnaître la validité et accepter les relations hétérosexuelles et homosexuelles.
17. Un programme de visite des enfants est conseillé afin que soient maintenus les liens entre mères et enfants pendant toute la peine carcérale. Un tel programme devrait idéalement se dérouler en plein air.

CONCLUSION

En guise de conclusion à la première étude exhaustive traitant de la colère chez les femmes dans leur milieu naturel (Thomas, 1993d), l'auteure souligne que de toutes les questions restées sans réponse, l'une d'entre elles doit être considérée en particulier, et consiste à savoir : "quelles sont les interventions thérapeutiques les plus efficaces lorsqu'il s'agit de traiter les femmes chez qui la propension à une forte colère ou chez qui la maîtrise de la colère est mésadaptée, se sont déjà transformées en pathologie" (p.260). Chez les femmes incarcérées, cette question revêt une plus grande importance. Rucker, estime cependant que "si les détenues pouvaient bénéficier d'un environnement carcéral accommodant, la majorité d'entre elles engagerait de véritables efforts en utilisant leur expérience de la prison pour s'améliorer, et par conséquent améliorer leurs chances de mener une vie convenable à leur sortie de prison" (Johnson, cité dans Rucker, 1991). Pour toutes les femmes dont la profonde colère attend d'être reconnue et visible, voici en conclusion quelques mots porteurs d'espoir écrits par Clarissa Pinkola Estés:

Notre rage peut, pendant un certain temps, devenir notre éducatrice...quelque chose dont il ne faut surtout pas se débarrasser si vite, mais plutôt quelque chose qui sera pour nous un sommet à atteindre, quelque chose à personnifier, à partir de quoi nous apprendrons, quelque chose que nous devons confronter à l'intérieur de nous-mêmes, par la suite, nous la transformerons et la façonnerons en une chose utile dans notre monde, ou quelque chose que nous redonnons à la terre pour qu'elle redevienne poussière...la rage n'existe jamais toute seule. C'est une substance qui attend nos efforts pour la transformer. Le cycle de la rage est comme n'importe quel autre cycle; elle augmente, baisse, meurt, puis elle est libérée sous forme de nouvelle énergie. (p.352)

- Jack, Dana Crowley. (1991) *Silencing the Self: Women and Depression*. Cambridge, MA : Presses universitaires de l'université Harvard.
- Jose-Kampfner, Christina. (1991) Michigan Program Makes Children's Visits Meaningful. *Corrections Today*, août, 130-134.
- Kaschak, Ellyn. (1992) *Engendered Lives: A New Psychology of Women's Experience*. New York, NY : BasicBooks.
- Katz, Jane. (1994) *Home Improvement Tools for Building Better Relationships*. Burnaby, C.-B. : Initiative de lutte contre la violence familiale du Service correctionnel du Canada.
- Katz, Jane, et Cheryl Hall (1994) *Fraser Valley Violence Prevention Society, Burnaby Correctional Centre for Women "Raising Non-violent Kids" Program*. Compte rendu final présenté au ministère du Service correctionnel du Canada.
- Kinzl, Johannes, et Wilfried Biebl. (1992) Long Term Effects of Incest: Life Events Triggering Mental Disorders in Female Patients With Sexual Abuse in Childhood. *Child Abuse and Neglect* 16, 567-573.
- Kirmer, Deb. (1990) Interpersonal "Dances": Reflections of Harriet Goldhor Lerner. *Perspectives in Psychiatric Care* 26(2), 7-13.
- Kopper, Beverly A., et Douglas L. Epperson. (1991) Women and Anger: Sex and Sex- Role Comparisons in the Expression of Anger. *Psychology of Women Quarterly* 15, 7-14.
- Kraus, Cecele A. (1991) Understanding Self Righteousness: Treatment Issues. *The Psychotherapy Patient* 7(3-4), 15-31.
- Kroner, Daryl C. et John R. Reddon. (1992) The Anger Expression Scale and State-Trait Anger Scale, Stability, Reliability, and Factor Structure in an Inmate Sample. *Criminal Justice and Behaviour* 19(4), 397-408.
- Lambert, Catherine. (11 février 1995) Communication personnelle.
- Lerner, Harriet Goldhor. (1985) *The Dance of Anger*. New York, NY : Maison d'édition Harper & Row.
- Lewis, Michael. (1993) The Development of Anger and Rage. Dans : Robert A. Glick, et Steven P. Roose (Éditeurs), *Rage, Power, and Aggression* (pp. 148-168). New Haven : Presses universitaires de l'université Yale.
- Lopez, Frederick G., et Christopher W. Thurman. (1986) A Cognitive-Behavioral Investigation of Anger Among College Students. *Cognitive Therapy and Research* 10(2), 245-256.
- Lovell, Madeline L. (1991) *The Friendship Group: Learning the Skills to Create Social Support*. Vancouver, C.-B. : School of Social Work, University of British Columbia.

BIBLIOGRAPHIE

- Arnow, Bruce, Justin Kenardy, et W. Stewart Agras. (1992) Binge Eating Among the Obese: A Descriptive Study. *Journal of Behavioral Medicine* 15(2), 155-170.
- Baker, Linda J., Mitzi Dearborn, James E. Hastings, et Kevin Hamberger. (1984) Type A Behaviour in Women: A Review. *Health Psychology* 3(5), 477-497.
- Bass, Ellen, et Laura Davis. (1988) *The Courage to Heal*. New York, NY : Maison d'édition Harper & Row.
- Belenky, Mary Field, Blythe McVicker Clinchy, Nancy Rule Goldberger, et Jill Mattuck Tarule. (1986) *Women's Ways of Knowing*. New York, NY: BasicBooks, Inc.
- Bernard, Thomas J. (1990) Angry Aggression Among the "Truly Disadvantaged". *Criminology* 28(1), 73-96.
- Bernardez-Bonesatti, Teresa. (1978) Women and Anger: Conflicts with Aggression in Contemporary Women. *Journal of American Women's Association* 33(5), 215-219.
- Bishop, Anna. (1994) *Becoming an Ally: Breaking the Cycle of Oppression*. Halifax, N.-É.: Fernwood Publishing.
- Bleiker, Eveline M.A., Henk M. van der Ploeg, Jaap Mook, et Wim Chr. Klijjn. (1993) Anxiety, Anger, and Depression in Elderly Women. *Psychological Reports* 72, 567-574.
- Braha, Richard D. (1987) *Validating a Test to Measure the Awareness and Expression of Anger*. Thèse de maîtrise non publiée, Saint Mary's University, Halifax, N.-É.
- Brown, Catrina, et Karin Jasper. (1993) *Consuming Passions: Feminist Approaches to Weight Preoccupation and Eating Disorders*. Toronto, Ont : Second Story Press.
- Butcher, James N. (1987) Computerized Clinical and Personality Assessment Using the MMPI. Dans : James N. Butcher (Éditeur), *Computerized Psychological Assessment: A Practitioner's Guide* (pp. 161-197). New York, NY: BasicBooks, Inc.
- Campbell, Anne. (1993) *Men, Women, and Aggression*. New York, NY : BasicBooks.
- Campbell, Annie. (1989) Women's Group Therapy: A Clinical Experience. *Perspectives in Psychiatric Care* 25(1), 10-14.
- Carlson, Myrna L. (date inconnue) *Worth II: A Second Stage Support Group for Battered Women*. Halifax, N.-É. : The Halifax Transition House Association.
- Cavanagh, Michael E. (1990) *The Counseling Experience*. Prospect Heights, Illinois: Waveland Press, Inc.

- Pellis, Sergio M. (1994) Critique de livre : The Aggressive Female, M. Haug, D. Benton, P.F. Brain, B. Olivier, et J. Moss (Éditeurs). *Aggressive Behavior* 20(6), 466-469.
- Pendleton, Linda, Sara H. Moll, Martha J. Tisdale, et Matthew R. Marler. (1990) The 4-5-6 Configuration on the MMPI in Bulimics Vs. Controls. *Journal of Clinical Psychology* 46(6), 811-816.
- Perry, Luke. (1991) Burning Anger. *Nursing Times* 87(23), 38-40
- Person, Ethel Spector. (1993) Introduction. Dans : Robert A. Glick, et Steven P. Roose (Éditeurs), *Rage, Power, and Aggression*. New Haven, Connecticut : Presses universitaires de l'université Yale.
- Potter-Efron, Patricia S., et Ronald T. Potter-Efron. (1991) Anger as a Treatment Concern with Alcoholics and Affected Family Members. *Alcoholism Treatment Quarterly* 8(3), 31-46.
- Richardson, Deborah. (1994) Critique de livre : Of Mice and Women; Aspects of Female Aggression, K. Bjorkqvist et P. Niemela, (Éditeurs). *Aggressive Behavior* 20(5), 399-406.
- Rucker, Lila. (1991) *Creating Nonviolent Niches Within a Medium Security Prison for Women*. Thèse de doctorat en philosophie, Michigan State University.
- Russell, Sheryl S., et Barbara Shirk. (1993) Women's Anger and Eating. Dans : Sandra P. Thomas (Éditrice), *Women and Anger* (pp.170-185). New York, NY : Springer Publishing Company, Inc.
- Saylor, Margaret, et Gayle Denham. (1993) Women's Anger and Self Esteem. Dans : Sandra P. Thomas (Éditrice), *Women and Anger* (pp. 91-111). New York, NY : Springer Publishing Company, Inc.
- Saxe, Brenda J. (1993) *From Victim to Survivor: A Group Treatment Model for Women Survivors of Violence*. Université d'Ottawa/Centre de service familial d'Ottawa-Carleton.
- Schill, Thomas, et Selina Wang. (1990) Correlates of the MMPI-2 Anger Content Scale. *Psychological Reports* 67, 800-802.
- Schramski, Thomas G., et David R. Harvey. (1983) The Impact of Psychodrama and Role Playing in the Correctional Environment. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology* 27,243-254.
- Seabrook, Elizabeth G. (1993) Women's Anger and Substance Use. Dans : Sandra P. Thomas (Éditrice), *Women and Anger* (pp. 186-208). New York, NY : Springer Publishing Company, Inc.
- Sharkin, Bruce S. (1993) Anger and Gender: Theory, Research, and Implications. *Journal of Counseling and Development* 71, 386-389.

- Faily, Anwar, et George A. Roundtree. (1979) A Study of Aggressions and Rule Violations in a Female Prison Population. *Journal of Offender Counseling* 4(1), 81-87.
- Favazza, A.R., et K. Conterio. (1989) Female Habitual Self-Mutilators. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 79, 283-289.
- Fishbein, Diana H. (1992) The Psychobiology of Female Aggression. *Criminal Justice and Behaviour* 19(2), 99-126.
- Flowers, Ronald Barri. (1987) *Women and Criminality*. New York, NY : Greenwood Press.
- Fuqua, Dale R., Elizabeth Leonard, Mark A. Masters, Randy J. Smith, James L. Campbell, et Pamela C. Fischer. (1991) A Structural Analysis of the State-Trait Anger Expression Inventory. *Educational and Psychological Measurement* 51, 439-446.
- Gilligan, Carol. (1982) *In a Different Voice*. Cambridge, MA : Harvard University Press.
- Greenspan, Miriam. (1993) *A New Approach to Women and Therapy*, Blue Ridge Summit, PA : Tab Books.
- Grossmann, Michelle G. (1992) Two Perspectives on Aboriginal Female Suicides in Custody. *Canadian Journal of Criminology* 34(3-4), 403-415.
- Grover, Susan M., et Sandra P. Thomas. (1993) Substance Use and Anger in Mid-Life Women. *Issues in Mental Health Nursing* 14, 19-29.
- Grumet, Gerald W. (1988) Suicide Attempts in Rejected Women. *Women & Therapy* 7(1), 49-71.
- Gustafson, Roland. (1991) Aggressive and Nonaggressive Behavior as a Function of Alcohol Intoxication and Frustration in Women. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research* 15(5), 886-892.
- Gwynn, Carolene. (1993) Women and Crime: the Failure of Traditional Theories and the Rise of Feminist Criminology. *Monash University Law Review* 19(1), 92-103.
- Harry, Bruce, et Charlotte M. Balcer. 1987 Résumé. Menstruation and Crime: A Critical Review of the Literature from the Clinical Criminology Perspective. *Behavioral Sciences and the Law* 5(3), 307-321.
- Hazaleus, Susan L., et Jerry L. Deffenbacher. (1986) Relaxation and Cognitive Treatments of Anger. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 54(2), 222-226.
- Herman, Judith. (1992) *Trauma and Recovery*. New York, NY : BasicBooks.
- Hodgins, Sheilagh, Jacques Hébert, et Rosanna Baraldi. Women Declared Insane: A Follow-up Study. (1986) *International Journal of Law and Psychiatry* 8(2), 203-216.
- Information Morning (26 janvier 1995) Radio de la SRC, Halifax, N.-É.

- _____. (1993b) Emotions and How They Develop. Dans : Sandra P. Thomas (Éditrice), *Women and Anger* (pp. 20-39). New York, NY : Springer Publishing Company, Inc.
- _____. (1993c) Introduction. Dans : Sandra P. Thomas (Éditrice), *Women and Anger* (pp. 1-19). New York, NY : Springer Publishing Company, Inc.
- _____. (Éditrice) (1993d) *Women and Anger*. New York, NY : Springer Publishing Company, Inc.
- Thomas, Sandra P., et Madge M. Donnellan. (1993) Stress, Role Responsibilities, Social Support, and Anger. Dans : Sandra P. Thomas (Éditrice), *Women and Anger* (pp. 112-128). New York, NY : Springer Publishing Company, Inc.
- Thomas, Sandra P., et Semiha Atakan. (1990) Trait Anger, Anger Expression, Stress, and Health Status of American and Turkish Midlife Women. *Health Care for Women International* 14, 129-143.
- Valentis, Mary, et Anne Devane. (1994) *Female Rage*. New York, NY : Carol Southern Books.
- van Goozen, Stephanie H. M., Nico H. Frijda, Merel Kindt, et Nanna E. Van de Poll. (1994) Anger Proneness in Women: Development and Validation of the Anger Situation Questionnaire. *Aggressive Behavior* 20(2), 79-100.
- Wexler, David B. (1991) *The Adolescent Self: Strategies for Self-Management, Self-Soothing, and Self-esteem in Adolescents*. New York, NY : W.W. Norton & Company.
- White, Jacquelyn W., et Robin M. Kowalski. (1994) Deconstructing the Myth of the Nonaggressive Woman. *Psychology of Women Quarterly* 18 : 487-508.
- Wilderness Experiences for Women Offenders Program. (1990) Brochure sur le programme, Minneapolis, MN : Woodswomen. Inc.
- Wilfley, Denise E., Carole J. Rondon, et Wayne P. Anderson. (1986) Angry Women Offenders: Case Study of a Group. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology* 30(1) 41-51.
- Wilt, Dorothy. (1993) Treatment of Anger. Dans : Sandra P. Thomas (Éditrice), *Women and Anger* (pp. 233-257). New York, NY : Springer Publishing Company, Inc.
- Woodman, Marion. (1980) *The Owl Was a Baker's Daughter: Obesity, Anorexia Nervosa and the Repressed Feminine*. Toronto, Ont : Inner City Books.