



Disponible en ligne sur
ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
EM|consulte
www.em-consulte.com



Article original

Validation française du questionnaire d'évaluation de l'environnement invalidant durant l'enfance : the Invalidating Childhood Environments Scale (ICES)



Adaptation and validation of the French version of the Invalidating Childhood Environments Scale (ICES)

P.D. Compagnone^{a,*}, G. Lo Monaco^b

^a UFR de psychologie, laboratoire de psychologie, santé, qualité de vie EA4139, université de Bordeaux, 3 ter, place de la Victoire, 33076 Bordeaux, France

^b LPS EA 849, Aix-Marseille université, 13621 Aix-en-Provence, France

INFO ARTICLE

Historique de l'article :

Reçu le 14 octobre 2013

Reçu sous la forme révisée

le 19 septembre 2014

Accepté le 14 novembre 2014

Mots clés :

Climat familial

Pratiques parentales

Empathie

Évaluation

Validation

R É S U M É

Introduction. – L'ICES (Invalidating Childhood Environments Scale) est une échelle développée par Mountford et al. (2007) afin d'évaluer l'environnement invalidant par rapport aux besoins émotionnels de l'enfant durant l'enfance. Il s'agit d'une évaluation rétrospective de la perception de l'adolescent ou du jeune adulte.

Objectif. – L'objectif de cette recherche était la validation de la version française de l'ICES basée sur l'étude de sa structure et ses propriétés psychométriques.

Méthode. – Les données ont été recueillies auprès de 585 étudiants en université de 1^{re} et 2^e années (186 garçons, 399 filles) âgés de 18 à 22 ans.

Résultats. – Les résultats indiquent que la version française possède de bonnes qualités psychométriques. Les analyses factorielles indiquent une structure en deux dimensions, identiques pour l'évaluation de chacun des parents qui ont été nommées « détresse personnelle » et « incapacité empathique » en référence aux travaux de Batson (1991) sur l'altruisme. Le lien entre le score aux échelles de l'ICES et la symptomatologie dépressive (évaluée par le BDI) démontre sa validité convergente.

Conclusion. – L'importance de la perception des pratiques parentales et du climat familial dans le développement des troubles psychologiques est discutée.

© 2015 Publié par Elsevier Masson SAS.

A B S T R A C T

Introduction. – The Invalidating Childhood Environments Scale (ICES) was developed by Mountford et al. (2007) in order to measure the parental invalidation of the child's emotional needs from the adolescent or young adult perception.

Objective. – The aim of this study is the validation in French of the ICES based on its factorial structure and psychometric property.

Method. – Participants included 585 freshmen university students (186 males, 399 females), aged 18–22.

Results. – Results show that the French version had good psychometric validity. Factorial analyses indicate a two dimensions construct structure identical for each parent. These dimensions were labeled "personal distress" and "inability of empathy" in reference of Batson's studies on altruism (Batson, 1991). The convergent validity of the ICES is supported by the relationship between the scores on the different dimensions and the depression symptomatology.

Conclusion. – Implications of the perception of these two dimensions of empathy and the family environment in the psychological health are addressed.

© 2015 Published by Elsevier Masson SAS.

Keywords:
Family environment
Parenting
Empathy
Evaluation
Validation

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : philippe.compagnone@u-bordeaux2.fr (P.D. Compagnone).

Dans son approche clinique pour la prise en charge du trouble de la personnalité borderline (TPB), Linehan (1993) fait l'hypothèse que l'exposition à un environnement invalidant pendant l'enfance augmente les risques de développer un TBP. Mountford, Corstorphine, Tomlinson, et Waller (2007) reprennent la même hypothèse pour expliquer le risque de présence de symptômes liés à un trouble alimentaire. Afin de pouvoir tester cette hypothèse, c'est-à-dire, le lien entre la perception d'un climat familial invalidant au sein de leur famille durant leur enfance et le comportement alimentaire de jeunes femmes ($M_{\text{âge}} = 28,5$ ans), Mountford et al. (2007) ont développé l'instrument « Invalidating Childhood Environment Scale » (ICES). L'ICES est destinée à évaluer la perception de l'environnement invalidant pendant l'enfance tel que défini par Linehan (1993). Ainsi, un environnement est dit invalidant lorsque l'expression des expériences et émotions personnelles n'est pas reconnue mais au contraire punie, ignorée ou dévalorisée (Mountford et al., 2007 ; Robertson, Kimbrel, & Nelson-Gray, 2013).

L'ICES est donc un auto-questionnaire permettant d'évaluer de façon rétrospective le vécu émotionnel durant l'enfance expérimenté avec les parents et dans la famille. Mountford et al. (2007) ont élaboré les items de l'ICES à partir de la description clinique proposée par Linehan (1993). L'ICES évalue la relation avec chacun des parents, ainsi qu'une appréciation plus globale et qualitative de l'environnement durant l'enfance en proposant au répondant de faire le lien entre sa famille et quatre types de familles. Les seuls éléments de validation présentés par Mountford et al. (2007) sont au niveau psychométrique le calcul de coefficients alpha de Cronbach et au niveau clinique, la capacité de séparer le groupe ayant des problèmes de comportement alimentaire du groupe témoin. Aucune étude de la structure factorielle de leur instrument n'est proposée. Jusqu'à présent, on compte seulement quatre études utilisant cette échelle dans PsycINFO (Haslam, Mountford, Meyer, & Waller, 2008 ; Mountford et al., 2007 ; Robertson et al., 2013 ; Sturrock, Francis, & Carr, 2009) et il faut attendre la publication de Robertson et al. (2013) pour avoir une première étude sur la structure factorielle où les auteurs préconisent la suppression de cinq items sur quatorze afin d'améliorer le modèle. Ce manque d'étude de validation psychométrique explique certainement le fait que cette échelle a eu une contribution très limitée à l'avancement des connaissances, ne serait-ce que par l'utilisation qu'en ont fait d'autres chercheurs. Cependant, l'intérêt des résultats rapportés dans ces études nous a incité à nous intéresser à la traduction française de cet outil en proposant des éléments de validation et le résultat de l'exploration de sa structure factorielle d'autant plus qu'il existe peu d'outils validés en langue française dans ce domaine.

1. Environnement familial et développement de l'enfant

Comme le note Claes et al. (2011), le soutien chaleureux est un des comportements parentaux identifié comme essentiel pour comprendre le devenir des enfants, avec notamment le contrôle du comportement et le contrôle psychologique. Pour Barber et Harmon, (2002), le contrôle psychologique est une intrusion dans l'autonomie psychologique et représente une forme de contrôle parental qui manipule et contraint l'enfant ou l'adolescent alors que le support chaleureux concerne les remarques positives sur l'enfant considéré comme une personne (Caron, Weiss, Harris, & Catron, 2006 ; Galambos, Barker, & Almeida, 2003 ; Gray & Steinberg, 1999). D'une façon générale, une pauvre qualité des pratiques éducatives est, de façon consistante, associée à des comportements externalisés tels que les problèmes de conduite ou la délinquance (Aguilar, Sroufe, Egeland, & Carlson, 2000 ; Caron et al., 2006 ; Chapple, Tyler, & Bersani, 2005 ; Dishion, Patterson, Stoolmiller, & Skinner, 1991 ; Loeber & Dishion, 1983 ; Moffitt & Caspi, 2001) et à des

caractéristiques de comportements internalisés telles que la dépression et l'anxiété (Caron et al., 2006 ; Colvert et al., 2008 ; Dallaire et al., 2006). Plus spécifiquement, les groupes d'enfants identifiés comme à risque pour des problèmes de comportements internalisés ou externalisés sont associés à un fort contrôle parental mais aussi à un climat familial où l'expérience de l'enfant est ignorée et ses besoins affectifs non satisfaits (Barber, 2002 ; Young, Lennie, & Minnis, 2011). L'étude des relations entre le comportement parental observé et des caractéristiques internalisées et externalisées chez l'enfant (Caron et al., 2006) montre l'effet modérateur du support chaleureux des parents. Ainsi, un fort contrôle psychologique est associé avec de forts problèmes externalisés seulement quand le support chaleureux est bas. Caron et ses collègues parlent de l'effet tampon ou compensateur du climat chaleureux contre les effets négatifs d'un fort contrôle psychologique (Caron et al., 2006).

Dans la théorie « acceptation-rejet » (*parental acceptance-rejection theory*, PARTheory), Rohner (1999) postule que l'être humain a un besoin fondamental, phylogéniquement acquis d'avoir une réponse positive (un regard positif) des personnes les plus importantes pour lui. Ce besoin inclut le besoin de chaleur, d'affection, de soins et d'amour (Khaleque & Rohner, 2002 ; Rohner, 1975, 1999). Dépendant de la satisfaction de ces besoins, c'est-à-dire, de la mesure dans laquelle les individus se perçoivent acceptés ou rejetés par les parents ou une autre figure d'attachement, les individus vont développer des dispositions propres comme l'hostilité, l'agression, etc. L'ajustement des enfants dépend directement de la façon dont leur besoin d'attentions positives est satisfait (Khaleque & Rohner, 2002 ; Rohner, 1975, 1999). Les enfants dont les attentes ne sont pas remplies ont tendance à être plus en colère et moins conciliants ou obéissants (Egeland, Sroufe, & Erickson, 1983). Nous pouvons alors parler de négligence émotionnelle qui peut être définie comme une non réceptivité et une indisponibilité caractérisées par un manque d'interaction entre parents et enfants (Glaser, 2002). Les études transculturelles suggèrent l'aspect universel de l'importance de ce besoin de proximité émotionnelle avec les parents (ou une autre figure d'attachement) pour le développement des enfants (Khaleque & Rohner, 2002 ; Rohner & Cournoyer, 1994).

2. Importance de l'empathie chez les parents

Pour comprendre la capacité ou l'incapacité des parents à exprimer un soutien chaleureux à leur enfant et à établir un climat familial qui va le confirmer comme une personne à part entière, nous nous appuyons sur la notion d'empathie. L'empathie est définie par la compréhension et le partage de l'état émotionnel d'une autre personne et combine une dimension affective et cognitive (Hoffman, 2000 ; Snow, 2000). La partie cognitive ou la prise de perspective implique la compréhension du point de vue de l'autre. La partie affective implique l'expérimentation d'émotions indirectes consistantes avec celles ressenties par autrui. Au-delà de la discussion sur la motivation altruiste ou égoïste de l'empathie (Batson, Fultz, & Schoenrade, 1987 ; Hoffman, 1981), face à la détresse d'une autre personne, Batson et al. (1987) distinguent la réponse émotionnelle empathique d'une autre émotion plus autocentrée qui correspond à la détresse personnelle. Alors que l'empathie va dans un mouvement altruiste déclencher des comportements de sympathie, de compassion et de tendresse (Batson et al., 1987 ; Fultz, Batson, Fortenbach, McCarthy, & Varney, 1986), le sentiment de détresse personnelle, dans un mouvement plus égoïste, est associé à des affects négatifs telles que la colère et la détresse (Batson et al., 1987 ; Psychogiou, Daley, Thompson, & Sonuga-Barke, 2008 ; Watson & Clark, 1984). Face à une personne en détresse, deux réponses antagonistes sont donc possibles :

une réponse empathique visant à soulager l'autre ou une réponse de détresse personnelle visant à soulager son inconfort personnel. Empathie et détresse personnelle semblent jouer un rôle important dans la mise en place d'une éducation sensible et réceptive (Psychogiou et al., 2008), autrement dit l'instauration d'un climat familial assurant un support chaleureux.

3. Importance de la prise en compte de la perception des enfants

La forte association entre les perceptions de l'enfant (à partir de la pré-adolescence et l'adolescence) de la négligence émotionnelle et du contrôle parental avec l'apparition de psychopathologies ne semble pas être directement liée à des indices importants comme la structure familiale (Yoshida, Taga, Matsumoto, & Fukui, 2005 ; Young et al., 2011). Cela suggère que la perception de la négligence est un facteur important à considérer par lui-même (Young et al., 2011). Si des études montrent que les pratiques parentales qualifiées comme positives ou négatives rapportées aussi bien par l'enfant que par les parents sont associées à des caractéristiques dépressives (Dallaire et al., 2006), d'autres résultats montrent que l'évaluation par les enfants des pratiques éducatives est plus fortement corrélée avec un indice de délinquance et de comportements externalisés que l'évaluation faite auprès des parents (Barry, Frick, & Grafeman, 2008). La perception des enfants peut donc dans certains cas être plus discriminante en termes de prédiction sur leur devenir psychopathologique que la perception de leurs parents. L'évaluation de l'enfant semble reposer sur une évaluation globale de la perception de la qualité générale de l'éducation plutôt que sur la fréquence de comportement de pratique parentale spécifique (Barry et al., 2008). Selon la perception des adolescents, des pratiques éducatives précoces évaluées comme hostiles sont liées à une perception d'un fort contrôle psychologique plus tard (Pettit & Laird, 2002). L'étude prospective de Young et al. (2011) avec des enfants évalués à 11 ans, puis à 15 ans suggère que la perception des enfants de la négligence et du contrôle précède le développement des désordres psychiatriques. Cela souligne l'importance de la prise en compte de la perception subjective des enfants en relation aux observations objectives du fonctionnement familial. Si un enfant se plaint que ses parents ne sont pas aimants, d'un manque de soutien ou de compréhension, alors même que l'observation nous renvoie l'image d'une famille fonctionnelle, il sera important dans la pratique clinique de considérer la nature de la perception de l'enfant qui peut donc être un indice puissant renseignant sur sa santé mentale future (Young et al., 2011).

4. Étude actuelle

L'objectif de cet article est de proposer une version française de l'ICES avec une étude de sa validité psychométrique incluant sa fiabilité interne et sa structure factorielle. Plutôt que de suivre les préconisations de l'étude de Robertson et al. (2013) avec la suppression de cinq items pour améliorer la qualité du modèle, nous allons vérifier si ces items ne correspondent pas à une dimension en soi. Alors que le questionnaire original propose une seule dimension globale (évaluée pour chaque parent) sur la perception de l'environnement invalidant, nous allons explorer la possibilité que cette dimension se décompose en fait en deux sous-échelles correspondant à des caractéristiques particulières des parents favorisant ou non un environnement invalidant. D'autre part, la validité convergente de l'ICES sera étudiée avec le PARQ (Rohner, 1999) et sa validité clinique en explorant l'hypothèse d'un lien entre les scores à l'ICES et le degré d'expression de symptômes dépressifs. Les hypothèses sont donc :

- le questionnaire ICES permet d'évaluer plusieurs construits qui seront mis en avant grâce à des analyses factorielles (exploratoires et confirmatoires) ;
- les dimensions de l'ICES mesurant la perception invalidante du support de la mère et du père sont corrélées négativement avec l'acceptation parentale et corrélées positivement avec le rejet parental évalués par le PARQ ;
- les symptômes dépressifs sont associés avec un score élevé aux dimensions de l'ICES.

5. Méthode

5.1. Traduction

La première étape a consisté à traduire chaque item de l'ICES de l'américain en français. Cela a été réalisé par deux personnes bilingues et biculturelles, mais aussi compétentes dans le domaine étudié. L'étape suivante a été la traduction croisée où une autre personne bilingue, n'ayant pas été associée à la première phase de traduction, a traduit la version française en américain. Si au cours de cette étape, la signification semblait avoir été perdue ou altérée, alors l'ensemble du processus était repris pour l'item concerné. Cette première version a fait l'objet d'un pré-test commenté auprès d'un groupe d'une trentaine d'étudiants afin de tester la compréhension des items, ainsi que l'opérationnalité des consignes (Vallerand, 1989). Ce pré-test n'a pas entraîné de modifications des items. La présentation retenue du questionnaire (Annexe 1) correspond à celle proposée dans la version originale (Mountford et al., 2007).

5.2. Participants et procédure

Les données présentées dans cet article font partie d'une étude plus vaste sur l'adaptation des étudiants lors de leurs premières années universitaires auprès d'étudiants de première et deuxième année en psychologie et en science d'une université française. Cette étude ayant pour objectif d'explorer de nombreux aspects de l'adaptation, le nombre de questionnaires était important. Afin de limiter le temps de passation, tous les participants ne remplissaient pas systématiquement les mêmes questionnaires qui étaient présentés sous forme de cahiers. Certains cahiers contenaient l'ICES et le PARQ, ou l'ICES et le BDI ou encore l'ICES, le PARQ et le BDI. Les cahiers ont été distribués d'une façon aléatoire constituant alors nos sous-échantillons. Ainsi, sur 585 étudiants à avoir rempli le questionnaire de l'ICES, 396 ont rempli le PARQ, 317 ont rempli le BDI et 90 ont accepté de remplir l'ICES une deuxième fois six semaines après la première passation (afin de pouvoir évaluer la fiabilité test-retest). Les étudiants ont été invités à participer à cette recherche en dehors des cours. La participation à cette étude était volontaire et anonyme et sans contrepartie. Un consentement éclairé a été signé par chaque participant. L'échantillon principal ($n=585$) se compose de 31,8 % d'hommes et de 68,2 % de femmes ($M_{\text{âge}}=20,32$ ans ; $ET=1,73$), le sous-échantillon ayant rempli l'ICES et le PARQ ($n=396$) compte 31,4 % d'hommes et 68,6 % de femmes ($M_{\text{âge}}=21,11$ ans ; $ET=2,54$), le sous-échantillon ayant rempli l'ICES et le BDI ($n=317$) 34,9 % d'hommes et 65,1 % de femmes ($M_{\text{âge}}=20,44$ ans ; $ET=1,67$) et enfin sur les 90 personnes ayant rempli une deuxième fois l'ICES, 21,2 % sont des hommes et 78,8 % sont des femmes ($M_{\text{âge}}=20,10$ ans ; $ET=1,62$).

Pour analyser la validité convergente, un sous-échantillon de 396 participants a donc rempli la version du PARQ (Rohner & Cournoyer, 1994) adaptée par Sherman et Donovan, (1991) et validée en français dans le cadre d'une recherche transculturelle (Albert, Trommsdorff, & Sabatier, 2011). Pour analyser la validité

clinique, 317 participants ont rempli la version abrégée traduite en français du BDI (Collet & Cottraux, 1986).

5.3. Mesures

5.3.1. Invalidating Childhood Environments Scale (ICES)

L'ICES (Mountford et al., 2007) est un questionnaire en deux parties évaluant rétrospectivement l'expérience vécue avec les parents et au sein de la famille. Dans la première partie, il est demandé d'évaluer le vécu émotionnel avec chacun des parents séparément, sur une échelle de Likert en 5 points (de 1 = jamais à 5 = tout le temps. Par exemple, « Quand j'étais anxieux(se), mes parents n'y faisaient pas attention »). Plus le score est élevé, plus la perception d'un environnement invalidant est forte. La seconde partie évalue la perception globale du style de la famille à partir de trois types d'environnements familiaux invalidants et d'une description d'environnement validant proposée par Linehan (1993). Les trois types d'environnements familiaux invalidants sont définis comme « typique », « parfait » et « chaotique ». Le profil typique décrit une famille où il est attendu de contrôler ses émotions, d'être tourné vers la réussite et d'agir comme un adulte. Dans la famille parfaite, si tout paraît parfait en surface, les parents ne supportent pas que l'enfant puisse exprimer de la contrariété, de la peur ou de la colère. L'important est de cacher ses émotions et de « faire avec ». Dans la famille chaotique, les parents sont souvent indisponibles, physiquement et/ou émotionnellement. Les parents peuvent avoir des problèmes d'utilisation de substances toxiques, des problèmes de santé mentale ou encore des problèmes financiers. Finalement, une famille « validante » est une famille qui répond de façon appropriée aux émotions de l'enfant (Mountford et al., 2007). Ces quatre items sont évalués sur une échelle de Likert en 5 points (1 = pas du tout comme ma famille à 5 = comme ma famille en permanence). Il est possible pour un répondant de correspondre à différents types de familles à différents degrés. Le score à chaque item est considéré individuellement.

5.3.2. Parental Acceptance-Rejection Questionnaire (PARQ)

Le PARQ est largement utilisé dans des études transculturelles (Rohner & Cournoyer, 1994). Il s'agit d'un questionnaire pour évaluer la perception de l'enfant par rapport à des attitudes parentales. Trois sous-échelles sont définies : la sous-échelle « acceptation » regroupant les items exprimant une proximité émotionnelle, celle du « rejet » regroupant les items de pratiques éducatives considérées comme négatives et enfin celle du « contrôle » correspondant aux items de contrôle du comportement. L'adaptation en français que nous avons utilisée comprend au total 24 items répondus pour le père, puis pour la mère sur des échelles de type Likert en 4 points (de 1 = presque jamais vrai à 4 = presque toujours vrai, pour plus de détails voir Albert et al., 2011). Nous considérerons seulement les deux sous-échelles acceptation et rejet parental pour lesquelles nous pouvons attendre une relation avec les dimensions de l'ICES, l'ICES n'ayant pas pour objet d'évaluer la notion de contrôle.

5.3.3. Beck Depression Inventory (BDI)

L'état dépressif des participants, actuel au moment de l'étude, a été évalué par le BDI. C'est un auto-questionnaire d'évaluation de la dépression construit sur la base des critères diagnostiques des troubles dépressifs du DSM-IV (Gauthier, Morin, Thériault, & Lawson, 1982). Nous avons utilisé la forme abrégée contenant 13 items qui a été traduite en français en 1986 (Collet & Cottraux, 1986). Chaque item est constitué de 4 phrases correspondant à 4 degrés d'intensité croissante d'un symptôme (cotation de 0 à 3). Le score global obtenu en additionnant les scores des 13 items varie entre 0 et 39 avec des valeurs seuils définissant la gravité des symptômes. De 0 à 3 : pas de dépression, 4 à 7 : dépression légère, 8 à 15 :

dépression d'intensité moyenne à modérée, 16 et plus : dépression sévère (Guelfi & Criquillon-Doublé, 1992).

6. Résultats

L'ensemble des analyses statistiques ont été effectuées à l'aide du logiciel SPSS, en dehors de l'analyse factorielle confirmatoire qui a été réalisée au moyen du logiciel LISREL 8.0.

6.1. Analyse factorielle exploratoire

Dans sa présentation initiale, l'ICES permet d'obtenir un score évaluant l'attitude de la mère, un score pour le père et quatre scores pour le climat global de la famille. Comme il est présenté dans l'outil original (Mountford et al., 2007), les quatre items évaluant différents environnements familiaux ne représentent pas une dimension particulière, nous ne les avons donc pas inclus dans l'analyse factorielle. En considérant séparément les réponses concernant la mère de celles concernant le père, nous avons réalisé des analyses factorielles en composantes principales (ACP) pour mettre à jour des sous-dimensions dans l'évaluation des sujets. Dans les deux analyses, pour le père et la mère, (Tableau 1), les items 1, 3, 4, 6, 7, 9, 10, 11 et 13 présentent de fortes saturations sur le facteur 1 qui explique 21,1 % de la variance pour les données liées à la mère et 27,3 % pour celles concernant le père. Cette dimension regroupe clairement les items exprimant de la part des parents des discours et attitudes dévalorisants. Le facteur 2 explique respectivement pour la mère et le père 20,0 % et 23,2 % de la variance et regroupe les items 2, 5, 8, 12 et 14. À l'exception de l'item 2, tous ces items sont formulés de façon positive par rapport à l'attention portée par les parents. Ils expriment tous la reconnaissance de l'état émotionnel de l'enfant. Les modèles proposés expliquent 41,1 % de la variance totale pour la mère et 50,4 % pour le père¹.

Le facteur 1 qui serait plutôt représentatif d'une attitude reflétant l'incapacité à recevoir l'émotion et les difficultés de l'enfant (« Quand je n'arrivais pas à résoudre un problème, mes parents disaient quelque chose comme : « Ne sois pas si stupide - même un idiot y arriverait ! »). En revanche, le facteur 2 représenterait la capacité des parents à répondre avec empathie aux besoins et difficultés de leur enfant (« Quand j'étais malheureux(se), mes parents me demandaient ce qui se passait pour pouvoir m'aider »). Ainsi en référence à Batson et al. (1987), le facteur 1 a été nommé « détresse personnelle » du parent et le facteur 2 « incapacité empathique » du parent. L'ICES ayant pour objectif d'évaluer l'aspect invalidant, les items 5, 8, 12 et 14 ont donc été inversés.

6.2. Homogénéité des dimensions, statistiques descriptives et *test-retest*

L'estimation de la cohérence interne ou homogénéité des sous-échelles ou dimensions a été réalisée à partir du coefficient alpha de Cronbach (Tableau 1). La valeur des coefficients des dimensions est satisfaisante, elle varie de 0,75 à 0,78 pour la mère et de 0,83 à 0,85 pour le père, ce qui est conforme au seuil (>0,70) généralement préconisé dans la littérature (e.g., Nunnally, 1967 ; Streiner & Norman, 1995). Les évaluations concernant le père semblent plus homogènes que celles concernant la mère. Nous avons considéré les quatre items décrivant quatre styles de familles de façon indépendante sans les agréger dans un même score conformément au

¹ Notons que les structures factorielles à la fois pour le père et la mère restent stables en fonction du sexe des participants. Nous notons toutefois une variation concernant les hommes pour l'ICES-mère concernant l'item 9 qui n'obtient pas de saturation satisfaisante. Cependant, au regard de la très bonne stabilité de la structure par ailleurs, nous considérons cette variation comme marginale.

Tableau 1

Analyses en composantes principales, rotation varimax ($n = 585$).
Principle component analysis (varimax rotation, $n = 585$).

Items	Évaluation du père		Évaluation de la mère	
	Détresse personnelle	Incapacité empathique	Détresse personnelle	Incapacité empathique
ICES13	0,731		0,612	
ICES7	0,722		0,627	
ICES4	0,668		0,508	
ICES3	0,648		0,464	
ICES10	0,644		0,670	
ICES6	0,635		0,558	
ICES1	0,601		0,566	
ICES11	0,580		0,602	
ICES9	0,487		0,383	
ICES12		0,807		0,795
ICES8		0,805		0,744
ICES5		0,764		0,694
ICES14		0,759		0,688
ICES2		0,697		0,623
Valeur propre	5,12	1,94	4,15	1,61
% Var. Expl.	27,29	23,15	21,14	20,02
% Var. Tot.	50,44		41,15	
Alpha Cronbach	0,83	0,85	0,75	0,78

ICES : Invalidating Childhood Environments Scale ; Var. Expl. : variance expliquée ; Var. Tot. : variance totale ; ET : écart-type ; RMSEA : root mean square error of approximation ; GFI : goodness fit index ; CFI : comparative fit index ; IFI : incremental fit index.
Les coefficients de saturation inférieurs à 0,33 ne sont pas indiqués.

Tableau 2

Score sur les dimensions de l'ICES ($n = 585$) et corrélation temps 1–temps 2 (6 semaines, $n = 83$).
Mean score for ICES' subscales ($n = 585$) and test-retest correlation (6 weeks, $n = 83$).

	M	(ET)	T1/T2 Corrélation ($n = 83$)
<i>Caractéristiques parentales</i>			
Détresse mère	1,85	(0,62)	0,83 ^a
Détresse père	1,97	(0,79)	0,89 ^a
Incapacité empathique mère	2,08	(0,79)	0,86 ^a
Incapacité empathique père	1,61	(1,04.)	0,82 ^a
<i>Types de familles</i>			
Chaotique	1,58	(1,13)	0,90 ^a
Validant	1,11	(1,26)	0,76 ^a
Parfait	1,55	(1,03)	0,82 ^a
Typique	2,10	(1,32)	0,79 ^a

ICES : Invalidating Childhood Environments Scale.

^a Corrélation significative à $p < 0,01$.

questionnaire original qui les présente comme étant qualitativement différents (Mountford et al., 2007 ; Robertson et al., 2013). Les moyennes des scores des différentes dimensions sont présentées Tableau 2.

Quatre-vingt-dix sujets ont répondu une deuxième fois au questionnaire environ 6 semaines après la première passation. Les corrélations test-retest (de 0,76 à 0,90) sont excellentes (Tableau 2).

6.3. Analyses factorielles confirmatoires

Afin de tester la qualité du modèle, nous avons réalisé une série d'analyses factorielles confirmatoires selon une approche par comparaison de modèle au moyen du logiciel Lisrel (Jöreskog & Sörbom, 2002). Nous avons ainsi comparé, à la fois pour le père et pour la mère, les structures factorielles de l'ICES en un seul facteur et en deux facteurs.

De par les résultats obtenus dans le cadre de la comparaison des modèles, nous avons donc retenu le modèle en deux facteurs à la fois pour la mère et pour le père. Comme présenté lors de la comparaison des modèles (Tableau 3), les analyses révèlent deux modèles dont les indices témoignent d'une bonne qualité psychométrique. D'après les recommandations de Hu et Bentler, (1995),

plusieurs indices convenables ont été employés pour examiner les résultats. De plus, selon Bentler et Bonett, (1980) et Bentler (1992), la valeur de 0,90 pour les indices normés est considérée comme un bon critère pour l'acceptabilité du modèle. Par ailleurs, Browne et Cudeck, (1993) proposent que les valeurs inférieures à 0,05 pour le RMSEA indiquent le bon ajustement mais soulignent que les valeurs allant jusqu'à 0,08 représentent des erreurs d'approximation raisonnables dans la population. Pour aller plus loin, le ratio χ^2/df relatif au modèle « mère » présente une valeur comprise entre 2 et 3 qui rend compte d'un bon ajustement (Carmines & Mclver, 1981 ; Kline, 1998). Concernant le modèle « père », le ratio χ^2/df dépasse légèrement l'intervalle de valeur préconisé. Toutefois, l'ensemble des indices obtenus et notamment le RMSEA² sont satisfaisants. Notons également que les deux dimensions « détresse personnelle » et « incapacité empathique » entretiennent à la fois pour la mère et pour le père une corrélation significative qui correspond respectivement à $r_{bp}^3 = 0,57$, $p < 0,0001$ et $r_{bp} = 0,51$, $p < 0,0001$. À la fois, concernant les données relatives à la mère et au père, les analyses rendent compte de modèles qui présentent une bonne qualité psychométrique et les solutions mises en évidence rendent compte de très bons ajustements permettant de justifier l'utilisation de deux sous-échelles « détresse personnelle » et « incapacité empathique » pour l'évaluation parentale. Après avoir comparé les structures factorielles en un puis deux facteurs et après avoir retenu cette dernière, les Tableaux 4 et 5 présentent le détail des résultats à la fois pour la mère et pour le père.

6.4. Validité convergente

Nous avons étudié la validité convergente grâce au questionnaire PARQ couramment utilisé dans les études transculturelles (Rohner & Cournoyer, 1994 ; Albert et al., 2011). Ce questionnaire se présente en deux parties comme l'ICES avec une série de questions concernant les relations de l'individu avec sa mère, puis les mêmes questions sont posées concernant les relations avec son

² Selon Apostolidis et Fieulaine, (2004, p. 213) qui se réfèrent à Maccallum et Hong (1997), « concernant le choix de l'indice RMSEA, plusieurs auteurs recommandent son usage préférentiel comme base de l'évaluation d'un modèle ».

³ L'abréviation « bp » renvoie à Bravais-Pearson.

Tableau 3

Analyses factorielles confirmatoires.

Model fit statistics for confirmatory factor analyses.

Indices considérés	Mère		Père	
	Modèle 1 : 1 facteur (14 items)	Modèle 2 : 2 facteurs (14 items)	Modèle 1 : 1 facteur (14 items)	Modèle 2 : 2 facteurs (14 items)
χ^2 (dL)	484,67 (77)	194,32 (76)	872,86 (77)	243,86 (76)
Ratio χ^2 /dL	6,29	2,83	11,34	3,29
RMSEA	0,095	0,051	0,133	0,061
GFI	0,864	0,954	0,753	0,943
CFI	0,832	0,964	0,784	0,971
IFI	0,832	0,964	0,784	0,971
Comparaison modèles 1 et 2	$\Delta \chi^2$ (Δ dL) = 290,35 (1), $p < 0,0001$		$\Delta \chi^2$ (Δ dL) = 629 (1), $p < 0,0001$	

Tableau 4

Analyse factorielle confirmatoire pour la mère.

Confirmatory factor analysis for the maternal data.

Déresse personnelle				Incapacité empathique			
Items	β	t	r^2	Items	β	t	r^2
1	0,42	9,47	0,18	2	0,57	13,56	0,32
3	0,41	9,19	0,17	5	0,65	15,78	0,42
4	0,49	11,13	0,24	8	0,71	17,86	0,51
6	0,50	11,49	0,25	12	0,74	18,58	0,54
7	0,62	14,85	0,39	14	0,58	13,91	0,34
9	0,31	6,90	0,10				
10	0,70	17,12	0,49				
11	0,42	9,38	0,17				
13	0,58	13,59	0,33				

χ^2 (64) = 180,93, $p < 0,0001$; RMSEA = 0,056; CFI = 0,96; GFI = 0,95; IFI = 0,96; ratio χ^2 /dL = 2,83.

père. Pour chacun des parents, nous avons considéré deux scores : un score d'acceptation (items décrivant des comportements du parent valorisant l'enfant) et un score de rejet (items exprimant un comportement parental disqualifiant pour l'enfant). Les cohérences (alpha de Cronbach) de chacune de ces échelles au sein de notre échantillon sont bonnes (acceptation mère : 0,91, acceptation père : 0,89, rejet mère : 0,81, rejet père 0,84).

Toutes les corrélations entre les dimensions des deux outils sont significatives. Comme attendu, les dimensions du PARQ, reflétant l'acceptation de l'enfant, sont corrélées négativement et de façon significative aux différents scores de l'ICES (de $-0,25$ à $-0,71$) alors que des corrélations positives significatives sont observées en ce qui concerne la dimension du rejet parental (de 0,29 à 0,62, [Tableau 6](#)). Le niveau des corrélations entre les dimensions de l'ICES et les dimensions acceptation et rejet du PARQ suggère que les deux questionnaires évaluent bien le même objet sans pour autant en mesurer exactement les mêmes aspects.

D'une façon générale, une pauvre qualité des pratiques parentales est de façon consistante associée à des caractéristiques de

Tableau 5

Analyse factorielle confirmatoire pour le père.

Confirmatory factor analysis for the paternal data.

Déresse personnelle				Incapacité empathique			
Items	β	t	r^2	Items	β	t	r^2
1	0,52	12,65	0,28	2	0,66	16,59	0,42
3	0,57	14,01	0,33	5	0,72	18,61	0,51
4	0,65	16,26	0,42	8	0,80	21,55	0,64
6	0,57	13,83	0,32	12	0,73	19,21	0,54
7	0,75	19,58	0,56	14	0,72	18,68	0,52
9	0,48	11,44	0,23				
10	0,64	16,06	0,41				
11	0,45	10,51	0,20				
13	0,75	19,63	0,56				

χ^2 (64) = 210,36, $p < 0,0001$; RMSEA = 0,063; CFI = 0,97; GFI = 0,95; IFI = 0,97; ratio χ^2 /dL = 3,29.

Tableau 6Corrélation entre les dimensions du PARQ et les dimensions de l'ICES ($n = 396$).Correlation among PARQ dimensions and ICES' subscales ($n = 396$).

Dimensions de l'ICES	Acceptation		Rejet	
	Mère	Père	Mère	Père
<i>Caractéristiques parentales</i>				
Détresse personnelle	$-0,50^a$	$-0,42^a$	$0,56^a$	$0,62^a$
Incapacité empathique	$-0,68^a$	$-0,71^a$	$0,48^a$	$0,46^a$
<i>Types de familles</i>				
Chaotique	$-0,33^a$	$-0,35^a$	$0,42^a$	$0,32^a$
(In) validante ($-$) ^b	$-0,62^a$	$-0,56^a$	$0,49^a$	$0,41^a$
Parfaite	$-0,36^a$	$-0,33^a$	$0,35^a$	$0,37^a$
Typique	$-0,30^a$	$-0,25^a$	$0,34^a$	$0,29^a$

PARQ : Parental Acceptance-Rejection Questionnaire ; ICES : Invalidating Childhood Environments Scale.

^a Corrélation significative à $p < 0,01$.

^b Cet item a été inversé, l'ICES ayant pour objectif d'évaluer l'aspect invalidant.

comportements internalisés telles que la dépression et l'anxiété ([Dallaire et al., 2006](#) ; [Caron et al., 2006](#) ; [Colvert et al., 2008](#)). Le niveau de dépression a été évalué avec le BDI qui montre une très bonne cohérence interne au sein de notre échantillon (Alpha de Cronbach de 0,82). Afin d'étudier la validité discriminante de l'ICES, nous avons séparé notre échantillon en deux en fonction de la valeur médiane du score au BDI. Il se trouve que la médiane trouvée, d'une valeur de 4, correspond dans l'utilisation du BDI à la valeur en dessous de laquelle il est considéré une absence de dépression ([Guefeli & Criquillon-Doulet, 1992](#)). Ainsi, notre échantillon est séparé en un groupe ($n = 152$) évalué non dépressif et un groupe ($n = 161$) regroupant les personnes rapportant la présence d'une dépression pouvant être qualifiée de légère à sévère ([Guefeli & Criquillon-Doulet, 1992](#)). Nous avons comparé les scores entre ces deux groupes sur chaque dimension de l'ICES. Comme il est rapporté dans le [Tableau 7](#), pour toutes les dimensions de l'ICES, le groupe sans symptôme dépressif montre de façon significative des scores inférieurs au groupe rapportant la présence de symptômes dépressifs. Pour les indices parentaux, nous pouvons observer un effet plus marqué pour les évaluations concernant le père ($\eta^2 = 0,04$ et $0,08$ pour « détresse personnelle » et « incapacité empathique », respectivement) par rapport aux évaluations pour la mère ($\eta^2 = 0,02$ pour « détresse personnelle » et « incapacité empathique » ; [Cohen, 1988](#)).

7. Discussion

Les résultats de notre étude attestent de la qualité psychométrique de la version française de l'ICES. Par rapport à la version originale, nous avons pu documenter la structure du questionnaire. En effet, les évaluations des parents par l'ICES se décomposent de façon identique pour le père et la mère en deux sous-échelles ou dimensions. Les corrélations avec le questionnaire PARQ confirment la validité des construits obtenus. Enfin, le score

Tableau 7

Score sur les dimensions de l'ICES en fonction de la présence de symptômes dépressifs ($n = 313$).
 Mean score of ICES' subscale by depression level.

Dimensions de l'ICES	Symptômes dépressifs				t-test		
	Absence (n = 152)		Présence (n = 161)		t	p	η^2
	M	(ET)	M	(ET)			
<i>Caractéristiques parentales</i>							
Détresse mère	1,78	(0,61)	1,98	(0,68)	7,81	0,006	0,02
Détresse père	1,84	(0,69)	2,16	(0,95)	11,70	0,001	0,04
Incapacité empathique mère	1,92	(0,75)	2,14	(0,85)	5,89	0,016	0,02
Incapacité empathique père	1,28	(0,93)	1,89	(1,15)	26,90	0,000	0,08
<i>Types de familles</i>							
Chaotique	1,32	(0,83)	1,81	(1,28)	19,83	0,000	0,05
(In) validante (–)*	0,77	(1,09)	1,37	(1,34)	14,27	0,000	0,06
Parfaite	1,39	(0,88)	1,81	(1,22)	10,42	0,001	0,04
Typique	2,07	(1,29)	2,42	(1,41)	6,56	0,023	0,02

ICES : Invalidating Childhood Environments Scale.

* Cet item a été inversé, l'ICES ayant pour objectif d'évaluer l'aspect invalidant.

de l'ensemble des échelles de l'ICES en lien avec la présence ou l'absence de symptômes dépressifs démontre sa validité discriminante.

7.1. Caractéristiques de l'ICES

Nous avons donc un questionnaire final de dix-huit questions (quatorze sur la mère et sur le père et quatre sur le type de famille). Le score de la dimension « détresse personnelle » correspond à la moyenne des items 1, 3, 4, 6, 7, 9, 10, 11 et 13 ; le score de la dimension « incapacité d'empathie » correspond à la moyenne des items 2, (-) 5, (-) 8, (-) 12 et (-) 14 et enfin, les quatre dimensions sur le style de famille correspondent aux items 15, (-) 16, 17 et 18⁴. La dimension « détresse personnelle » est liée aux pratiques parentales disqualifiant le vécu de l'enfant et la dimension « incapacité d'empathie » correspond à l'absence de prise en compte du vécu de l'enfant. Nous n'avons pu relever qu'une étude consacrée à la structure factorielle de l'outil original. Ainsi, pour l'évaluation des parents, Robertson et al. (2013) aboutissent à un questionnaire à neuf items organisés sous un seul facteur. Les items 2, 8, 9, 12 et 14 sont supprimés. Nous constatons qu'il s'agit en majorité (quatre sur cinq) des items constituant notre deuxième facteur. Nous ne confirmons donc pas les analyses de Robertson et al. (2013) puisque dans notre cas, il est clair que le modèle à deux facteurs est le plus adapté.

7.2. Capacité empathique et détresse personnelle

La littérature rapporte que le climat chaleureux au niveau de la famille correspond à la capacité des parents à répondre aux besoins de leur enfant ou autrement dit à leur capacité empathique (Caron et al., 2006 ; Claes et al., 2011 ; Egeland et al., 1983 ; Glaser, 2002 ; Khaleque & Rohner, 2002 ; Rohner, 1975, 1999 ; Young et al., 2011). Nous avons donc choisi la notion d'empathie pour interpréter les deux dimensions mises en évidence dans l'évaluation des pratiques parentales. C'est ainsi qu'en référence aux travaux de Batson et al. (1987) sur le concept d'empathie, les deux dimensions obtenues ont été nommées initialement « détresse personnelle » et « incapacité d'empathie ». Face à la détresse d'autrui, Batson et al. (1987) ont identifié en effet deux types d'émotions indirectes qui reposeraient sur deux types de motivations pro-sociales. Alors que la détresse personnelle reposerait sur la motivation de réduire en soi la tension

produite par ces émotions indirectes, l'empathie évoque des préoccupations altruistes dont l'objectif n'est pas la réduction de ses propres tensions mais la satisfaction des besoins de l'autre. Pour Hoffman (1981, p. 52), « (l'empathie) est désagréable et aider la victime est habituellement la meilleure façon de se débarrasser de la source de cet inconfort. On peut aussi accomplir cela en dirigeant son attention ailleurs et éviter ainsi les signaux expressifs clairs de la victime. ». Pour Batson, lorsque le but ultime est d'accroître son bien-être personnel la motivation peut être dite « auto centrée » ou « égoïste » et elle peut être dite « altruiste » quand le but ultime est d'accroître le bien-être de l'autre (Batson, 1991 ; Batson et al., 1987 ; Fultz et al., 1986). Ainsi, la première dimension de l'ICES qui renvoie à des pratiques parentales disqualifiantes révélerait une incapacité de la part de l'adulte d'accueillir les besoins et les émotions de son enfant. Dans ce cas, les sollicitations de la part des enfants vont déclencher chez les parents une réaction plus autocentrée de détresse personnelle dont la motivation serait avant tout de réduire le propre inconfort du parent face à la situation de son enfant selon le modèle classique de réduction de tensions de Hull (1943). La seconde dimension rendrait compte de comportements parentaux empathiques dont le but ultime ne semble pas la réduction immédiate de leurs propres tensions et la satisfaction de leurs propres besoins mais bien la réduction de la détresse de leurs enfants par un comportement d'écoute et de compréhension. L'empathie peut être alors vue comme une composante de l'intelligence émotionnelle, décrite comme l'habilité de percevoir, exprimer et gérer ses émotions et celles des autres afin d'encourager le développement personnel (Rogers, 1975 ; Salovey, Bedell, Detweiler, & Mayer, 2000). La dimension de l'ICES « détresse personnelle » semble bien traduire des faits actifs et une communication des parents qui disqualifient l'enfant et la dimension « incapacité d'empathie » renvoie à un manque de renforcement positif. Ces deux dimensions se différencient du concept de contrôle psychologique développé par Barber (2002). En effet, si l'ICES évalue des pratiques parentales intrusives au niveau psychologique comme le contrôle psychologique, à l'inverse de ce dernier, la fonction de ces pratiques n'est pas la manipulation ou la contrainte de l'adolescent mais plutôt la gestion d'une incapacité et un mode de fonctionnement psychologique propres aux parents. L'ICES semble donc plus évaluer un climat familial en général.

7.3. Négligence émotionnelle et trouble psychologique

L'ICES évalue donc deux dimensions illustrant la négligence émotionnelle ressentie par les enfants de la part de leurs parents. Les études montrent que les enfants négligés émotionnellement

⁴ (-) indique que le score de l'item doit être inversé.

connaissent des déficits cognitifs et scolaires plus sévères, sont plus retirés socialement, ont des interactions avec les pairs plus limitées et présentent plus de problèmes internalisés qu'externalisés (Lee & Hoaken, 2007). Le souvenir de négligence émotionnelle semble plus fortement associé avec des symptômes psychologiques que le souvenir d'abus physiques (Gauthier, Stollack, Messe, & Arnoff, 1996). La négligence émotionnelle peut aussi se passer en l'absence de toute autre agression physique tangible. L'abus émotionnel, comme unique forme de maltraitance, peut à long terme être aussi dévastateur que les autres formes d'abus (Egeland et al., 1983 ; Gross & Keller, 1992). Jellen et al. (2001) appellent cela « l'abus primaire émotionnel ». L'abus émotionnel peut alors être défini comme une combinaison de faits passifs ou actifs et des communications qui humilient, dénigrent, provoquent la peur, isolent ou encombrant l'enfant avec des rôles et des attentes négatifs (Doyle, Timms, & Sheehan, 2010).

Nos résultats montrent bien le lien entre la perception des pratiques parentales et un climat familial invalidant évalué par l'ICES et l'expression de symptômes dépressifs. La trajectoire développementale menant de la négligence émotionnelle à des psychopathologies à l'adolescence et à l'âge adulte est encore peu comprise (Hildyard & Wolfe, 2002) combinant certainement des interactions complexes entre des facteurs génétiques et l'environnement (Rutter, Kim-Cohen, & Maughan, 2006). Des études récentes ont confirmé que les sentiments de honte, de peur et d'impuissance engendrés par une maltraitance psychologique peuvent conduire plus tard à la dépression et l'anxiété (Gibb & Abela, 2007 ; O'Dougherty Wright, Crawford, & Del Castillo, 2009 ; Prevat, 2003 ; Young et al., 2011). Cependant, Egeland (2009) parle d'équilibre entre facteurs protecteurs et facteurs de risques. Des problèmes précoces d'adaptation peuvent très bien ne pas avoir de conséquence tant que cette balance dans l'environnement immédiat de l'enfant n'est pas altérée. Ainsi, Doyle (2001) a trouvé que, pour les adultes ayant subi des abus émotionnels, les membres de la famille étendue représentent le facteur de protection ou tampon le plus important pour limiter les conséquences. Des études futures avec l'ICES devraient pouvoir nous dire s'il est possible d'identifier des équilibres entre les perceptions des pratiques du père et de la mère indiquant des situations plus ou moins à risque pour le devenir psychopathologique du sujet.

7.4. La force de la perception

L'ICES permet d'évaluer la représentation actuelle du jeune adulte concernant sa perception de la relation qu'il a eue avec ses parents. Pour une utilisation adéquate de l'ICES, il est important de considérer deux caractéristiques : l'ICES ne repose pas sur des mesures objectives mais sur des perceptions, et d'autre part, il s'agit d'une mesure rétrospective d'une perception. Cela n'est pas en soit problématique si cette évaluation est considérée en tant que telle, à savoir qu'une approche rétrospective reflète avant tout l'évaluation que fait le sujet en fonction de ses caractéristiques actuelles. De ce fait, cette approche avec l'ICES est particulièrement intéressante dans une démarche clinique afin de cerner le fonctionnement actuel de l'individu. Le lien que nous trouvons entre l'évaluation de l'ICES et les scores du BDI confirme les résultats de la littérature sur la relation entre la perception de l'adulte des pratiques éducatives de ses parents et la présence de psychopathologies actuelles tel que la dépression (Yoshida et al., 2005), ou le trouble alimentaire (Haslam et al., 2008 ; Hedlund, Fichter, Quadflieg, & Brandi, 2003 ; Mountford et al., 2007). Cependant, avec une démarche rétrospective, nous ne pouvons pas évoquer dans notre étude un lien de causalité. En effet, les participants aux scores élevés sur le BDI ont très probablement une perception rétrospective plus négative des attitudes parentales que les autres participants précisément parce qu'ils sont en situation de dépression. Seule, une

méthodologie longitudinale avec une évaluation de la perception des sujets à un moment donné du développement et une évaluation de la symptomatologie à un moment ultérieur permet de mesurer le caractère prédictif de ce type d'évaluation. Ainsi, Young et al. (2011) montrent, dans une étude longitudinale qu'entre 11 et 15 ans, seuls les jeunes qui ont perçu de la négligence parentale et du contrôle montrent un risque accru de développer un désordre psychiatrique. Il semblerait que la récurrence des pratiques perçues comme négatives est plus cruciale sur le devenir de l'enfant que la façon dont est réellement exprimée cette négativité (Berg-Nielsen, Vikan, & Dahl-Nielsen, 2002). Une hypothèse avancée est que les enfants qui ont le souvenir d'avoir été, de façon routinière, négligés et ignorés ont manqué de façon cruciale du support de leurs parents et d'expériences quotidiennes qui fournissent l'échafaudage pour la construction d'un développement non pathologique (Young et al., 2011). Ainsi, il se peut que la perception (mesure subjective) de la négligence parentale, qui peut ou pas provenir d'une négligence réelle (mesure objective), influence autant l'expérience future de l'enfant que la réalité de ces situations (O'Dougherty Wright et al., 2009). Ces résultats montrent l'importance d'avoir les données du sujet pour évaluer son vécu. Le fait que le sujet fournisse des données fiables de la réalité ou pas est certainement moins important que le fait d'avoir accès à ces perceptions elles-mêmes (Young et al., 2011). Ces perceptions devraient être prises en compte sérieusement comme des indicateurs de risque pour le développement de futures psychopathologies (Jensen et al., 1999).

7.5. Limites

Les résultats de cette étude devront être modérés par plusieurs limitations. En effet, l'utilisation d'un échantillon d'étudiants pose la question de la généralisation de ces résultats à l'ensemble de la population générale qui devra être vérifiée par de futures études. D'autre part, si les indices observés indiquent une bonne qualité psychométrique, il faudra compléter ces données par l'établissement de scores standard en fonction de la population étudiée, notamment clinique et non clinique, ainsi que confirmer la validité discriminante de l'ICES pour différencier les patients en fonction de leur niveau d'anxiété ou de dépression, par exemple.

Enfin, la présentation du questionnaire de l'ICES proposé correspond au format original (Mountford et al., 2007). Cependant, ce format peut poser question. En effet, les sujets sont invités à lire un item qui comprend la mention « mes parents », puis à se positionner séparément sur chacun des deux parents. Il est possible que le format choisi induise les participants à chercher des ressemblances/différences entre les deux parents, alors que ce n'est pas l'objectif de l'outil. Plus généralement, cette mention « mes parents » peut introduire un biais dans la manière dont les sujets répondent puisque l'objectif fixé est de réaliser une évaluation séparément pour chacun des parents. Une présentation avec deux séries d'items spécifiquement adaptés à la mère, d'une part, et au père, d'autre part, comme pour le PARQ devra être testée pour répondre à cette question.

7.6. Implications cliniques

Dans la pratique clinique, les abus émotionnels ne sont pas toujours aisés à détecter pour les thérapeutes. En effet, les abus non physiques sont moins bien identifiables comme un événement précis et peuvent même ne pas être considérés comme des abus par les victimes elles-mêmes (O'Hagan, 1995). En consultation, un thérapeute ne peut généralement qu'observer directement les abus verbaux éventuels, ce que James et MacKinnon (2010) considèrent comme le sommet de l'iceberg. Il n'a pas accès directement au schéma de comportement abusif récurrent qui peut être responsable de graves conséquences (James & MacKinnon, 2010). L'ICES

permet d'approcher cette partie immergée en évaluant la perception chez le jeune adulte de son vécu pendant l'enfance.

Déclaration d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de conflits d'intérêts en relation avec cet article.

Annexe 1. ICES

Les questions suivantes portent sur la façon dont vos parents répondaient à vos émotions quand vous étiez enfant. Pour chaque question, merci de choisir la réponse (de 1 à 5) qui reflète le mieux votre expérience jusqu'à l'âge de 18 ans :

- 1 Jamais ;
- 2 Rarement ;
- 3 De temps en temps ;
- 4 La plupart du temps ;
- 5 Tout le temps.

Vos deux parents ont pu être très différents, c'est pourquoi nous vous demandons de distinguer vos réponses pour chacun d'eux. La colonne de gauche concerne votre mère et celle de droite votre père.

	Mère	Durant mon enfance	Père
1		Mes parents se mettaient en colère quand je n'étais pas d'accord avec eux	
2		Quand j'étais anxieux(se), mes parents n'y faisaient pas attention	
3		Quand j'étais joyeux(se), mes parents pouvaient être sarcastiques et dire quelque chose comme : « Qu'est-ce qui est si drôle ? »	
4		Quand j'étais contrarié(e), mes parents pouvaient dire quelque chose comme : « Je vais t'en donner, moi, de bonnes raisons pour pleurer ! »	
5		Mes parents m'encourageaient si je leur disais que je ne comprenais pas quelque chose de difficile du premier coup	
6		Quand j'étais content(e) parce que j'avais bien réussi à l'école, mes parents disaient quelque chose comme : « Ne sois pas si sûr(e) de toi »	
7		Quand je disais que je ne pouvais pas faire quelque chose, mes parents disaient quelque chose comme : « Tu le fais exprès ! »	
8		Mes parents me comprenaient et m'aidaient quand je ne pouvais pas faire quelque chose facilement	
9		Mes parents avaient l'habitude de me dire des choses comme : « Parler de ses problèmes ne fait qu'empirer les choses »	
10		Quand je n'arrivais pas à faire quelque chose même si j'avais fait tous les efforts pour, mes parents me disaient que j'étais paresseux(se)	
11		Mes parents se mettaient en colère quand je prenais des décisions sans les consulter d'abord.	
12		Quand j'étais malheureux(se), mes parents me demandaient ce qui se passait pour pouvoir m'aider	
13		Quand je n'arrivais pas à résoudre un problème, mes parents disaient quelque chose comme : « Ne sois pas si stupide - même un idiot y arriverait ! »	
14		Quand je parlais de mes projets d'avenir, mes parents m'écoutaient et m'encourageaient	

Pour terminer, nous aimerions savoir comment vous perceviez votre famille lorsque vous étiez plus jeune. Pouvez-vous lire les descriptions suivantes et indiquer de quelle façon elles correspondent à votre expérience (jusqu'à vos 18 ans) :

- 1 pas du tout comme ma famille ;
- 2 un peu comme ma famille ;
- 3 comme ma famille de temps en temps ;
- 4 comme ma famille la plupart du temps ;
- 5 tout à fait comme ma famille.

	Description	Évaluation (de 1 à 5)
15	1	Durant mon enfance, mes parents n'étaient pas souvent disponibles, et j'ai eu peu d'attention de leur part. J'ai souvent dû me débrouiller seul(e) ou aller chez des amis ou de la famille. Mes parents se mettaient souvent en colère si je leur demandais quelque chose. L'un de mes parents (ou les deux) a pu avoir un problème d'abus de substance ou de santé mentale ou des difficultés financières.
16	2	Durant mon enfance, je me suis senti écouté(e) et soutenu(e). Mes parents étaient intéressés par mes idées et parce que je pensais. Ils m'ont encouragé à prendre mes propres décisions et faire mes propres choix. Quand les choses étaient difficiles pour moi, ils me soutenaient et essayaient de me reconforter.
17	3	Durant mon enfance, tout dans ma famille était parfait en apparence. Cependant, mes parents ne supportaient pas si je montrais que j'étais contrarié, effrayé ou fâché. Ils attendaient de moi que je cache mes sentiments et que je fasse avec.
18	4	Durant mon enfance, il était important d'être capable de contrôler ses émotions et de se concentrer sur la réussite et le succès. « Se comporter comme un adulte » était souhaitable.

Merci beaucoup d'avoir répondu à ces questions.

Références

- Aguilar, B., Sroufe, L. A., Egeland, B., & Carlson, E. (2000). Distinguishing the early-onset/persistent and adolescence-onset behavior types: from birth to 16 years. *Development and Psychopathology*, 12, 109–132.
- Albert, I., Trommsdorff, G., & Sabatier, C. (2011). Patterns of relationship regulation: German and French adolescents' perceptions with regard to their mothers. *Family Science*, 2(1), 58–67.
- Apostolidis, T., & Feuilaine, N. (2004). Validation française de l'échelle de temporalité "The Zimbardo Time Perspective Inventory (ZTPI)". *Revue Européenne de Psychologie Appliquée*, 54, 207–217.
- Barber, B. K. (2002). *Intrusive parenting: how psychological control affects children and adolescents*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Barber, B. K., & Harmon, E. L. (2002). Violating the self: parental psychological control of children and adolescents. In B. K. Barber (Ed.), *Intrusive parenting: how psychological control affects children and adolescents* (pp. 15–52). Washington, DC: American Psychological Association.
- Barry, C. T., Frick, P. J., & Grafeman, S. J. (2008). Child versus parent reports of parenting practices. *Assessment*, 15, 294–303.
- Batson, C. D., Fultz, J., & Schoenrade, P. A. (1987). Distress and empathy: two qualitatively distinct vicarious emotions with different motivational consequences. *Journal of Personality*, 55, 19–39.
- Batson, C. D. (1991). *The altruism question: towards a social-psychological answer*. Hillsdale (NJ): Lawrence Erlbaum.
- Bentler, P. M., & Bonett, D. G. (1980). Significance test and goodness-of-fit in the analysis of covariance structures. *Psychological Bulletin*, 88, 588–606.
- Bentler, P. M. (1992). On the fit of models to covariances and methodology. *Psychological Bulletin*, 112, 400–404.
- Berg-Nielsen, T. S., Vikari, A., & Dahl, A. A. (2002). Parenting related to child and parental psychopathology: a descriptive review of the literature. *Clinical Child Psychology & Psychiatry*, 7, 529–552.
- Browne, M. W., & Cudeck, R. (1993). Alternative ways of assessing model fit. In K. A. Bollen, & J. S. Long (Eds.), *Testing structural equation models* (pp. 136–162). Beverly Hills, CA: Sage.
- Carmines, E. G., & McIver, J. D. (1981). Analysing models with unobserved variables: analysis of covariance structures. In G. W. Bohinsted, & E. F. Borgatta (Eds.), *Social measurement: current issues* (pp. 65–115). Beverly Hills, CA: Sage Publications.

- Caron, A., Weiss, B., Harris, V., & Catron, T. (2006). Parenting behavior dimensions and child psychopathology: specificity, task dependency, and interactive relations. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 35, 34–45.
- Chapple, C. L., Tyler, K. A., & Bersani, B. (2005). Child neglect and adolescent violence: examining the effects of self-control and peer rejection. *Violence and Victims*, 20, 39–53.
- Claes, M., Perchee, C., Miranda, D., Benoit, A., Bariaud, F., Lanz, M., et al. (2011). Adolescents' perceptions of parental practices: a cross-national comparison of Canada, France, and Italy. *Journal of Adolescence*, 34, 225–238.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioural sciences*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Collet, L., & Cottreau, J. (1986). Inventaire abrégé de la dépression de Beck 13 items. Étude de la validité concurrente avec les échelles de Hamilton et de ralentissement de Wildlöcher. *L'Encéphale*, 12, 77–79.
- Colvert, E., Rutter, M., Beckett, C., Castle, J., Groothues, C., Hawkins, A., et al. (2008). Emotional difficulties in early adolescence following severe early deprivation: findings from the English and Romanian adoptees study. *Development and Psychopathology*, 20, 547–567.
- Dallaire, D., Pineda, A., Cole, D., Ciesla, J., Jacquez, F., Lagrange, B., et al. (2006). Relation of positive and negative parenting to children's depressive symptoms. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 35, 313–322.
- Dishion, T. J., Patterson, G. R., Stoolmiller, M., & Skinner, M. L. (1991). Family, school, and behavioral antecedents to early adolescent involvement with antisocial peers. *Developmental Psychology*, 27, 172–180.
- Doyle, C. (2001). Surviving and coping with emotional abuse in childhood. *Clinical Child Psychology & Psychiatry*, 6, 387–402.
- Doyle, C., Timms, C. D., & Sheehan, E. (2010). Potential sources of support for children who have been emotionally abused by their parents. *Vulnerable Children and Youth Studies*, 5, 230–243.
- Egeland, B., Sroufe, A., & Erickson, M. T. (1983). The developmental consequences of different patterns of maltreatment. *International Journal of Child Abuse and Neglect*, 7, 459–469.
- Egeland, B. (2009). Taking stock: childhood emotional maltreatment and developmental psychopathology. *Child Abuse and Neglect*, 33, 22–26.
- Fultz, J., Batson, C. D., Fortenbach, V. A., McCarthy, P. M., & Varney, L. L. (1986). Social evaluation and the empathy-altruism hypothesis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50, 761–769.
- Galambos, N. L., Barker, E. T., & Almeida, D. M. (2003). Parents do matter: trajectories of change in externalizing and internalizing problems in early adolescence. *Child Development*, 74, 578–594.
- Gauthier, J. G., Morin, C., Thériault, F., & Lawson, J. S. (1982). Adaptation française d'une mesure d'autoévaluation de l'intensité de la dépression. *Revue Québécoise de Psychologie*, 3, 13–27.
- Gauthier, L., Stollack, G., Messe, L., & Arnoff, J. (1996). Recall of childhood neglect and physical abuse as differential predictors of current psychological functioning. *Child Abuse and Neglect*, 20, 549–559.
- Gibb, A. B., & Abela, J. R. Z. (2007). Emotional abuse, verbal victimization, and the development of children's negative inferential styles and depressive symptoms. *Cognitive Therapy & Research*, 32, 161–176.
- Glaser, D. (2002). Emotional abuse and neglect psychological maltreatment: a conceptual framework. *Child Abuse and Neglect*, 26, 697–714.
- Guelfi, J. D., & Criquillon-Doublet, S. (1992). *Dépression et syndromes anxio-dépressifs*. Neuilly-sur-Seine: Ardis.
- Gray, M. R., & Steinberg, L. (1999). Unpacking authoritative parenting: reassessing a multidimensional construct. *Journal of Marriage and the Family*, 61, 574–587.
- Gross, A. B., & Keller, H. R. (1992). Long-term consequences of childhood physical and psychological maltreatment. *Journal of Aggressive Behaviour*, 18, 171–185.
- Haslam, M., Mountford, V., Meyer, C., & Waller, G. (2008). Invalidating childhood environments in anorexia and bulimia nervosa. *Eating Behaviors*, 9, 313–318.
- Hedlund, S., Fichter, M. M., Quadflieg, N., & Brandt, C. (2003). Expressed emotion, family environment and parental bonding in bulimia nervosa: a 6 year investigation. *Eating and Weight Disorders*, 8, 26–35.
- Hildyard, K. L., & Wolfe, D. A. (2002). Child neglect: developmental issues and outcomes. *Child Abuse and Neglect*, 26, 679–695.
- Hoffman, M. L. (1981). The development of empathy. In J. P. Ruston, & R. M. Sorentino (Eds.), *Altruism and helping behavior: social, personality, and developmental perspectives* (pp. 41–63). Hillsdale (NJ): Lawrence Erlbaum.
- Hoffman, M. L. (2000). *Empathy and moral development*. New York: Cambridge University Press.
- Hu, L. T., & Bentler, P. (1995). Evaluating model fit. In R. H. Hoyle (Ed.), *Structural equation modeling. Concepts, issues, and applications* (pp. 76–99). London: Sage.
- Hull, C. L. (1943). *Principles of behavior*. Englewood Cliffs: Prentice-Hall.
- James, K., & MacKinnon, L. (2010). The tip of the iceberg: a framework for identifying non-physical abuse in couple and family relationships. *Journal of Feminist Family Therapy*, 22, 112–129.
- Jellen, L. K., McCarroll, J. E., & Thayer, L. E. (2001). Child emotional maltreatment: a 2-years of US Army cases. *Child Abuse & Neglect*, 25, 623–639.
- Jensen, P., Rubio-Stipec, E. M., Canono, G., Bird, H., Dulcan, M., Schwab-Stone, M., et al. (1999). Parent and child contributions to diagnosis mental disorder: are both informants always necessary? *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 38, 1569–1579.
- Jöreskog, K. G., & Sörbom, D. (2002). *LISREL 8: structural equation modeling with SIMPLIS command language. Fifth printing*. Lincolnwood, IL: Scientific Software International.
- Khaleque, A., & Rohner, R. P. (2002). Perceived parental acceptance-rejection and psychological adjustment: a meta-analysis of cross-cultural and intercultural studies. *Journal of Marriage and Family*, 64, 54–64.
- Kline, R. B. (1998). *Principles and practice of structural equation modeling*. New York: Guilford Press.
- Lee, V., & Hoaken, P. N. S. (2007). Cognition, emotion, and neurobiological development: mediating the relation between maltreatment and aggression. *Child Maltreatment*, 12, 281–298.
- Linehan, M. M. (1993). *Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorders*. New York: Guilford.
- Loeber, R., & Dishion, T. J. (1983). Early predictors of male delinquency: a review. *Psychological Bulletin*, 94, 68–99.
- Moffitt, T. E., & Caspi, A. (2001). Childhood predictors differentiate life-course persistent and adolescence-limited antisocial pathway among males and females. *Development and Psychopathology*, 13, 355–375.
- Mountford, V., Corstorphine, E., Tomlinson, S., & Waller, G. (2007). Development of a measure to assess invalidating childhood environments in the eating disorders. *Eating Behavior*, 8, 48–58.
- Nunnally, J. C. (1967). *Psychometric theory*. New York: Mc Graw Hill.
- O'Dougherty Wright, M., Crawford, E., & Del Castillo, D. (2009). Childhood emotional maltreatment and later psychological distress among college students: the mediating role of maladaptive schemas. *Child Abuse and Neglect*, 33, 59–68.
- O'Hagan, K. P. (1995). Emotional and psychological abuse: problems of definition. *Child Abuse & Neglect*, 19, 449–461.
- Pettit, G. S., & Laird, R. D. (2002). Psychological control and monitoring in early adolescence: the role of parental involvement and earlier child adjustment. In B. K. Barber (Ed.), *Intrusive parenting: how psychological control affects children and adolescents* (pp. 97–123). Washington, DC: American Psychological Association.
- Prevat, F. (2003). The contribution of parenting practices in a risk and resiliency model of children's adjustment. *British Journal of Developmental Psychology*, 21, 469–480.
- Psychogiou, L., Daley, D., Thompson, M. J., & Sonuga-Barke, E. J. S. (2008). Parenting empathy: associations with dimensions of parent and child psychopathology. *British Journal of Developmental Psychology*, 26, 221–232.
- Robertson, C. D., Krimbrel, N. A., & Nelson-Gray, R. O. (2013). The invalidating childhood environment scale (ICES): psychometric properties and relationship to borderline personality symptomatology. *Journal of Personality Disorders*, 27, 402–410.
- Rogers, C. R. (1975). Empathic: an unappreciated way of being. *Counseling Psychologist*, 5, 2–10.
- Rohner, R. P. (1975). *They love me, they love me not*. New Haven: HRAF.
- Rohner, R. P. (1999). Acceptance and rejection. In D. Levinson, J. Ponzetti, & P. Jorgensen (Eds.), *Encyclopedia of human motions* (1) (pp. 6–14). New York: Macmillan.
- Rohner, R. P., & Cournoyer, D. E. (1994). Universal in youths' perceptions of parental acceptance and rejection: evidence from factor analyses within eight sociocultural groups worldwide. *Cross-Cultural Research*, 28, 371–383.
- Rutter, M., Kim-Cohen, J., & Maughan, B. (2006). Continuities and discontinuities in psychopathology between childhood and adult life. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47, 276–295.
- Salovey, P., Bedell, B. T., Detweiler, J. B., & Mayer, J. D. (2000). Current directions in emotional intelligence research. In M. Lewis, & J. M. Haviland-Jones (Eds.), *Handbook of emotions* (2nd ed., 1, pp. 504–520). New York: Guilford.
- Sherman, B. R., & Donovan, B. R. (1991). Relationship of perceived maternal acceptance-rejection in childhood and social support networks of pregnant adolescents. *American Journal of Orthopsychiatry*, 61, 103–113.
- Snow, N. E. (2000). Empathy. *American Philosophical Quarterly*, 37, 65–78.
- Streiner, D. L., & Norman, G. R. (1995). *Health measurement scales: a practical guide to their development and use*. Oxford: Oxford University press.
- Sturrock, B. A., Francis, A., & Carr, S. (2009). Avoidance of effect mediates the effect of invalidating childhood environments on borderline personality symptomatology in a non-clinical sample. *Clinical Psychologist*, 13, 41–51.
- Vallerand, R. J. (1989). Vers une méthodologie de validation transculturelle de questionnaires psychologiques: implication pour la recherche en langue française. *Psychologie Canadienne*, 30, 662–689.
- Watson, D., & Clark, L. A. (1984). Negative affectivity: the disposition to experience aversive emotional states. *Psychological Bulletin*, 96, 465–490.
- Yoshida, T., Taga, C., Matsumoto, Y., & Fukui, A. K. (2005). Paternal overprotection in obsessive-compulsive disorder and depression with obsessive traits. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 59, 533–538.
- Young, R., Lennie, S., & Minnis, H. (2011). Children's perceptions of parental emotional neglect and control and psychopathology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 52, 889–897.