

Expérimentation d'une intervention sociale de groupe sur la gestion de la colère auprès d'anciens combattants atteints du trouble de stress post-traumatique

par

Marie-Ève Arsenault, T.S., M.S.s, Le Cercle Polaire, Québec
marie-eve.arsenault.3@ulaval.ca

Pierre Turcotte, T.S., Ph.D., Professeur agrégé, École de service social, Université Laval
pierre.turcotte@svs.ulaval.ca

Patrick Blackburn, T.S., M.S.s., Clinique TSO, C.H.U. de Québec
patrick.blackburn@mail.chuq.qc.ca

RÉSUMÉ :

Ce texte présente les résultats d'une recherche sur les répercussions d'une intervention sociale de type groupe thérapeutique selon une approche cognitivo-comportementale sur l'augmentation du sentiment de gestion de la colère et une meilleure compréhension de cette émotion chez les anciens combattants atteints de stress post-traumatique au Québec.

MOTS CLEFS :

Anciens combattants, stress post-traumatique, thérapie de groupe, approche cognitivo-comportementale

Selon le ministère de la Défense nationale du Canada, on dénombre plus de 65 000 militaires canadiens actifs et 25 000 réservistes (Défense nationale, 2012). Les militaires actifs participent dans le cadre de leur fonction à diverses missions opérationnelles à travers le monde. Ces missions engendrent un stress supplémentaire et sont menées dans des conditions mettant leur vie en danger. De ce fait, il est fréquent que ces militaires reviennent au pays avec des problèmes de santé mentale tels que le trouble de stress post-traumatique (TSPT). Au Canada, en juin 2010, environ 9 000 anciens combattants sont pensionnés¹ pour TSPT par le ministère des Anciens Combattants (Faucher et Lucci, 2010). De plus, le TSPT présent chez ces derniers serait étroitement lié à la colère et à l'hostilité. En effet, des recherches ont démontré en quoi les symptômes d'activation neurovégétative du TSPT sont associés à des difficultés de gestion de la colère et du contrôle des comportements violents (Elbogen et al., 2010). Le sentiment de colère présent chez ces anciens combattants entraîne plusieurs difficultés dans leur vie quotidienne telles que des conflits conjugaux et familiaux (Carroll, Rueger, Foy et Donahoe, 1985; Jordan et al., 1992). Des services ont été mis en place par les Anciens Combattants du Canada afin d'aider les vétérans et leur

famille. Ces services demeurent constamment en développement afin de répondre adéquatement à leurs besoins (Anciens Combattants du Canada, 2012). C'est dans cette optique qu'un projet d'intervention, réalisé dans le cadre de la maîtrise en service social à l'Université Laval, visant à aider les anciens combattants atteints du TSPT et ayant des problèmes de gestion de la colère s'avérait pertinent. Plus précisément, ce projet visait à répondre à la question suivante : la participation à une intervention sociale de type groupe de thérapie selon l'approche cognitivo-comportementale

¹ Le terme *pensionné* signifie qu'ils ont reçu une indemnisation financière pour invalidité liée à leurs services militaires (Anciens Combattants du Canada, 2003).

contribue-t-elle à augmenter le sentiment de gestion de la colère chez les anciens combattants atteints du trouble de stress post-traumatique ?

Dans un premier temps, une recension des écrits sera présentée ainsi que le cadre théorique utilisé pour le projet. Dans un deuxième temps, la méthodologie et les résultats seront exposés, pour conclure avec des recommandations pour la recherche et l'intervention.

Recension des écrits

Tout d'abord, à noter que la recension des écrits réalisée vise à démontrer la pertinence d'effectuer une intervention sociale de groupe pour les anciens combattants en lien avec la gestion de leur colère. Lors des recherches effectuées, peu d'articles ont été recensés sur le sujet. De ce fait, certains d'entre eux datent de plusieurs années, mais demeurent tout de même pertinents. En effet, des discussions réalisées auprès d'intervenants dans le domaine confirment la présence de difficultés de gestion de la colère chez les anciens combattants atteints de TSPT et les répercussions sur leur relation conjugale et interpersonnelle.

Selon une étude épidémiologique de Breslau et al. (1998) concernant la prévalence du stress post-traumatique dans la population générale, 90 % des gens vivront au moins un événement traumatique ou profondément bouleversant au cours de leur vie; dans 2 % des cas, les auteurs soulignent que ce trouble est relié à des opérations militaires. À la suite de l'exposition à ces situations traumatisantes, 25 % à 35 % des personnes souffriront du TSPT (Brillon, 2007). Selon certaines études américaines, la prévalence du TSPT a été de plus de 15 % chez les vétérans de la guerre du Vietnam (Schlenger et al., 1992), de 2 à 10 % chez ceux de la guerre du Golfe (Kang, Natelson, Mahan, Lee et Murphy, 2003), de 6,2 % pour ceux ayant participé à une mission en Afghanistan et de 12,2 % pour ceux ayant été en Irak (Hoge et al., 2004). Selon une étude réalisée auprès de 272 anciens combattants, 29 % d'entre eux ayant un trouble de stress post-traumatique auraient rapporté le symptôme de la colère comme étant beaucoup ou extrêmement présent (Pietrzak, Goldstein, Malley, Rivers et Southwick, 2010).

Plusieurs études se sont concentrées sur le lien entre la colère et les symptômes du TSPT chez les anciens combattants qui sont allés en zone de combat, démontrant ainsi le lien entre ces deux aspects (Elbogen et al., 2010; McFall, Wright, Donovan et Raskind, 1999). Pour certains auteurs, comme McFall et al. (1999), les symptômes du TSPT, plus que l'exposition au combat, seraient associés à un sentiment de colère chez les vétérans du Vietnam. Pour d'autres, ce sont les symptômes du TSPT et l'exposition au combat en zone de guerre qui contribuent à certains problèmes liés à la colère (Novaco et Chemtob, 2002). Ces auteurs mentionnent également qu'un traumatisme lié au combat est plus fortement associé à la colère que d'autres sources de traumatismes puisque la formation au combat et le fait d'y participer mobilisent et facilitent l'agression. Il semblerait également que la colère est l'un des symptômes du TSPT observés plus fréquemment chez les hommes que chez les femmes.

Le sentiment de colère est présent tant chez les vétérans de la guerre du Vietnam que chez ceux ayant participé à la mission en Afghanistan (Elbogen et al., 2010). Les difficultés de gestion de la colère préoccupent également les vétérans eux-mêmes. Une étude a été menée auprès de 459 anciens combattants du Vietnam atteints du trouble de stress post-traumatique leur demandant de faire une liste de difficultés les plus présentes dans leur vie. Les participants ont mentionné à 52 % la colère, suivie par l'anxiété et la dépression (Biddle, Elliott, Creamer, Forbes et Devilly, 2002). Cela serait lié au fait que le sentiment de colère peut engendrer d'autres problèmes, entre autres des conflits conjugaux et familiaux, ainsi que certaines préoccupations reliées à l'emploi. En effet, il semblerait que les vétérans souffrant de TSPT rapportent davantage de détresse dans leur relation conjugale et de difficultés reliées à la peur de l'intimité comparée aux vétérans n'ayant pas ce problème de santé mentale (Riggs, Byrne, Weathers et Litz, 1998). De ce fait, ces couples sont à risque de séparation et présentent des taux élevés de divorce et d'insatisfaction conjugale.

De plus, selon Caroll, Rueger, Foy et Donahoe (1985), les anciens combattants atteints du trouble de stress post-traumatique éprouveraient des difficultés à s'adapter aux relations conjugales ou à cohabiter avec d'autres personnes lors de leur retour de mission. Ils auraient tendance à moins communiquer avec leur conjointe et à leur révéler peu d'informations sur eux puisqu'ils éprouvent certaines difficultés dans l'expression de soi et de leurs émotions. Ces derniers n'expriment pas leurs émotions positives, souvent ne sachant pas identifier d'autres émotions que la colère, ce qui nuit à la communication dans le couple, augmentant ainsi l'insatisfaction conjugale. Le TSPT et la colère amèneraient le vétéran à être plus agressif physiquement et psychologiquement envers ses proches (Taft, Street, Marshall, Dowdall et Riggs, 2007). Ces vétérans sont souvent dans un état de survie lors de leur retour de mission, ce qui entraîne une probabilité accrue de comportements violents. Les enfants de ces familles sont plus à risque de développer eux-mêmes des comportements de colère. Ils auraient de la difficulté avec l'autorité et souffriraient de détresse affective (Jordan et al., 1992).

Aussi, les problèmes de colère peuvent se répercuter dans la stabilité d'emploi souvent difficile pour ces vétérans en raison de leur tempérament changeant (Frueh, Henning, Pellegrin et Chobot, 1997).

À la suite d'une consultation sur les bases de données, on constate qu'il existe peu de recherches concernant une intervention sur la gestion de la colère auprès des militaires ou anciens combattants souffrant de TSPT. Celles qui ont été répertoriées ont utilisé l'approche cognitivo-comportementale en intervention individuelle. Cette approche s'est avérée efficace concernant la gestion de la colère avec diverses clientèles (McFall et al., 1999; Novaco, 2000). Pour ce qui est de l'intervention sociale de groupe, la seule recherche recensée (Bolton et al., 2004) porte sur le thème de la gestion de la colère chez des vétérans; l'étude de ces auteurs présente les résultats de trois groupes de thérapie selon l'approche cognitivo-comportementale. Ces groupes abordaient l'éducation par rapport aux symptômes du TSPT, la gestion de la colère et la gestion du stress. Trente vétérans volontaires ont participé à 12 rencontres. Les groupes étaient composés de six participants. Concernant le volet sur la gestion de la colère, les participants ont mentionné qu'ils avaient moins de comportements violents à la fin du groupe que lors de la phase de début; l'étude montre en effet que les résultats sur l'échelle du *Violence Screen* ont diminué de 15,23 à 10,55. Selon les auteurs de cette recherche, les données indiquent que les interventions qui ciblent les comportements problématiques spécifiques, par exemple la colère, sont les plus efficaces.

Cadre théorique

Dans le cadre de cette expérience, l'approche cognitivo-comportementale a été choisie comme modèle d'intervention. L'intervention de groupe a pris la forme d'un « groupe de thérapie » selon la typologie définie par Turcotte et Lindsay (2008). Ce type de groupe vise à « aider les membres à résoudre des problèmes personnels, à se réadapter à la suite d'un traumatisme physique, psychologique ou social, ou à se comporter d'une façon différente » (Turcotte et Lindsay, 2008 : 25). Un volet éducatif a également été ajouté afin d'aider les participants à comprendre certains concepts reliés à leur colère. Il est en effet important que les anciens combattants comprennent bien d'où provient leur sentiment de colère afin de pouvoir ensuite apprendre à mieux le gérer et à éviter les comportements violents. De plus, le groupe était de type fermé et comprenait toujours les mêmes membres durant les neuf rencontres, afin d'amener une bonne cohésion et coopération entre ces derniers.

Le concept de la colère sera ainsi expliqué selon l'approche cognitivo-comportementale et selon la condition des personnes vivant avec un TSPT. D'après Glenn et Schiraldi (2009), la colère est une émotion découlant d'événements spécifiques que la personne considère comme menaçants ou frustrants. C'est quelque chose qu'elle peut ressentir lorsqu'elle essaie de contrôler les situations qui l'entourent et lorsqu'elle tente d'éviter la douleur. De son côté, Deffenbacher (1999) identifie certains facteurs suscitant la colère, celle-ci pouvant être provoquée par des événements extérieurs spécifiques.

Il peut s'agir notamment d'évènements circonstanciels, de comportements que les autres adoptent envers la personne. La colère peut aussi être associée aux objets ou aux comportements et caractéristiques de l'individu. La colère se déclenche donc à la suite de la perception et de l'interprétation de la personne de divers évènements pouvant survenir dans la vie de tous les jours. Dans d'autres cas, la colère peut être déclenchée par des stimuli internes, tels que des pensées ou des émotions (Deffenbacher, 1999).

Toujours selon Glenn et Schiraldi (2009), la notion de gestion de la colère repose davantage sur la compréhension du fait que la personne a le choix d'être en colère selon la façon dont elle décide d'interpréter les situations. Certaines stratégies utilisées démontrent la capacité de la personne à gérer sa colère. Ces stratégies sont notamment d'assumer la responsabilité de sa propre colère; par exemple, on peut choisir et décider de parler calmement plutôt qu'en criant, et d'exprimer son sentiment de colère en mots et de manière adéquate (Glenn et Schiraldi, 2009).

La colère est une émotion souvent présente chez les personnes ayant vécu un traumatisme puisque c'est une réaction de survie primaire chez l'humain (Chemtob, Novaco, Hamada, Gross et Smith, 1997). Selon Chemtob et al. (1997), lorsqu'une personne est confrontée à une situation qu'elle juge menaçante ou incontrôlable, la réaction de colère lui donne l'énergie nécessaire pour réagir à cette situation. Les anciens combattants atteints du TSPT seraient plus susceptibles d'interpréter les situations comme étant menaçantes alors qu'elles ne le sont pas réellement; ainsi la réaction de colère se déclenche plus rapidement. Ces derniers semblent donc constamment en état d'hyper vigilance à surveiller les risques de danger imminent (Chemtob et al., 1997).

Selon ces mêmes auteurs, les comportements, les pensées et les croyances des vétérans ayant vécu un traumatisme influenceraient grandement leur capacité à s'adapter aux situations menaçantes. En effet, ils semblent avoir appris, à travers leur entraînement militaire, que les stratégies les plus efficaces afin de réagir à ce type de situation sont l'agressivité et la violence. De ce fait, ils utiliseraient ces stratégies afin de s'adapter à ces situations alors que d'autres seraient plus constructives (Chemtob et al., 1997). De plus, les pensées et les croyances des vétérans ayant vécu un traumatisme peuvent amener ces derniers à exagérer le caractère menaçant d'une situation et à l'interpréter comme les mettant en danger. La colère peut également être éprouvée à la suite d'une combinaison d'évènements externes et de souvenirs. Dans certains cas, les vétérans atteints du TSPT semblent ne pas être conscients des liens qui existent entre leurs pensées et leurs croyances ainsi que leur trauma (Chemtob et al., 1997).

Méthodologie

L'intervention sociale de groupe a été réalisée au sein d'une clinique interdisciplinaire reliée à un Centre hospitalier universitaire. Le projet avait préalablement été approuvé par la direction de l'établissement et effectué dans le cadre de la maîtrise en service social à l'Université Laval. La clientèle visée était des hommes, anciens combattants, ayant un diagnostic de trouble de stress post-traumatique selon le DSM-IV. De plus, comme critères d'inclusion, le participant devait éprouver certaines difficultés liées à l'expression de sa colère, être motivé à améliorer ses habiletés de gestion de la colère et être capable d'introspection. Afin de recruter des participants, le projet d'intervention a été, dans un premier temps, présenté aux intervenants de la clinique lors d'une rencontre interdisciplinaire. Par la suite, ces derniers ont expliqué les modalités du groupe aux hommes dont la gestion de la colère pouvait faire partie de leurs objectifs thérapeutiques; ils leur ont alors remis un document informatif. Neuf hommes ont été retenus et six d'entre eux ont pris part au groupe. Les trois autres hommes se sont désistés pour des raisons personnelles ou de conflit d'horaire. La moyenne d'âge était de 33,5 ans. Trois participants étaient dans la tranche d'âge 25-35 ans et les trois autres dans celle des 35-45 ans. Un homme était célibataire, deux participants étaient en union de fait et les autres étaient mariés. Ils étaient tous pères et avaient entre un et trois enfants. Trois hommes avaient participé à une mission opérationnelle au cours de leur service, un participant en avait fait deux et deux avaient pris part à trois déploiements.

Le groupe avait pour but d'améliorer la gestion et l'expression de la colère chez cette clientèle en les aidant à avoir une meilleure compréhension de cette émotion et à développer de nouvelles stratégies afin de mieux la gérer. À cet effet, trois objectifs généraux ont été identifiés. Le premier est la prise de conscience de la colère et de ses conséquences. Celui-ci se divise en trois objectifs spécifiques soit :

- l'identification des conséquences que l'expression de la colère peut avoir sur soi et les autres;
- l'identification des signes précurseurs de sa colère;
- l'identification des pensées ayant un impact sur le sentiment de colère.

Le deuxième objectif consistait à diminuer la fréquence des comportements violents dans l'expression de la colère et à augmenter la fréquence des comportements visant le contrôle de la colère. Le troisième objectif est d'identifier et d'expérimenter de nouvelles stratégies afin de gérer sa colère.

Les modalités d'évaluation utilisées pour évaluer ces objectifs sont de nature qualitative pour les premier et troisième objectifs et de nature quantitative pour le deuxième. Étant donné le fait qu'il s'agissait d'une intervention de groupe et que les participants s'exprimaient sur leur cheminement au fil des rencontres, il apparaissait plus que pertinent de considérer leur propos dans l'analyse des résultats. Ainsi, en plus des données quantitatives, nous avons demandé aux participants si l'intervention de groupe les avait aidés à gérer le sentiment de colère et, plus spécifiquement, quels étaient les éléments facilitant ce changement.

Afin d'évaluer le premier objectif, les participants complétaient trois journaux de bord de type qualitatif. Ces journaux étaient tous différents et visaient chacun à évaluer un objectif spécifique. La réalisation de cet outil a été inspirée des écrits portant sur la colère et sur le trouble de stress post-traumatique tels que ceux de Brillon (2007) et Williams et Poijula (2006). Le premier journal était rempli lors de la troisième rencontre de groupe et les participants devaient relever deux conséquences que l'expression de leur colère par des comportements violents pouvait avoir sur eux et deux conséquences de l'impact de cette émotion sur leurs proches. Le deuxième journal était complété lors de la quatrième rencontre et les participants devaient mentionner une situation dans laquelle ils s'étaient mis en colère durant la semaine. Ils devaient nommer les signes physiques présents avant la colère et donner l'intensité de cette émotion (0 : intensité faible, le sentiment de colère est absent; 10 : intensité élevée, très en colère, perte de contrôle). Le troisième journal de bord complété lors de la sixième rencontre concernait les pensées ayant un impact sur le sentiment de colère. Les participants devaient donc reconnaître les types de pensées automatiques servant de carburant à leur colère et expliquer comment ils pouvaient les remplacer par des pensées désamorçant cette émotion, soit les pensées rationnelles.

Le deuxième objectif général a été évalué selon une échelle d'autoévaluation maison (voir en annexe) mesurant la fréquence des comportements manifestés lorsque la personne est en colère. Il a été inspiré de l'échelle de mesure *State-Trait Anger Expression Inventory-2* (Borteyrou, Bruchon-Schweitzer et Spielberger, 2008). Cette échelle d'autoévaluation maison visait à mesurer la fréquence des comportements pouvant être dans l'expression de la colère;

lorsque je suis en colère :

- 1.) je crie,
- 2.) je lance ou je brise des objets,
- 3.) je suis violent physiquement,
- 4.) je suis violent verbalement,
- 5.) je dis des choses que je ne pense pas, et
- 6.) cela dure pendant plusieurs heures;

ou dans son contrôle, lorsque je suis en colère :

- 1.) je parle calmement,
- 2.) je contrôle mes comportements,
- 3.) j'exprime mes émotions calmement et,
- 4.) je suis tolérant et compréhensif.

Les participants devaient répondre selon une échelle de Likert passant d'un (jamais) à cinq (toujours) concernant les manifestations de la colère au cours des deux semaines précédant la rencontre. Cet instrument a été utilisé à deux moments différents soit à la première et à la neuvième rencontre de groupe.

La modalité d'évaluation pour le troisième objectif était une entrevue individuelle semi-structurée se déroulant lors des rencontres pré et post-groupe. Durant l'entrevue, les participants expliquaient de quelles façons ils exprimaient leur colère et à quelle fréquence. De plus, ils devaient nommer des stratégies qu'ils utilisaient pour contrôler leur colère et s'ils les considéraient comme efficaces. Les questions pour cet outil ont été inspirées d'un programme de gestion de la colère réalisé par Faucher et Iucci (2010). Il est à noter que la désirabilité sociale n'a pas été contrôlée pour les outils d'évaluation. Ainsi, les participants répondaient selon leur perception de la situation. Les résultats peuvent être biaisés, s'ils sous-estimaient leur problème de gestion de la colère. Dans le cadre de ce projet, les auteurs considèrent que les participants ont rapporté des propos crédibles et viables. En effet, ils s'exprimaient aisément dans le groupe en apportant des situations concrètes de leur façon de manifester leur colère. Tous ont reconnu avoir un problème de gestion de la colère et leur engagement envers le groupe démontrait leur motivation à travailler sur cette problématique.

Les moyens d'intervention privilégiés pour atteindre ces objectifs étaient neuf rencontres thématiques de groupe de deux heures à raison d'une fois par semaine. Les thèmes étaient les suivants : l'expression de la colère, les conséquences de la colère, les signes de sa colère, les pensées liées à la colère, la recherche d'alternatives, la communication et l'expression des émotions.

Afin de construire le contenu des rencontres thématiques, les modalités d'intervention et les modalités d'évaluation, la chercheuse s'est inspirée d'un programme utilisé actuellement à Montréal, élaboré par Faucher et Iucci (2010) : le *Program for experiencing anger with control and effectiveness* (PEACE). Ce programme vise à aider les militaires et les anciens combattants souffrant de traumatismes liés au stress opérationnel et de problèmes de colère. Le contenu pertinent pour le groupe a donc été sélectionné et bonifié par des lectures sur la colère et sur le trouble de stress post-traumatique. D'autre part, la chercheuse a consulté des intervenants ayant une expertise pertinente dans ce domaine. Les intervenants consultés travaillaient soit pour un organisme de Québec venant en aide aux personnes impulsives (Groupe d'aide aux personnes impulsives, GAPI) ou pour le Centre de santé de la base militaire de Valcartier.

Résultats et discussion

Les résultats sont présentés selon chacun des objectifs. Il est à noter que six participants ont pris part au groupe et qu'un participant a abandonné après la troisième rencontre. Les résultats tiennent donc seulement compte des cinq participants ayant pris part à toutes les rencontres.

Prendre conscience de sa colère et de ses conséquences

Le premier objectif spécifique visait à ce que les participants mentionnent deux conséquences de l'expression de leur colère sur eux et deux conséquences possibles sur leur proche. Concernant les conséquences sur soi, les participants ont énoncé dans leur journal de bord et durant les rencontres de groupe plusieurs émotions désagréables comme l'incompréhension, la peur de soi et la honte. Selon leurs explications de la peur de soi, cette émotion semble liée au contrôle de la colère et à l'impulsivité. Cela peut être en lien avec leur TSPT. En effet, l'un des symptômes de ce problème de

santé mentale est l'impulsivité et les excès de colère, se retrouvant en particulier chez les militaires ayant été exposés au combat (Elbogen et al., 2010; Novaco et Chemtob, 2002). De ce fait, il peut être difficile pour eux de comprendre ce qui leur arrive à leur retour dans la vie civile et pourquoi ils sont si irritables. Il n'est donc pas étonnant de constater la peur de soi comme étant une conséquence reliée aux excès de colère des participants. Les recherches recensées dans les écrits scientifiques (Caroll et al., 1985 ; Jordan et al., 1992; Taft et al., 2007) abordent beaucoup les conséquences relationnelles reliées à la colère telles que les conflits conjugaux et familiaux, également mentionnées par les participants lors de l'évaluation de cet objectif, mais ces études n'abordent pas les conséquences émotionnelles. Notre expérimentation d'intervention, contrairement à la recension des écrits, évoque certaines conséquences émotionnelles chez les anciens combattants.

Concernant les conséquences de la colère sur leurs proches, les participants parlent d'une distance pouvant se créer dans le couple. Ils indiquent, dans leur journal de bord et lors de la troisième rencontre, la peur, l'incompréhension et la tristesse parfois ressenties par la femme et les enfants. En fin de groupe, certains participants semblaient accorder moins d'importance à des conséquences qu'ils avaient identifiées au départ comme la peur de soi et les problèmes conjugaux. En effet, lors des rencontres post-groupe, ils disaient demeurer de plus en plus calme dans les situations pouvant leur procurer de la colère et constataient une diminution de la peur de perdre le contrôle. Selon les propos de deux participants, leur conjointe aurait constaté une amélioration concernant la gestion de leur colère et ces dernières tenteraient de les aider à appliquer des stratégies.

Le deuxième objectif spécifique était de reconnaître les signes précurseurs de la colère à l'aide de l'exercice du thermomètre. Cet exercice vise à ce que les participants associent leurs signes physiques précédant une montée de colère à un chiffre de zéro, je suis calme, à dix, je perds le contrôle. Ils devaient également mettre en évidence les zones associées à ces signes, soit la zone verte « je suis un peu irrité », la zone jaune indiquant que quelque chose ne va pas et la zone rouge lorsqu'il peut y avoir une perte de contrôle. Ainsi, ils apprenaient à être à l'écoute de leur émotion et à être plus conscients de leurs signaux indiquant l'atteinte d'une zone dangereuse. Le fait de reconnaître ces signaux permet ensuite d'appliquer des moyens afin de diminuer les tensions induites par l'émotion de la colère. Les participants ont atteint cet objectif puisqu'ils ont identifié, dans leur journal de bord, leurs propres signes physiques précédant une montée de colère tels que les bouffées de chaleur, les poings serrés et la crispation du visage. Cependant, ils ont expliqué, lors des rencontres de groupe, prendre conscience de ces signes après la montée de la colère plutôt qu'avant. Cela est en lien avec les propos des participants relatifs à leur impulsivité et au fait que leur colère peut monter rapidement et passer de deux à neuf. Ce moyen leur a donc fait davantage prendre conscience de l'intensité et de la montée rapide de leur colère. Selon Faucher et Iucci (2010), cette technique demande beaucoup de pratique avant qu'elle ne se fasse automatiquement et devienne efficace. La chercheuse émet donc l'hypothèse que les participants l'aient moins adoptée puisqu'ils n'en voyaient pas l'utilité à court terme. De plus, lorsque l'exercice du thermomètre a été abordé en rencontre de groupe, certains participants mentionnaient ne pas remarquer leurs signes physiques, mais davantage leurs pensées. Selon leurs explications, leur discours intérieur peut parfois contribuer à la montée de leur colère; par exemple, si un automobiliste leur coupe le chemin, ils se disent « il l'a fait exprès, il me cherche, je vais le frapper ». Ils se sont rendu compte que les pensées pouvaient avoir un impact non négligeable sur la montée de la colère et semblaient s'être davantage concentrés sur cet aspect.

Cela nous amène au troisième objectif spécifique : reconnaître les pensées ayant un impact sur le sentiment de colère. Concernant cet objectif, les participants devaient relever le type de pensée pouvant avoir un impact sur la montée de leur colère. Ils donnaient donc des exemples en lien avec ces pensées automatiques et expliquaient comment ils pouvaient les transformer en pensées réalistes. Ils prenaient ainsi conscience de l'impact de leurs perceptions et de leur interprétation d'une situation sur l'émotion de la colère. Cet exercice s'est déroulé lors des cinquième et sixième rencontres. Tous les participants ont atteint l'objectif. Les types de pensées différaient d'une personne à l'autre; celles ayant

été nommées le plus souvent sont les pensées *catastrophiques*, lorsque les situations sont perçues pires que ce qu'elles sont réellement. Par exemple, un participant disait trouver très déprimant de ne plus être dans l'armée et ne voyait pas d'autres opportunités d'emploi. Les pensées de type *doit et devrait*, transformant les désirs en exigences étaient également présentes. Un autre participant expliquait se mettre en colère lorsque les autres sont en retard. Il considérait cet acte comme étant irrespectueux et estimait que les gens devraient respecter leur horaire. Il y a également les pensées *dichotomiques* : la personne catégorise les choses en noir ou blanc. Un participant expliquait que, lors de conflits, il cherche à savoir qui a tort et qui a raison plutôt que de considérer les opinions de chacun (Faucher et Lucci, 2010).

Diminuer la fréquence des comportements violents dans l'expression de sa colère et augmenter la fréquence des comportements visant au contrôle de sa colère

Les résultats obtenus concernant cet objectif sont présentés dans le tableau 1.

Tableau 1 : Augmentation et diminution des comportements

Comportements	Nombre de participants ayant diminué ce comportement	Nombre de participants ayant augmenté ce comportement	Aucun changement pour ce comportement
Crier	2	2	1
Violence objet	1	0	4
Violence physique	2	1	2
Violence verbale	2	2	1
Parole blessante	3	2	0
Colère dure longtemps	3	0	2
Parler calmement	0	3	2
Contrôle des comportements	0	1	4
Exprime mes émotions	1	3	1
Tolérant et compréhensif	1	3	1

Dans l'ensemble, quatre participants sur cinq ont diminué la fréquence d'au moins deux comportements violents. Il y a deux comportements que trois participants sur cinq ont diminué soit : le fait de dire des choses qu'ils ne pensent pas lorsqu'ils sont en colère et que leur colère dure pendant plusieurs heures.

Selon la chercheuse, cela peut s'expliquer par le fait que les participants ont appris durant les rencontres à exprimer leurs émotions et leurs besoins de manière adéquate. De ce fait, ces derniers semblaient accumuler moins de frustrations, ce qui a pu diminuer le risque d'exploser et de dire des choses qu'ils ne pensaient pas sous l'effet de la colère. De plus, il est possible que leur colère dure moins longtemps, car ils ont appris certaines techniques afin de diminuer la montée de cette émotion comme le temps d'arrêt (quitter une situation avant d'agir de façon regrettable), le lâcher-prise (accepter qu'il y ait certaines choses que nous ne pouvons pas contrôler) et avoir des pensées plus positives (restructuration cognitive). Selon les propos des participants, ils étaient en mesure de revenir au calme plus rapidement avec ces divers outils. Ils ont indiqué ne *jamais* employer ou *peu souvent* de comportements violents envers des objets et de violence physique. De ce fait, il n'y a pas vraiment eu de diminution pour ces comportements puisqu'ils étaient déjà peu fréquents.

Tous les participants ont augmenté au moins un comportement visant le contrôle de la colère. Trois participants sur cinq ont augmenté trois comportements : le fait de parler calmement lorsqu'ils sont en colère, d'exprimer leurs émotions et de faire preuve de tolérance et de compréhension dans

des situations de conflits. De ce fait, les participants semblaient davantage avoir acquis des comportements de contrôle de la colère que de diminuer leurs comportements violents dans l'expression de cette émotion. Il est possible que les participants prenaient plus conscience de ce qu'ils mettaient en application plutôt que de reconnaître la diminution de certains comportements violents.

Concernant l'expression des émotions, la recension des écrits nous a permis de constater que les anciens combattants atteints de TSPT ont de la difficulté à bien communiquer et à exprimer leurs émotions et leurs besoins à leur conjointe (Carroll et al., 1985). Une rencontre thématique était prévue concernant ces sujets, cependant ils ont été explorés petit à petit tout au long du groupe. Les résultats concordent donc avec ce qui a été fait dans le groupe puisque le thème de l'expression des émotions a été grandement abordé étant donné que ce point était particulièrement important vis-à-vis de cette clientèle.

Pour ce qui est de l'attitude de tolérance et de compréhension, il est possible, selon la chercheuse, que la fréquence ait augmenté puisque le contenu du groupe portait une attention particulière aux conséquences de la colère sur les proches. De ce fait, les participants tentaient de se mettre à la place de leurs proches afin de voir ce qu'ils pouvaient ressentir lorsqu'ils se mettaient en colère afin de développer leur empathie. Ils tentaient donc de comprendre le point de vue de l'autre lors des conflits.

Identifier et expérimenter de nouvelles stratégies afin de gérer sa colère

Lors de la rencontre post-groupe, tous les participants ont su nommer au moins deux nouvelles stratégies qu'ils ont expérimentées dans leur quotidien afin de gérer leur colère. Il était difficile pour eux en rencontre pré-groupe d'en nommer une seule et celle qu'ils nommaient était souvent peu efficace. Cet objectif a donc été atteint par tous les participants. Toutefois, aucune stratégie en particulier n'a été acquise par tous les membres. En effet, ces derniers, même s'ils ont plusieurs points communs tels que des problèmes de colère et une carrière militaire, vivaient leur colère à leur manière et se concentraient sur les stratégies qui leur convenaient le mieux. Plusieurs techniques ont été explorées dans le groupe et il est possible qu'une technique ait bien fonctionné pour un participant et moins bien pour un autre.

Selon la chercheuse, il est possible que cet objectif ait été réussi par tous puisqu'il exige que les participants se mettent en action de manière concrète. En effet, la clientèle visée par ce projet d'intervention, soit des anciens combattants, constitue une clientèle d'hommes plus traditionnels portés à être centrés sur le faire et l'agir. Ces derniers se sentent souvent davantage interpellés par des thérapies ayant une structure claire et apportant des changements pratiques et concrets (Tremblay et L'Heureux, 2010). C'est une force de la thérapie cognitivo-comportementale que d'être centrée sur la tâche et la résolution de problèmes (Chaloult, 2008). En lien avec cet aspect, ce projet vient confirmer la pertinence de l'approche cognitivo-comportementale auprès de cette clientèle. Il est cependant important de ne pas négliger la partie émotionnelle de la thérapie, notamment les aspects traitant de l'identification et de l'expression des émotions tout au long des rencontres de groupe.

Une autre hypothèse quant à la réussite de cet objectif est le désir de vouloir améliorer sa situation familiale et conjugale. En effet, les participants ont nommé dans les rencontres de groupe que leur excès de colère engendrait plusieurs problèmes vis-à-vis de leur couple et de leur famille. C'est également ce qui ressort de la recension des écrits (Carroll et al., 1985 ; Jordan et al., 1992). De ce fait, ces hommes mettaient en pratique les stratégies discutées dans le groupe à la maison puisqu'ils désiraient améliorer leur relation avec leur conjointe et leurs enfants. D'ailleurs, les participants ont tous identifié la famille comme la motivation à continuer à travailler sur la gestion de leur colère, lors de la rencontre post-groupe en individuel.

Les stratégies mentionnées lors des rencontres post-groupe par trois participants sont la modification des pensées, le temps d'arrêt, la relaxation ou les activités relaxantes et le lâcher-prise. La modification des pensées est un sujet qui semblait beaucoup préoccuper les participants puisqu'ils

étaient conscients qu'une grande partie de leur sentiment de colère se déroulait sur ce plan. Il n'est donc pas étonnant que ces derniers aient expérimenté cette stratégie. Le temps d'arrêt est une technique connue des participants et la plupart la mettaient en application avant le groupe. Cependant, leur compréhension de cette méthode n'était pas tout à fait adéquate puisqu'ils ne prenaient pas le temps de revenir parler de la situation problématique avec la personne. Cette méthode a donc été utilisée par les participants, mais ce ne fut pas nécessairement une nouvelle technique en soi. Toutefois, ils ont appris à l'utiliser adéquatement. Le fait que les participants aient nommé et utilisé les activités de relaxation afin de gérer leur colère démontre qu'ils tentent de porter attention à leur bien-être après le travail de groupe. D'après les observations de la chercheuse, il semblait difficile pour les participants en début de groupe de penser à eux. Ils avaient plus tendance à se concentrer sur les autres et parfois même à croire que les autres pouvaient être la cause de leur colère. Cela ne semble plus être le cas à la fin du groupe. Cette affirmation rejoint la stratégie du lâcher-prise. Les participants ont compris au fil des rencontres qu'ils ne pouvaient pas avoir le contrôle sur tout. Ils avaient cependant le contrôle de leur geste et de leur réaction. Ils ont donc appris à accorder moins d'importance aux éléments qu'ils ne contrôlaient pas et à accepter cette émotion sans nécessairement y donner suite par des agissements négatifs.

Ce projet a également porté une attention particulière à l'expression des émotions et cette technique a été mentionnée en rencontre post-groupe seulement par un participant. Cependant, les autres participants ont tous exprimé désirer continuer à travailler sur cet aspect après la fin du groupe afin de mieux le maîtriser. Ils considèrent donc ce point comme important, bien qu'ils ne le contrôlaient pas tout à fait. En effet, l'expression des émotions demande un certain temps, surtout pour des hommes plus traditionnels. Ils doivent d'abord apprendre à les reconnaître. De plus, cette technique n'a été abordée qu'à la huitième rencontre. Même si les émotions ont été évoquées tout au long du groupe, il est normal que les participants ne la maîtrisent pas encore et qu'ils la nomment davantage comme une stratégie à travailler.

RECOMMANDATIONS

À la lumière des résultats, il s'avère pertinent de proposer ce groupe de thérapie à d'autres anciens combattants atteints du trouble de stress post-traumatique ayant des problèmes de gestion de leur colère. Certaines recommandations peuvent être formulées pour le futur, tant sur le plan de la recherche que de l'intervention.

Pour la recherche, il serait intéressant que des études s'intéressent aux conséquences de la colère chez les anciens combattants autres que les conséquences relationnelles, par exemple les conséquences émotionnelles. Cela permettrait de mieux comprendre la situation de ces hommes aux prises avec des problèmes de colère et de vérifier si ces conséquences sont généralement vécues auprès de cette clientèle.

Une relance devrait être effectuée quelques mois après la fin du groupe, afin de vérifier le maintien dans le temps des nouvelles stratégies expérimentées. À la fin du groupe, les participants ont identifié plusieurs nouvelles techniques efficaces concernant leur colère. Il serait donc intéressant d'aller vérifier si les participants appliquent toujours ces techniques et si elles sont encore efficaces.

Il pourrait également être intéressant de comparer ce groupe à d'autres groupes sur la gestion de la colère auprès d'anciens combattants impliquant des fondements théoriques différents. En effet, l'approche cognitivo-comportementale semble être pertinente pour cette clientèle, mais il est possible que d'autres approches le soient tout autant et amènent d'autres résultats en explorant la situation de façon différente, permettant ainsi d'offrir de meilleurs services à cette clientèle parfois ambivalente face à un processus thérapeutique.

Pour l'intervention, des outils pertinents concernant l'aspect de l'impulsivité devraient être présentés. Ce sujet a été abordé par la majorité des membres et le seul exercice du thermomètre ne

semblait pas les aider, cet outil étant peu utilisé en raison de la montée trop rapide de la colère. Il faudrait donc ajouter des exercices en fonction du thème de l'impulsivité.

Une attention particulière devrait être accordée à la rage au volant. Ce sujet a été mentionné à plusieurs reprises par les participants qui s'en préoccupaient grandement. Selon les observations dans le cadre du groupe, cette clientèle vit beaucoup de rage au volant au quotidien.

Il serait pertinent de proposer à la conjointe ou à un proche, de façon confidentielle, une version modifiée du questionnaire évaluant la fréquence des comportements violents et de contrôle, soit l'échelle d'autoévaluation, après autorisation éclairée des participants. De cette manière, la vision de la conjointe serait prise en considération. D'ailleurs, cela amènerait des précisions quant à la situation problématique du participant et quant à la fréquence de ses comportements puisque les proches en sont souvent témoins. Ces données seraient utilisées afin d'avoir une idée plus exacte de l'efficacité de l'intervention sociale de groupe sur la fréquence des comportements des participants. Il serait ainsi possible d'ajuster le groupe en fonction de ses résultats (exemple : augmenter le nombre de rencontres).

CONCLUSION

Cet article traite des résultats de l'expérimentation d'une intervention sociale de groupe selon l'approche cognitivo-comportementale sur la gestion de la colère auprès d'anciens combattants atteints du TSPT. Le groupe visait à favoriser une meilleure compréhension de la colère chez les participants et à les aider à développer de nouvelles stratégies pour mieux gérer cette émotion. Selon les résultats, les participants ont atteint les objectifs à différents niveaux. Il est possible d'affirmer que ces derniers ont pris conscience de leur problématique de colère à travers le processus de groupe en identifiant les conséquences de leur colère, leurs signes précurseurs et leurs pensées associées à cette émotion. Les participants ont, par la suite, acquis de nouvelles stratégies telles que la modification des pensées, le temps d'arrêt, la relaxation et le lâcher-prise. Il est à noter que ce projet présente certaines limites. En effet, l'échantillon du groupe était petit, ce qui limite la généralisation des résultats. Certains instruments de mesure étaient des échelles d'autoévaluation. De ce fait, les participants répondaient selon leur perception de la situation. De plus, en l'absence de groupe contrôle, la possibilité que les résultats obtenus soient liés à d'autres variables que l'intervention réalisée est à envisager. La chercheuse a cependant établi plusieurs liens entre l'intervention et les résultats des participants, dans la section résultats et discussion, démontrant l'impact du groupe sur le sentiment de gestion de la colère chez les participants.

Cette recherche suscite certains questionnements. En effet, les articles relevés dans la recension des écrits expliquent que les symptômes du TSPT et l'exposition au combat contribuent au sentiment de colère ressenti par les vétérans. Est-ce que les missions opérationnelles ont un impact sur l'intensité de leur colère ? Par exemple, la durée, le nombre et le type des opérations influencent-ils le sentiment de colère ressenti ? Ces éléments pourraient, entre autres, nuancer les résultats des participants et expliquer les changements survenus plus ou moins rapidement dans les comportements de certains hommes. Un autre questionnement ayant été suscité lors de la mise en place de ce groupe vise les services sur la gestion de la colère proposés aux anciens combattants comparativement à ceux offerts aux civils. Est-ce que les problèmes de gestion de la colère sont vécus différemment d'une population à l'autre ? Selon l'expérience de la chercheuse relative à son projet d'intervention, la carrière militaire ainsi que le trouble de stress post-traumatique vécu en zone de combat semblent être des facteurs ayant un impact sur le sentiment de colère qui souvent ne se retrouve pas chez les civils. De plus, les vétérans eux-mêmes disaient, lors de la réalisation de ce projet, ne pas être intéressés par les services visant la population générale. À la lumière de ces informations, il apparaît intéressant de continuer les recherches auprès de la clientèle et de la problématique visées par ce projet d'intervention.

SUMMARY

This article presents the results of research on the repercussions of a group-therapy type of social intervention based on a cognitive-behavioural approach to the management of increased anger and a better understanding of this emotion in war veterans suffering from post-traumatic stress in Québec.

KEY WORDS

War veterans, post-traumatic stress, group therapy, cognitive-behavioural approach

RÉFÉRENCES

- Anciens Combattants du Canada, (2003). Loi modifiant la Loi sur les pensions et la Loi sur la pension de retraite de la Gendarmerie royale du Canada. Extrait du site web d'Anciens Combattants Canada le 19 mai 2011 : www.acc-vac.gc.ca
- Anciens Combattants du Canada, (2012). Le gouvernement Harper annonce de nouveaux centres de services pour les anciens combattants. Extrait du site web d'Anciens Combattants Canada le 16 août 2012 : <http://www.veterans.gc.ca/fra/ministere/presse/communiqu/1507>
- Biddle, D., Elliott, P., Creamer, M., Forbes, D., & Devilly G. J. (2002). Self-reported problems : A comparison between PTSD diagnosed veterans, their spouses, and clinicians, *Behaviour Research and Therapy*, 40, 853-865.
- Bolton, E. E., Lambert, J. F., Wolf, E. J., Raja, S., Varra, A. A., & Ficher, L. M. (2004). Evaluating a cognitive-behavioral group treatment program for veterans with posttraumatic stress disorder, *Psychological Services*, 1(2), 140-146.
- Borteyrou, X., Bruchon-Schweitzer, M., et Spielberger, C. D. (2008). Une adaptation française du STAXI-2, inventaire de colère-trait et de colère-état de C.D. Spielberger, *L'encéphale*, 34, 249-255.
- Breslau, N., Kessler, R. C., Chilcoat, H. D., Schultz, L. R., Davis G. C., & Andreski, P. (1998). Trauma and posttraumatic stress disorder in the community, *Archives of general psychiatry*, 55, 626-632.
- Brillon, P. (2007). *Comment aider les victimes souffrant de stress post-traumatique. Guide à l'intention des thérapeutes*. Montréal : Les éditions Québecor.
- Carroll, E. M., Rueger, D. B., Foy, D. W., & Donahoe, C. P. (1985). Vietnam combat veterans with post-traumatic stress disorder : A analysis of marital and cohabitating adjustment, *Journal of Abnormal Psychology*, 94 (3), 329-337.
- Chaloult, L. (2008). *La thérapie cognitivo-comportementale. Théorie et pratique*. Montréal : Gaëtan morin éditeur.
- Chemtob, C. M., Novaco, R. W., Hamada, R. S., Gross, D. M., & Smith G. (1997). Anger regulation deficits in combat-related posttraumatic stress disorder, *Journal of traumatic stress*, 10 (1), 17-36.
- Défense nationale (2012). À propos des Forces canadiennes. Extrait du site web de la Défense nationale du Canada le 16 août 2012 : <http://www.forces.gc.ca/site/acf-apfc/index->
- Deffenbacher, J. L. (1999). Cognitive-behavioral conceptualization and treatment of anger, *Psychotherapy in Practice*, 55 (3), 295-309.
- Elbogen, E. B., Wagner, H. R., Fuller, S. R., Calhoun, P. S., Kinneer, P. M., & Beckham, J. C. (2010). Correlates of anger and hostility in Iraq and Afghanistan war veterans, *Psychiatry*, 167 (9), 1051-1058.
- Faucher, A., et Iucci, S. (2010). *Mieux vivre sa colère avec PEACE : une thérapie de groupe pour anciens combattants vivant avec des traumatismes liés au stress opérationnel et des problèmes de colère. Guide clinique pour les thérapeutes et fiches-ressources pour les participants*. Anciens combattants Canada, Centre national pour traumatismes liés au stress opérationnel.
- Frueh, B. C., Henning K. R., Pellegrin, K. L., & Chobot, K. (1997). Relationship between scores on anger measures and PTSD symptomatology, employment, and compensation-seeking status in combat veterans, *Journal of clinical psychology*, 53 (8), 871-878.
- Glenn, R., & Schiraldi, D. (2009). *The post-traumatic stress disorder source book : A guide to healing, recovery and growth*. Second edition, New York : McGraw-Hill companies.
- Hoge C. W., Castro, C. A., Messer, S. C., McGurk, D., Cotting, D. I., & Koffman, R. L. (2004). Combat duty in Iraq and Afghanistan, mental health problems, and barriers to care, *The new England journal of medicine*, 351 (1), 13-22.

- Jordan, B. K., Marmar, C. R., Fairbank, J. A., Schlenger, W. E., Kulka, R. A., Hough, R. L., & Weiss, D. S. (1992). Problems in families of male Vietnam veterans with posttraumatic stress disorder, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 60 (6), 916-926.
- Kang, H. K., Natelson, B. H., Mahan, C. M., Lee, K. Y., & Murphy, F. M. (2003). Post-traumatic stress disorder and chronic fatigue syndrome-like illness among Gulf war veterans: A population-based survey of 30,000 veterans, *American journal of epidemiology*, 157 (2), 141-148.
- McFall, M. E., Wright, P. W., Donovan, D. M., & Raskind M. (1999). Multidimensional assessment of anger in Vietnam veterans with posttraumatic stress disorder, *Comprehensive psychiatry*, 40 (3), 216-220.
- Novaco, R. W. (2000). Anger. In A. E. Kazdin (Eds.). *Encyclopedia of psychology* : 170- 174. Washington : Oxford University Press.
- Novaco, R. W., & Chemtob, C. M. (2002). Anger and combat-related posttraumatic stress disorder. *Journal of Traumatic stress*, 15 (2), 123-132.
- Pietrzak, R. H., Goldstein, M. B., Malley, J. C., Rivers, A. J., & Southwick, S. M. (2010). Structure of posttraumatic stress disorder symptoms and psychosocial functioning in Veterans of Operations Enduring Freedom and Iraqi Freedom, *Psychiatry research*, 178, 323-329.
- Riggs, D. S., Byrne, C. A., Weathers, F. W., & Litz, B. T. (1998). The quality of the intimate relationships of male Vietnam veterans: problems associated with posttraumatic stress disorder, *Journal of traumatic stress*, 11 (1), 87-101.
- Schlenger, W. E., Kulka R. A., Fairbank, J. A., Hough, R. L., Jordan, B. K., Marmar, C. R., & Weiss, D. S. (1992). The prevalence of post-traumatic stress disorder in the Vietnam generation: A multimethod, multisource assessment of psychiatric disorder. *Journal of traumatic stress*, 5 (3), 333-363.
- Taft, C. T., Street, A. E., Marshall, A. D., Dowdall, D. J., & Riggs D. S. (2007). Posttraumatic stress disorder, anger, and partner abuse among Vietnam combat veterans, *Journal of family psychology*, 21 (2), 270-277.
- Tremblay, G., et P. L'Heureux (2010). Des outils efficaces pour mieux intervenir auprès des hommes plus traditionnels, dans J.-M. Deslauriers (sous la direction de). *Regards sur les hommes et les masculinités : comprendre et intervenir* (chapitre 5 : 125-151). Québec : PUL.
- Turcotte, D., et J. Lindsay. (2008). *L'intervention sociale auprès des groupes*. Boucherville : Gaëtan Morin.
- Williams M. B., et Poijula, S. (2006). *Le trouble de stress post-traumatique. Un guide pratique d'intervention*. Oakland : New Harbinger publications inc.

Échelle d'autoévaluation maison

Encercler ce qui correspond le mieux à votre situation

1) Lorsque je suis en colère, je crie.

— 1 — 2 — 3 — 4 — 5 —
Jamais Peu souvent Parfois Souvent Toujours

2) Lorsque je suis en colère, je lance ou je brise des objets.

— 1 — 2 — 3 — 4 — 5 —
Jamais Peu souvent Parfois Souvent Toujours

3) Lorsque je suis en colère contre quelqu'un, je suis violent physiquement.

— 1 — 2 — 3 — 4 — 5 —
Jamais Peu souvent Parfois Souvent Toujours

4) Lorsque je suis en colère contre quelqu'un, je suis violent verbalement.

— 1 — 2 — 3 — 4 — 5 —
Jamais Peu souvent Parfois Souvent Toujours

5) Lorsque je suis en colère, je dis des choses que je ne pense pas.

— 1 ——— 2 ——— 3 ——— 4 ——— 5 ———
Jamais Peu souvent Parfois Souvent Toujours

6) Lorsque je suis en colère, cela dure pendant plusieurs heures.

— 1 ——— 2 ——— 3 ——— 4 ——— 5 ———
Jamais Peu souvent Parfois Souvent Toujours

7) Lorsque je suis en colère, je parle calmement.

— 1 ——— 2 ——— 3 ——— 4 ——— 5 ———
Jamais Peu souvent Parfois Souvent Toujours

8) Lorsque je suis en colère, je contrôle mes comportements.

— 1 ——— 2 ——— 3 ——— 4 ——— 5 ———
Jamais Peu souvent Parfois Souvent Toujours

9) Lorsque je suis en colère, j'exprime mes émotions calmement.

— 1 ——— 2 ——— 3 ——— 4 ——— 5 ———
Jamais Peu souvent Parfois Souvent Toujours

10) Lorsque je suis en colère, je suis tolérant et compréhensif.

— 1 ——— 2 ——— 3 ——— 4 ——— 5 ———
Jamais Peu souvent Parfois Souvent Toujours