

Caractéristiques psycho-sexuelles des individus qui consultent en sexologie

Roxanne Bolduc¹, Aurélie Bélanger¹, Natacha Godbout¹, Martine Hébert¹, Michel Goulet, Noémie Bigras¹ et Sophie Boucher¹

UQAM Département de sexologie, ¹CRIPCAS

Résumé

Cette étude présente les données préliminaires d'une étude longitudinale auprès d'individus consultant des stagiaires en sexologie clinique. Un total de 112 participants ont rempli un questionnaire sur leurs antécédents de traumatismes interpersonnels (p. ex., agression sexuelle, mauvais traitements en enfance), leurs représentations d'attachement, ainsi que l'ajustement conjugal, sexuel et psychologique. L'échantillon est majoritairement Canadien (86 %), hétérosexuel (80 %) et féminin (58 %). Des taux importants de traumatismes interpersonnels sont rapportés (p. ex., agression sexuelle à l'enfance = 37 %). Des comparaisons entre les motifs de consultation rapportés par les patients et les impressions diagnostiques des thérapeutes sont présentées. L'étude examine aussi les corrélats entre l'ajustement psycho-relacionnel des patients et les expériences de traumatismes interpersonnels. Cette étude vise à informer les chercheurs et cliniciens sur les différentes caractéristiques psychologiques, relationnelles et sexuelles des individus qui consultent pour des problèmes sexuels et conjugaux, ainsi que sur les implications cliniques des résultats obtenus.

Introduction

- Bien que le lien entre l'agression sexuelle en enfance et ses impacts sur la sexualité à l'âge adulte a déjà été étudié, les résultats demeurent contradictoires et fragmentaires (Berthelot *et al.*, 2013).
- Il existe peu d'informations sur les caractéristiques des patients qui consultent pour des difficultés sexuelles ou conjugales. Or, ces informations sont précieuses pour guider la formation des intervenants et les programmes d'intervention.
 - Des liens entre la victimisation sexuelle et des difficultés aux niveaux relationnel et sexuel ont été observés dans les études empiriques (Lacelle, Hébert *et al.*, 2012). Par contre, les données sur la prévalence de la victimisation sexuelle (en enfance et à l'âge adulte) et des autres types de traumatismes interpersonnels au sein de cette population sont rares, et les liens entre ces expériences et la détresse psycho-sexo-conjugale des patients restent méconnus.
 - Les enfants qui ont vécu de la négligence ou de la violence au sein de leur famille ont un risque élevé de vivre d'autres types de victimisation tels que la victimisation sexuelle (Dubé *et al.*, 2001).
 - Les études révèlent des liens étroits entre l'agression sexuelle et la dissociation (Elliott *et al.*, 2011), il semble donc pertinent d'examiner ces liens dans le contexte clinique des individus qui consultent en thérapie sexuelle.

Objectifs

1. Décrire les différentes caractéristiques des personnes qui consultent pour des problèmes sexuels ou conjugaux.
2. Explorer les taux de prévalence de victimisation sexuelle chez les patients qui consultent en thérapie sexuelle, ainsi que les liens entre la victimisation sexuelle et l'ajustement conjugal, sexuel et psychologique au sein de cette population.

Méthodologie

Participants

- N = 112 individus (58 % femmes et 42 % hommes)
- Recrutement auprès d'individus qui consultent des stagiaires en sexologie clinique
- Âge moyen = 36,7 ans (É.T. = 13,4; varie de 17 à 67 ans)
- 86,2 % Canadiens
- 80,2 % hétérosexuels
- Statut : 32,1 % célibataire; 11,6 % fréquente un/des partenaires occasionnels; 19,6 % en relation avec un partenaire régulier; 23,2 % en union de fait ou cohabitation; 13,4 % mariés.
- Éducation : Primaire 0,9 %; Secondaire 17,9 %; Collégiale 42,9 %; Universitaire 38,4 %.

Questionnaires

- Victimisation sexuelle en enfance (ASE < 18 ans) et à l'âge adulte (ASA ≥ 18 ans) (Godbout *et al.*, 2011; Bremner *et al.*, 2007)
- Attachement : Questionnaire sur les expériences dans les relations intimes (Brennan *et al.*, 1998; Lafontaine & Lussier, 2003)
- Ajustement psychologique
 - Dépression : Inventaire de dépression de Beck (Beck *et al.*, 1961; Thériault & Lawson, 1982)
 - Dissociation : Trauma Symptom Inventory-2 (Briere, 2010)
 - Stress post-traumatique : Modified PTSD Symptom Scale, (Resick *et al.*, 1991)
- Ajustement conjugal : Échelle d'ajustement dyadique (Spannier, 1976; Baillargeon *et al.*, 1986)
- Ajustement sexuel : Female Sexual Function Index (Rosen *et al.*, 2000); International Index of Erectile Function (Rosen *et al.*, 1997)

Résultats

Motif(s) de consultation (auto-rapporté)	Échantillon total		
	ASE	ASA	
	%	%	%
Désir	50,0**	65,5*	57,1
Érection	26,3	16,0	-
Lubrification	16,2***	26,1	27,3
Éjaculation rapide	19,7***	13,6	-
Éjaculation retardée	25,8	9,1	-
Orgasme	35,5***	48,0	46,2
Douleur lors de la pénétration	27,3	34,8	30,0
Pénétration vaginale impossible	9,2	10,0	10,0
Autres motifs (ex. consommation de pornographie)	9,6	14,8	30,8***

Note. Des comparaisons sont effectuées entre les motifs rapportés par les patients et les impressions diagnostiques rapportées par les thérapeutes (Khi-carré). * $p < .05$. ** $p < .01$. *** $p = .001$

Traumas interpersonnels vécus durant l'enfance

	Échantillon total		
	ASE	ASA	
	%	%	%
Violence physique parentale	50,0	65,9**	66,7
Violence psychologique parentale	65,5	80,5**	77,8
Négligence parentale physique	31,8	46,3**	38,9
Négligence parentale psychologique	76,4	85,4**	100**
Témoin de violence physique entre les parents	20,0	19,5	11,1
Témoin de violence psych. entre les parents	58,2	65,9	61,1
Victime d'intimidation	62,0	67,5	58,8

Pourcentages de détresse psychologique (selon les seuils cliniques)

	Échantillon total		
	ASE	ASA	
	%	%	%
Dissociation	29,1	43,9*	22,2
Dépression	15,0	19,5	16,7
Symptômes de stress post-traumatique	14,9	24,0	13,3

Pourcentages de détresse conjugale/ sexuelle (selon les seuils cliniques)

	Échantillon total		
	ASE	ASA	
	%	%	%
Détresse conjugale	22,8	26,7	18,2
Dysfonction sexuelle de la femme	65,5	67,9	70,6
Dysfonction sexuelle de l'homme	23,5	28,6	-

Note. Pour tous les résultats, des comparaisons sont effectuées entre les victimes et non-victimes (ASE VS non-ASE, ASA VS non-ASA), à l'aide du test du Khi-carré. * $p < .05$. ** $p < .01$. *** $p = .001$

Prévalence de l'AS

	Échantillon total	
	ASE	ASA
	n = 41 (36,6 %)	n = 18 (16,1 %)
Femmes	30 (46,2 %)	17 (26,2 %)
Hommes	11 (23,4 %)	1 (2,1 %)

Caractéristiques des ASE

- Gestes subis : sans contact = 3 %, avec contact = 60 %, sexe oral = 10 %, pénétration = 27 %
 - Les ASE avec pénétration sont liées à davantage de dissociation clinique ($p < .01$).
- Relation avec l'agresseur(e) : père/figure paternelle = 41%, mère/figure maternelle = 7%, partenaire amoureux(se) = 36%, frère ou sœur = 14%, membre de la famille élargie = 24 %, connaissance = 55 %, étranger = 37 %. 90% sont des hommes.
 - Les ASE commises par un partenaire amoureux sont liées à davantage de symptômes de dépression ($p < .05$) et d'ÉSPT ($p < .05$).

Caractéristiques des ASA

- Gestes subis : sans contact = 17%, avec contact 28%, avec pénétration 56 %.
- Relations avec l'agresseur(e) : père/figure paternelle = 6 %, partenaire amoureux(se) = 77 %, connaissance = 55 %, étranger = 89 %.
- Niveau de dissociation plus souvent clinique lorsque l'agresseur est un étranger ($p < .01$).

Violence conjugale durant la dernière année

	Échantillon total		
	ASE	ASA	
	%	%	%
Envers le/la patient(e) :			
Psychologique	57,6	66,7	72,7
Physique	17,6	21,2	18,2
Sexuelle	15,3	12,1	18,2
Envers le/la partenaire :			
Psychologique	56,0	60,6	72,7
Physique	19,0	15,2	27,3
Sexuelle	7,1	3,0	9,1

Attachement

	Échantillon total		
	ASE	ASA	
	%	%	%
Évitant	67,3	72,5	76,5
Anxieux	72,2	70,0	76,5
Styles d'attachement			
-Sécurisant	12,3	12,5	5,9
-Détaché	16,0	17,5	17,6
-Préoccupé	20,8	15,0	17,6
-Craintif	50,9	55,0	58,8

Note. Pourcentages d'attachement insécurisant selon les seuils cliniques proposés par Brassard *et al.* (2011).

Discussion

- Taux de victimisation sexuelle en enfance des clientes qui consultent pour des difficultés sexuelles ou conjugales plus élevées que la population générale - 46 % versus 16-25 % des femmes dans la population générale (p. ex. Godbout *et al.*, 2006).
- 1/3 des clients rapportent des taux inquiétants de dissociation dont il serait important de tenir compte en thérapie, ce taux est significativement plus élevé chez les victimes d'ASE; en effet 44 % d'entre-eux rapportent des symptômes qui atteignent le seuil clinique.
- Une proportion importante de l'échantillon rapporte des représentations d'attachement empreintes d'insécurité, la prévalence du style craintif est particulièrement élevée (51 % versus 10 % à 15 % dans la population générale; Brassard & Lussier, 2009). Ces données suggèrent la pertinence d'informer les futurs intervenants de la théorie de l'attachement ainsi que sur les liens entre l'attachement et les problèmes sexuels (voir Davis, 2006).
- Ces résultats suggèrent que plus d'études sur les effets de la victimisation sexuelle sur l'évolution des traitements thérapeutiques sont nécessaires afin de mieux guider les interventions.

Implications cliniques :

- Importance d'évaluer les expériences de traumatismes interpersonnels et d'en tenir compte dans les protocoles d'intervention.
- Des formations sur les défis thérapeutiques et les stratégies préconisées dans le travail avec des clients aux prises avec un attachement amoureux évitant ou anxieux sont à envisager pour potentialiser l'efficacité thérapeutique des intervenants en thérapie sexuelle.