

L'effet de la pleine conscience et de la dissociation sur la relation entre le trauma cumulatif et la dépression : Modèle d'équations structurelles

Introduction

- Il existe des liens persistants entre l'expérience de traumas interpersonnels subis en enfance (p. ex., agression sexuelle, négligence, violence) et une constellation de symptômes qui détériorent le fonctionnement psychologique à l'âge adulte (Cloitre *et al.*, 2009). Par exemple, la recherche empirique fait état d'un lien robuste entre les traumas interpersonnels à l'enfance et des symptômes de dépression (Briere et Jordan, 2009).
- La documentation scientifique indique que les traumas cumulatifs en enfance pourraient entraîner un éventail de symptômes psychologiques plus complexes et sévères que ceux associés à l'expérience d'un seul type de trauma (Briere *et al.*, 2010; Hodges *et al.*, 2013).

OBJECTIF

- La présente étude propose d'examiner un modèle dans lequel le cumul d'expériences traumatiques tend à exacerber l'utilisation de stratégies d'adaptation dysfonctionnelles (p. ex., dissociation), ce qui, paradoxalement, risque de maintenir ou d'aggraver les symptômes négatifs que les survivants tentent d'éviter (p. ex., symptômes dépressifs).
 - Selon Briere *et al.* (2010), les survivants de traumas sont à risque d'utiliser l'évitement existentiel, tel que la dissociation, afin d'altérer la conscience, de se distraire, d'anesthésier les états internes trop douloureux, de produire des états incompatibles avec la détresse ou d'éviter temporairement les expériences internes négatives.
 - Au contraire, la pleine conscience est négativement corrélée aux processus cognitifs de dissociation (Baer *et al.*, 2004) et pourrait être liée à une diminution des symptômes dépressifs, d'où l'intérêt d'évaluer cette variable à titre de médiateur.
- Il semble particulièrement pertinent d'examiner ces liens au sein d'un échantillon clinique d'individus qui consultent en thérapie sexuelle étant donné que la documentation scientifique soulève les impacts néfastes de la dépression sur l'ajustement sexuel et conjugal (Trudel et Goldfarb, 2010).
- Or, aucune étude ne s'est intéressée aux effets de la pleine conscience et de la dissociation sur la relation entre les traumas cumulatifs et la dépression.

Méthodologie

- Participants**
- N = 176 individus (57 % femmes et 43 % hommes)
 - Recrutement auprès d'individus qui consultent des stagiaires en sexologie clinique
 - Âge moyen = 38 ans (É.T. = 13; varie de 17 à 70 ans)
 - 87 % Canadiens
 - 82 % hétérosexuels
 - Statut : 30 % célibataires; 12 % fréquentent un/des partenaires occasionnels; 16 % en relation avec un partenaire régulier; 28 % en union de fait ou cohabitation; 14 % mariés.
 - Éducation : Primaire 2 %; Secondaire 17 %; Collégiale 42 %; Universitaire 38%.
- Questionnaires**
- Trauma cumulatif à l'enfance**
 - Varie de 0 à 8 traumas interpersonnels
 - Victimisation sexuelle en enfance, violence psychologique et physique, intimidation, témoin de violence conjugale psychologique et physique, etc. (Bremner *et al.*, 2007; Godbout *et al.*, 2011)
 - Ajustement psychologique**
 - Dépression : Inventaire de dépression de Beck-13 (Beck et Beck, 1972; Thériault et Lawson, 1982)
 - ET Indice de détresse psychologique (Boyer *et al.*, 1993)
 - Dissociation : Trauma Symptom Inventory-2 (Briere, 2010)
 - Pleine conscience : Mindful Attention Awareness Scale (Brown et Ryan, 2003)

Résultats

Note : *p ≤ .05 ** p ≤ .01 ***p ≤ .001

Tableau 1. Prévalence des traumas interpersonnels vécus durant l'enfance

	Échantillon total %
Agression sexuelle à l'enfance	39,6
Violence physique parentale	50,0
Violence psychologique parentale	65,5
Négligence parentale physique	29,8
Négligence parentale psychologique	73,8
Témoin de violence physique parentale	18,9
Témoin de violence psychologique parentale	56,2
Victime d'intimidation par les pairs	61,3

Tableau 3. Corrélations

	Dissociation	Pleine conscience	Dépression	
Trauma cumulatif	.199**	-.380**	.318**	.293**
Agression sexuelle à l'enfance	.162*	-.210**	.160*	.163*
Violence physique parentale	.077	-.263**	.241**	.194*
Violence psychologique parentale	.160*	-.270**	.266**	.264**
Négligence parentale physique	.121	-.229**	.108	.080
Négligence parentale psychologique	.154*	-.284**	.247**	.224**
Témoin de violence physique parentale	.069	-.207**	.105	.142
Témoin de violence psychologique parentale	.082	-.048	.121	.169*
Victime d'intimidation par les pairs	.096	-.220**	.248**	.159*

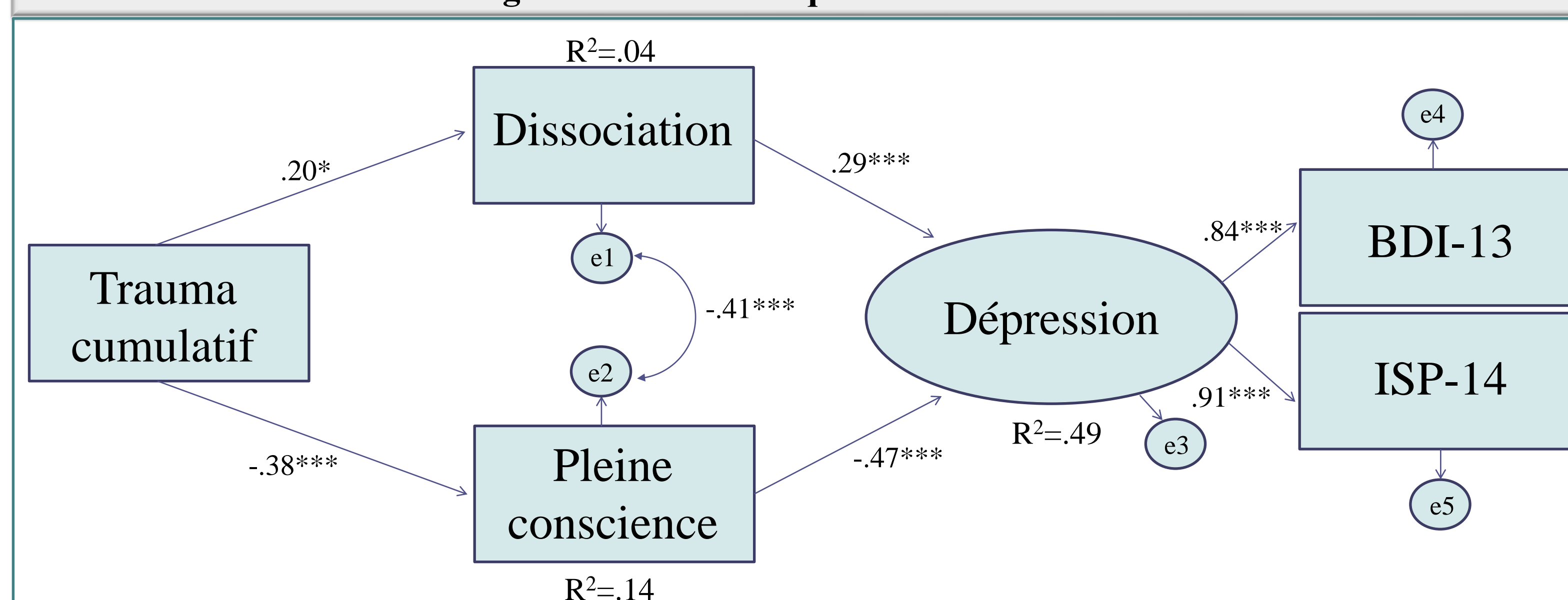
Tableau 2a. Moyennes et écarts-types

	Moyennes	Écart-type	% au-delà du seuil clinique
Trauma cumulatif	3,92	2,14	N/A
Dissociation	58,47	12,85	28,2
Pleine conscience	63,19	13,40	N/A

Tableau 2b. Moyennes et écarts-types

	Moyennes	Écart-type	% au-delà du seuil clinique
Dépression :			
BDI-13	8,81	7,21	46,2
ISP-14	7,66	5,07	71,7

Figure 1. Modèle d'équations structurelles



Indices d'ajustement du modèle : CFI = 1.00; RMSEA = 0.000, IC [0.00-0.13]; $\chi^2[2] = 1.16$; $p = 0.56$; $\chi^2/dl = 0.58$.

Note: Le lien direct non significatif entre le trauma cumulatif et la dépression n'est pas illustré dans le présent modèle.

Discussion

Les résultats indiquent des taux importants de détresse psychologique chez les individus qui consultent pour des difficultés sexuelles ou conjugales : 1/3 des clients rapportent des symptômes dissociatifs cliniquement élevés et entre 1/2 et 3/4 des clients sont modérément ou gravement déprimés.

Les résultats confirment le rôle médiateur de la dissociation et de la pleine conscience dans la relation entre le trauma cumulatif et la dépression.

La pleine conscience a un apport significatif au modèle et se distingue significativement de la dissociation.

Pistes de recherches ultérieures :

- Répliquer cette étude au sein de populations variées, vérifier les patrons de résultats distincts chez les hommes et les femmes, ou survivants de différents traumas.

Implications cliniques :

- Cette étude confirme l'importance d'évaluer l'expérience de différents types de traumas interpersonnels vécus à l'enfance.
- Le traitement des symptômes dissociatifs pourrait diminuer les symptômes dépressifs auprès des personnes victimes de traumas cumulatifs à l'enfance.
 - Par exemple, intégrer certains éléments des traitements post-traumatiques (p. ex., Cohen *et al.*, 2004; Briere *et al.*, 2013) pourraient être bénéfiques pour les individus qui consultent à propos de difficultés sexuelles ou relationnelles.
- Les stratégies thérapeutiques qui favorisent la pleine conscience pourraient être bénéfiques pour les clients aux prises avec des symptômes dépressifs, surtout les survivants de traumas interpersonnels. Les survivants de traumas sont à risque d'utiliser des stratégies d'évitement dysfonctionnelles pouvant contribuer au maintien ou à l'exacerbation de leurs difficultés. Des stratégies thérapeutiques favorisant un contact sain avec leur monde interne et des stratégies de régulation émotionnelle efficaces sont à envisager.