

Résumé

La recherche empirique fait état de liens entre différents types de traumatismes interpersonnels à l'enfance (p. ex., agression sexuelle, négligence, violence) et des symptômes persistants de dépression (Briere et Jordan, 2009; Putnam, 2003). Des auteurs tels que Briere, Hodges et Godbout (2010) ont démontré que le cumul de plusieurs expériences de traumatismes exacerbe l'utilisation de mécanismes d'adaptation inadéquats tels que la dissociation. En effet, en comparaison à une expérience unique, l'expérience cumulée de différents types de traumatismes serait associée à un spectre plus large et complexe de symptômes (Arata *et al.*, 2005; Hodges *et al.*, 2013). Or, peu d'études documentent le rôle de stratégies dysfonctionnelles telles que la dissociation dans la relation entre le trauma cumulatif et les symptômes de dépression. Cette étude vise à examiner les liens entre ces variables et vérifier le rôle médiateur de la dissociation dans la relation entre le trauma cumulatif et la dépression. Un total de 106 adultes qui consultent des stagiaires en sexologie clinique ont rempli des questionnaires sur leurs expériences de traumatismes interpersonnels vécus en enfance (i.e., agression sexuelle, violence physique et émotionnelle, négligence physique et psychologique, témoin de violence parentale physique et psychologique, intimidation par les pairs; Bremner *et al.*, 2007; Godbout *et al.*, 2011), leurs symptômes de dissociation (TSI-2; Briere, 2010) et de dépression (BDI-13; Beck et Beck, 1972). Les résultats indiquent qu'une proportion importante (85 %) des clients rencontrés ont vécu plus d'une forme de trauma à l'enfance et rapporte des taux importants de détresse psychosociale. Des analyses de régression confirment que la dissociation est un médiateur complet entre le trauma cumulatif et la dépression (Baron et Kenny, 1986; Preacher et Hayes, 2004). Les résultats sont discutés en fonction de leurs implications cliniques pour l'évaluation et le traitement des individus qui consultent pour des problèmes sexuels ou conjugaux.

Introduction

- Il existe des liens persistants entre l'expérience de traumatismes 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).
 - La recherche empirique fait état d'un lien robuste entre les traumatismes interpersonnels à l'enfance et des symptômes de dépression (Briere et Jordan, 2009; Putnam, 2003).
- La documentation scientifique indique que les traumatismes cumulatifs en enfance (souvent appelés polytraumas ou traumatismes complexes) pourraient entraîner un éventail de symptômes psychologiques plus complexes et sévères que ceux associés à l'expérience d'un seul type de trauma (Briere, Hodges et Godbout, 2010; Hodges *et al.*, 2013).
 - Les résultats d'une recherche révèlent des liens entre les traumatismes cumulatifs et des symptômes persistants de dépression (Arata *et al.*, 2005).
- La présente étude propose que le cumul d'expériences traumatiques tend à exacerber l'utilisation d'évitement existentiel (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, Hodges et Godbout (2010), les survivants de traumatismes sont à risque d'utiliser l'évitement existentiel afin d'altérer la conscience, de se distraire, de s'anesthésier, de produire des états incompatibles avec la détresse ou éviter temporairement les expériences internes négatives.
 - La dissociation a été proposée comme une stratégie particulière d'évitement existentiel pour gérer la souffrance post-traumatique (Briere, Hodges et Godbout, 2010).
 - Les résultats de Dulin et Passmore (2010), portant sur un échantillon de personnes âgées de 65 à 94 ans, soulignent que l'évitement interne (pensées et émotions) et externe (activités ou situations) constitue un médiateur partiel de la relation entre les traumatismes cumulatifs et la dépression ainsi que l'anxiété.
- Or, aucune étude n'a exploré le rôle spécifique de la dissociation dans la relation entre les traumatismes cumulatifs et les symptômes de dépression.
- 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 liens de la dépression sur l'ajustement sexuel et conjugal (Trudel et Goldfarb, 2010).

Méthodologie

Participants

- N = 106 individus (60,4 % femmes et 39,6 % hommes)
- Recrutement auprès d'individus qui consultent des stagiaires en sexologie clinique
- Âge moyen = 36,6 ans (É.T. = 13,3; varie de 17 à 67 ans)
- 88,3 % Canadiens
- 80,0 % hétérosexuels
- Statut : 33,0 % célibataires; 11,3 % fréquentent un/des partenaires occasionnels; 19,8 % en relation avec un partenaire régulier; 22,6 % en union de fait ou cohabitation; 13,2 % mariés.
- Éducation : Primaire 0,9 %; Secondaire 16,0 %; Collégiale 43,4 %; Universitaire 39,6 %.

Questionnaires

- **Traumatismes cumulatifs à l'enfance**
 - Varient de 0 à 8 traumatismes interpersonnels
 - Victimation 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)
 - Dissociation : Trauma Symptom Inventory-2 (Briere, 2010)

Résultats

Tableau 1. Prévalence des traumatismes interpersonnels vécus durant l'enfance chez des individus qui consultent pour des difficultés sexuelles ou conjugales

	Échantillon total
	%
Agression sexuelle à l'enfance	38,7
Violence physique parentale	49,1
Violence psychologique parentale	65,1
Négligence parentale physique	31,1
Négligence parentale psychologique	76,4
Témoin de violence physique entre les parents	18,9
Témoin de violence psychologique entre les parents	57,5
Victime d'intimidation par les pairs	63,5

Tableau 2. Prévalence de détresse psychologique chez des individus qui consultent pour des difficultés sexuelles ou conjugales

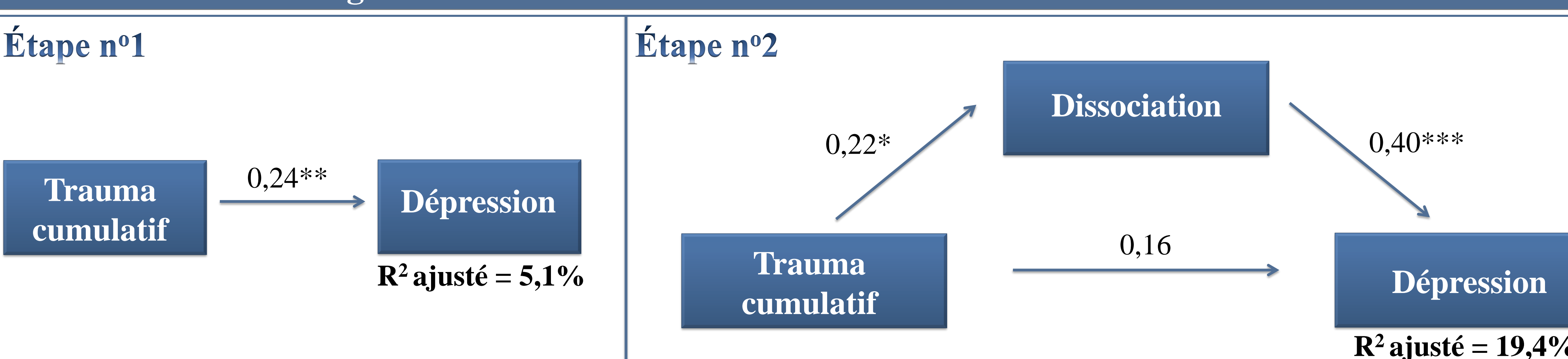
	0 trauma	1 trauma	2-4 traumas	5 ou + traumas
	N = 8	N = 8	N = 49	N = 41
	%	%	%	%
Dissociation				
- Problématique	25,0	25,0	4,1	26,8
- Cliniquement élevée	12,5	37,5	30,6	29,3
Dépression				
- Dépression légère	12,5	37,5	12,2	19,5
- Dépression modérée	12,5	0	38,8	34,1
- Dépression grave	0	0	16,3	19,5

Note : Les résultats sont divisés selon les seuils cliniques des outils psychométriques employés.

Tableau 3. Corrélations

	Dissociation	Dépression
Trauma cumulatif	0,22*	0,24**
Agression sexuelle à l'enfance	0,23*	0,14
Violence psychologique parentale	0,16	0,20*
Violence physique parentale	0,07	0,19*
Négligence psychologique parentale	0,21*	0,17
Négligence physique parentale	0,12	0,03
Témoin violence psychologique des parents	0,12	0,08
Témoin violence physique des parents	0,07	0,10
Victime d'intimidation par les pairs	0,17	0,26*

Figure 1. Schéma illustrant l'effet médiateur de la dissociation



À l'aide d'analyses de régression selon le modèle de Preacher et Hayes (2004), les résultats soulignent un **effet de médiation complet via la dissociation** dans la relation entre le trauma cumulatif et la dépression ($\beta = 0,16$; $p = 0,085$; $R^2 = 0,194$).

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 1/2 des clients sont modérément ou gravement déprimés.

Les analyses de régression confirment le rôle médiateur de la dissociation entre le trauma cumulatif et la dépression.

Pistes de recherches ultérieures :

- Répliquer cette étude au sein de populations variées où différentes expériences de traumatismes et divers taux de détresse psychologique pourraient engendrer des patrons de résultats distincts.
- Hodges *et al.* (2013) soulignent l'importance d'explorer différentes trajectoires d'expériences traumatiques qui pourraient mener à une constellation de symptômes psychologiques particuliers.

Implications cliniques :

- Cette étude confirme l'importance d'évaluer les différentes expériences de traumatismes interpersonnels vécus à l'enfance et d'en tenir compte dans les protocoles d'intervention.
- Le traitement des symptômes dissociatifs pourrait diminuer les symptômes dépressifs auprès des personnes victimes de traumatismes 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 des difficultés sexuelles ou relationnelles.
- Les stratégies thérapeutiques qui favorisent la mentalisation et la pleine conscience (présence attentive) pourraient être bénéfiques pour les clients aux prises avec des symptômes dépressifs, surtout les survivants de traumatismes interpersonnels. Les survivants de traumatismes 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.