

PROFILS DES HABITUDES MÉDICALES D'ADULTES CONSULTANT EN SEXOTHÉRAPIE : Attachement, traumas et alliance thérapeutique

ANNE-JULIE LAFRENAYE-DUGAS

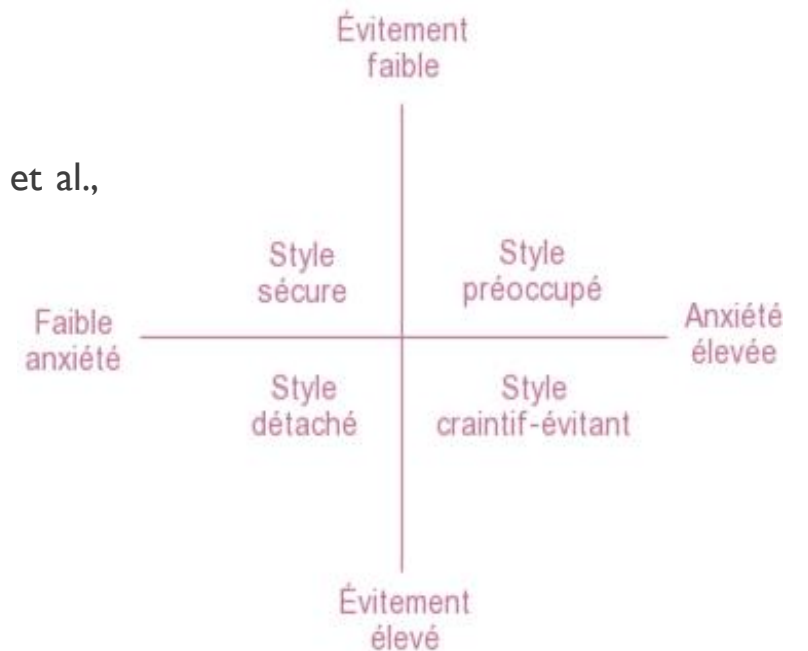
SEXOLOGUE M.A. ET PSYCHOTHÉRAPEUTE, ÉTUDIANTE
AU DOCTORAT EN SEXOLOGIE

Martine Hébert, Ph.D., Michel Goulet, M.A. et Natacha Godbout, Ph.D.,

39^e congrès annuel de la SQRP

INTRODUCTION

- **Trauma cumulatif** → Hauts taux de traumas interpersonnels à l'enfance en sexothérapie (Berthelot et al., 2014^{a,b}) :
 - + de difficultés d'alliance thérapeutique (Alden et al., 2006)
 - + d'attachement insécurisant (Godbout, Lussier & Sabourin, 2007)
 - + de difficultés relationnelles/sexuelles (Berthelot et al., 2014^{a,b}; Najman et al., 2005)
- **Alliance thérapeutique** → Selon la théorie de Bordin (1979) :
 - 1) Objectifs
 - 2) Tâches
 - 3) Lien
- **Attachement chez l'adulte** → 2 dimensions (Griffin & Bartholomew, 1994).



INTRODUCTION

- L'accumulation d'événements traumatiques en enfance, l'attachement insécurisant et les difficultés à créer une alliance thérapeutique sont associés à :
 - + grande utilisation des services de santé (Bonomi et al., 2008 ; Ciechanowski et al., 2002)
 - + de symptômes de santé physique rapportés (Ciechanowski et al., 2002)
- Bien qu'il soit documenté que les patients de sexothérapie tendent à présenter ces facteurs de risque (Lafrenaye-Dugas et al., 2016), leurs habitudes en matière de soins de santé n'ont pas été examinées empiriquement.

OBJECTIFS

- 1) Identifier des profils d'habitudes médicales auprès d'une clientèle consultant en sexothérapie.
- 2) Explorer les liens entre ces habitudes médicales, et les représentations d'attachement, l'accumulation de traumatismes, ainsi que la capacité à former une alliance thérapeutique.



PARTICIPANTS

- 148 adultes suivis en sexothérapie auprès de stagiaires en sexologie clinique recrutés dans les premières semaines suivant le début de leur traitement.

Genre	80 femmes (54,0%)		68 hommes (46,0%)		
Âge	M = 38 ans (MIN = 20 ; MAX = 77)				
Orientation sexuelle	87,2 % hétérosexuels	6,8 % homosexuels	2,7 % bisexuels	3,3 % « autre »	
État civil	31,7 % célibataires	16,9 % en relation avec un partenaire régulier	31,1 % en cohabitation / union de fait	18,2 % mariés	2,1 % « autre »
Revenu	68,3 % ont un revenu inférieur à 40 000\$				
Scolarité	62,2 % ont terminé un niveau d'étude collégiale ou supérieure.				
Occupation	76,9 % sont sur le marché du travail.				
Lieu	87,2 % sont originaires du Canada.				

MÉTHODOLOGIE : OUTILS DE MESURE

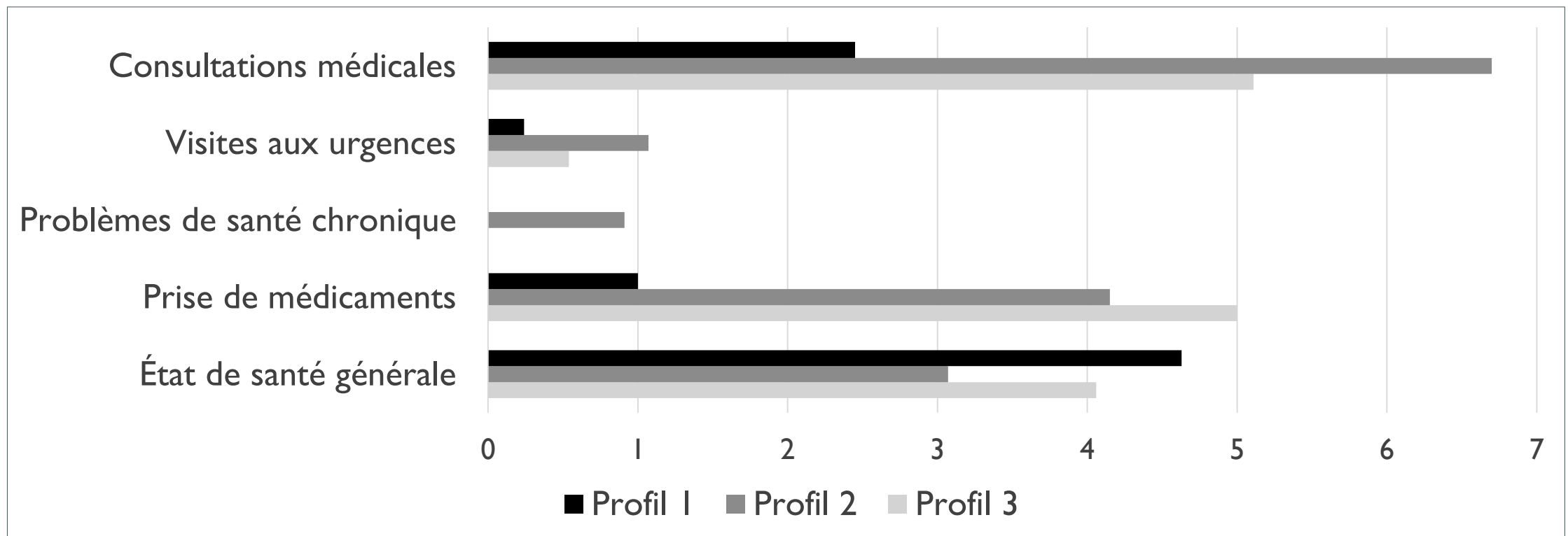
	Questionnaire	Sous-échelles	α
Trauma cumulatif	<ul style="list-style-type: none"> • Early Trauma Inventory Self Report-Short Form (Bremner et al., 2007) • Items dérivés d'études portant sur la maltraitance (Briere et Runtz, 1990 ; Godbout et al., 2009 ; Godbout, Lussier et Sabourin, 2006) 	<ul style="list-style-type: none"> • 1-2) Abus physique et émotionnel • 3-4) Négligence physique et psychologique • 5-6) Exposition à de la violence physique et psychologique • 7) Abus par la fratrie • 8) Abus sexuel 	<ul style="list-style-type: none"> • Questionnaire entier = 0,91
Attachement	Questionnaire sur les Expériences Amoureuses (Lafontaine et al., 2016)	<ul style="list-style-type: none"> • Anxiété d'abandon • Évitement de l'intimité 	<ul style="list-style-type: none"> • Questionnaire entier = 0,84 • Anxiété = 0,87 • Évitement = 0,84
Alliance thérapeutique	Working Alliance Inventory-Client Short Form (Tracey & Kokotovic, 1989)	<ul style="list-style-type: none"> • Objectifs • Tâches • Lien 	<ul style="list-style-type: none"> • Questionnaire entier = 0,92 • Tâches = 0,88 • Buts = 0,74 • Lien = 0,84

MÉTHODOLOGIE : OUTILS DE MESURE

	Questions posées
Habitudes de santé	<ol style="list-style-type: none">1) Combien de fois avez-vous consulté un médecin/professionnel de la santé dans la dernière année ?2) Parmi celle(s)-ci combien de fois s'agissait-il d'une consultation à l'urgence ?3) Avez-vous un (ou des) problème(s) de santé chronique ?4) À l'exception de la pilule contraceptive, à quelle fréquence prenez-vous des médicaments, prescrits ou non (p. ex. :Advil, Tylenol) ?5) De façon générale, comment considérez-vous votre santé actuelle ?

RÉSULTATS : TYPOLOGIE

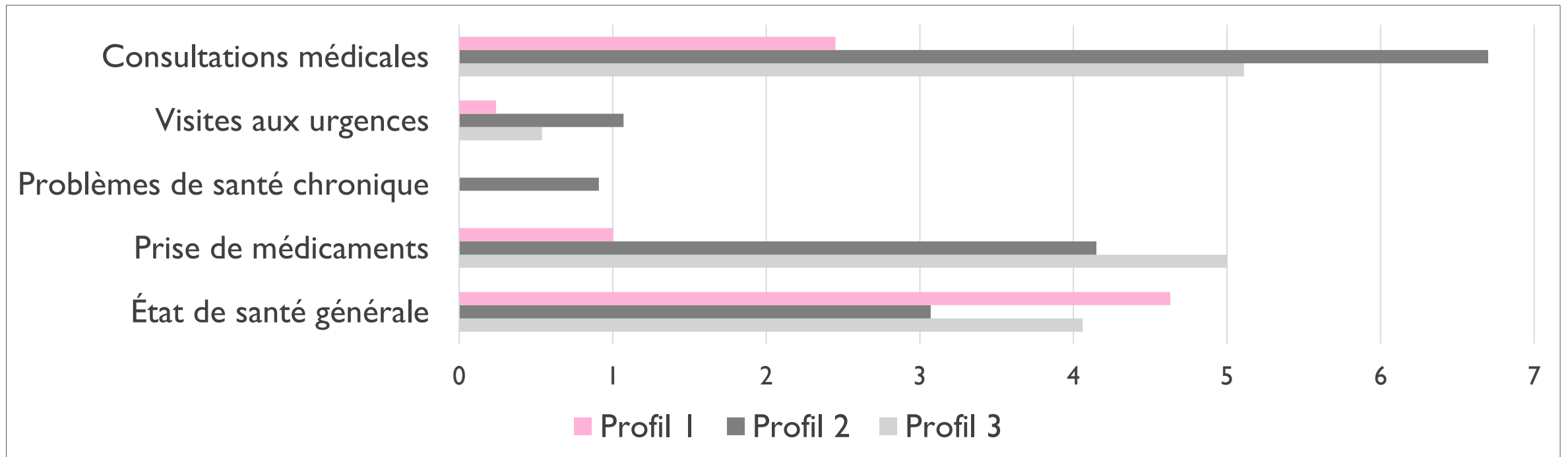
- Analyse de classification hiérarchique (SPSS) → Trois (3) profils



PROFIL #1 : « En bonne santé »

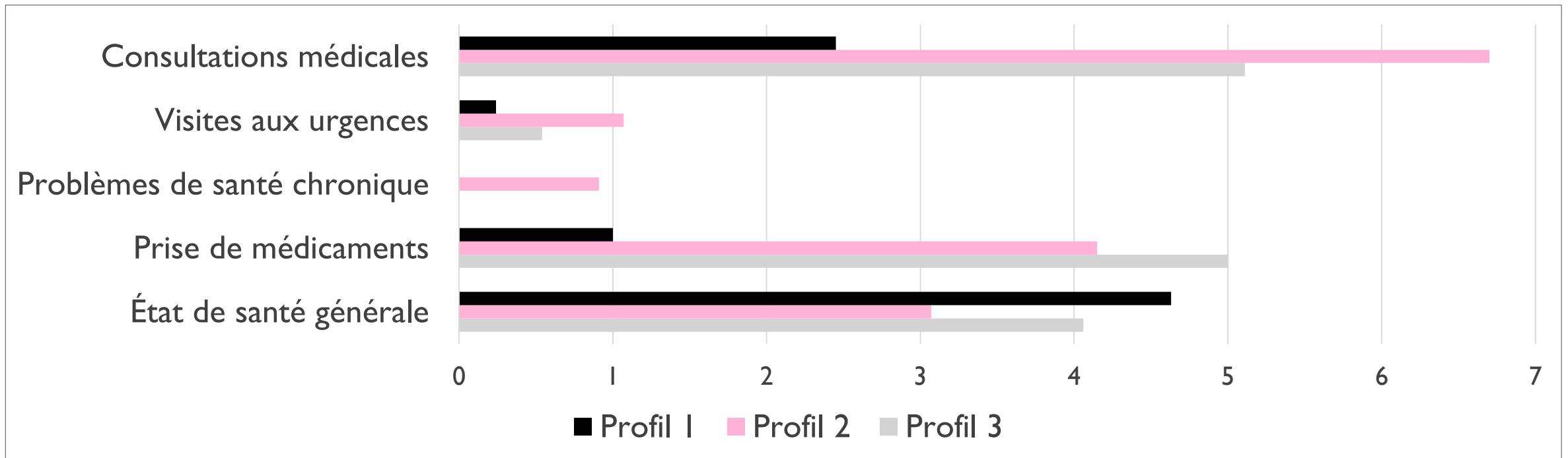
- $n = 67$
- Plus d'attachement sécurisant (31,3 %)
- Moins de traumatismes en enfance ($M = 4,2$)
- Plus haut score d'alliance thérapeutique ($M = 73,4$)

→ Comparativement aux autres profils



PROFIL #2 : « Malaise chronique »

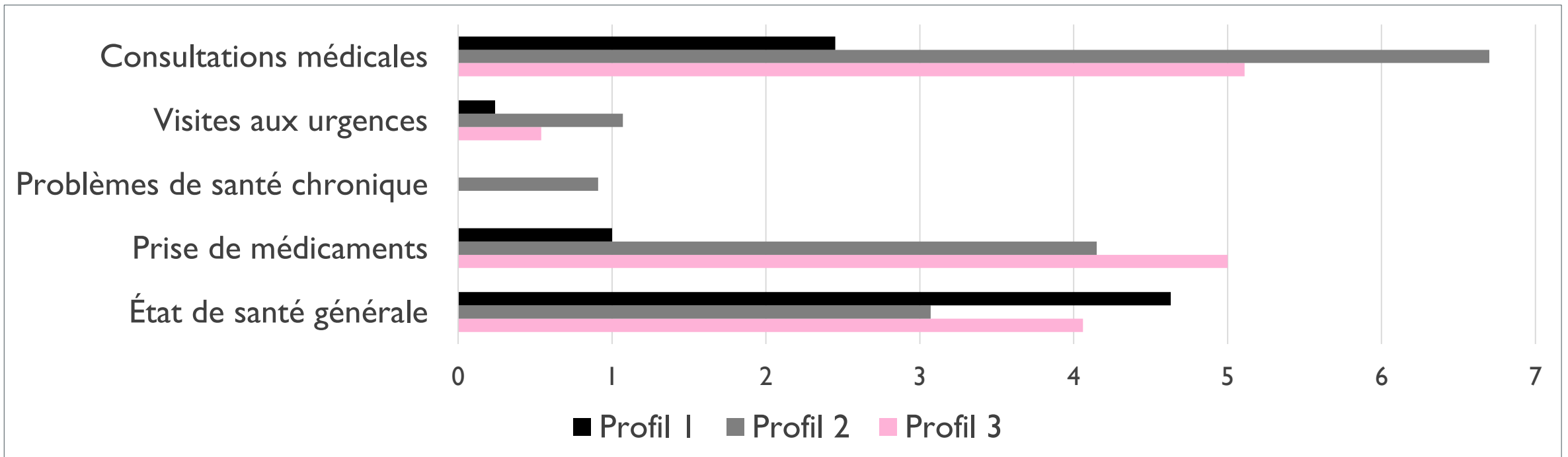
- $n = 46$
- Plus haut niveau d'anxiété d'abandon (72,1 %) → Comparativement aux autres profils
- Moyenne de traumatismes en enfance = 4,7
- Score moyen d'alliance thérapeutique = 72,0



PROFIL #3 : « Auto médication »

- $n = 35$
- Plus haut niveau d'évitement de l'intimité (81,8 %)
- Plus de traumatismes en enfance ($M = 5,2$)
- Plus faible score d'alliance thérapeutique ($M = 67,6$)

→ Comparativement aux autres profils



DISCUSSION

- Présence de différents patrons d'utilisation des services de soins de santé et de perception de sa santé chez les clients consultant en sexothérapie.
- Trois (3) profils :
 - 1) « En bonne santé »
 - 2) « Malaise chronique »
 - 3) « Auto médication »
- Chaque profils est lié à des niveaux distincts d'anxiété d'abandon, d'évitement de l'intimité, d'accumulation de traumas, et de capacité à former une alliance thérapeutique.
- Cohérent avec les écrits scientifiques recensés.

IMPLICATIONS CLINIQUES ET PISTES

- Ces résultats suggèrent que les sexothérapeutes gagnent à investiguer les réflexes de recherches d'aide de leurs clients, de façon à mieux comprendre les trajectoires de soin de ces derniers.
 - Ces trajectoires apparaissent liées aux représentations d'attachement, aux événements de traumas vécus en enfance et à la capacité d'alliance thérapeutique.
- Permettent de sensibiliser les cliniciens au rôle de l'histoire de traumas, de l'attachement et de l'alliance thérapeutique dans la planification de leur intervention.
- Futures études

QUESTIONS?



MERCI DE VOTRE ÉCOUTE!

Sincères remerciements :

- Aux co auteurs
- À l'équipe de l'Unité de recherche et d'intervention sur le **TRA**uma et le **CouplE (TRACE)** qui rend la collecte de données possible
 - Aux stagiaires et à leurs clients pour leur participation.

Pour toute information : lafrenaye-dugas.anne-julie@courrier.uqam.ca

RÉFÉRENCES

- Alden, L.E., Taylor, C.T., Lapsa, M.J., et Mellings, M.B. (2006). Impact of social developmental experiences on cognitive-behavioral therapy for generalized social phobia. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 20(1), 7-16.
- a) Berthelot, N., Godbout, N., Hébert, M., Goulet, M., et Bergeron, S. (2014). Prevalence and correlates of childhood sexual abuse in adults consulting for sexual problems. *Journal of sex & marital therapy*, 40(5), 434-443.
- b) Berthelot, N., Hébert, M., Godbout, N., Goulet, M., Bergeron, S., et Boucher, S. (2014). Childhood maltreatment increases the risk of intimate partner violence via PTSD and anger personality traits in individuals consulting for sexual problems. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 23(9), 982-998.
- Bordin, E. S. (1979). The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy: Theory, research & practice*, 16(3), 252-260.
- Brassard, A., Péloquin, K., Lussier, Y., Sabourin, S., Lafontaine, M.-F., et Shaver, P.R. (2012, juillet). Romantic attachment in the clinical and general population: Norms and cut-off scores of the ECR. Conférence présentée au congrès bisannuel de l'International Association for Relationship Research (IARR), Chicago, Illinois.
- Bremner, J. D., Bolus, R., & Mayer, E. A. (2007). Psychometric properties of the early trauma inventory—self report. *The Journal of nervous and mental disease*, 195(3), 211-218.
- Briere, J., & Runtz, M. (1990). Differential adult symptomatology associated with three types of child abuse histories. *Child abuse & neglect*, 14(3), 357-364.
- Ciechanowski, P. S., Walker, E. A., Katon, W. J., & Russo, J. E. (2002). Attachment theory: a model for health care utilization and somatization. *Psychosomatic Medicine*, 64(4), 660-667.

RÉFÉRENCES

- Godbout, N., Lussier, Y., & Sabourin, S. (2006). Early abuse experiences and subsequent gender differences in couple adjustment. *Violence and Victims, 21*(6), 744-760.
- Godbout, N., Sabourin, S., & Lussier, Y. (2007). La relation entre l'abus sexuel subi durant l'enfance et la satisfaction conjugale chez l'homme. *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue canadienne des sciences du comportement, 39*(1), 46-59.
- Godbout, N., Dutton, D., Lussier, Y., et Sabourin, S. (2009). Early experiences of violence as predictors of intimate partner violence and marital adjustment, using attachment theory as a conceptual framework. *Personal Relationships, 16*, 365-384.
- Griffin, D., et Bartholomew, K. (1994). Models of the Self and Other: Fundamental Dimensions Underlying Measures of Adult Attachment. *Journal of Personality and Social Psychology, 67*(3), 430-445.
- Lafontaine, M. F., et Lussier, Y. (2003). Structure bidimensionnelle de l'attachement amoureux : anxiété face à l'abandon et évitement de l'intimité. *Revue Canadienne des Sciences du Comportement, 35*, 56-60.
- Lafrenaye-Dugas, A.-J., Bolduc, R., Godbout, N., Hébert, M, et Goulet, M. (Avril 2016). Trauma cumulatif et alliance thérapeutique : Le rôle modérateur de l'attachement évitant dans un échantillon de clients consultant en thérapie sexuelle. *Communication orale présentée au 38e congrès annuel de la Société Québécoise pour la Recherche en Psychologie (SQRP), Trois-Rivières, Québec, Canada.*
- Najman, J. M., Dunne, M. P., Purdie, D. M., Boyle, F. M., et Coxeter, P. D. (2005). Sexual abuse in childhood and sexual dysfunction in adulthood: An Australian population-based study. *Archives of sexual behavior, 34*(5), 517-526.
- Tracey, T. J., & Kokotovic, A. M. (1989). Factor structure of the Working Alliance Inventory. *Psychological Assessment, 1*, 207–210.