

Rôle des traumatismes en enfance dans l'expérience de victimisation sexuelle et la sévérité symptomatologique à l'âge adulte

Camille Andrée Rassart¹, John Briere², Marsha Runtz³, Keara Rodd³ et Natacha Godbout¹
 Université du Québec à Montréal¹, University of Southern California², University of Victoria³



Introduction

Traumas interpersonnels en enfance (TIE)

- L'expérience de TIE (p. ex., agression sexuelle, physique, psychologique et négligence) est associée à des symptômes de stress post-traumatique et à de nombreuses répercussions psychologiques qui tendent à persister à travers le temps^[1].

Agression sexuelle à l'adolescence et à l'âge adulte (ASA)

- L'expérience d'ASA peut aussi engendrer une symptomatologie sévère, incluant l'anxiété, la dépression, les perturbations sexuelles et la dissociation^[2].
- La documentation scientifique nous apprend que les femmes ayant vécu des TIE sont plus à risque d'être sexuellement revictimisées à l'adolescence et à l'âge adulte^[3].
 - Selon une méta-analyse, cette trajectoire est vécue par près de la moitié des survivantes d'agression sexuelle en enfance (ASE)^[4].
- Les contributions relatives de chaque TIE dans le risque de revictimisation sexuelle à l'adolescence et à l'âge adulte demeurent toutefois méconnues^[3].

Symptômes traumatiques à l'âge adulte

- Bien que les effets psychologiques des TIE et de l'ASA soit bien documentés, ces deux expériences sont généralement considérées de manière isolée dans leur contribution aux symptômes traumatiques à l'âge adulte.
 - Comment départager les effets sur la symptomatologie qui sont propres au vécu de TIE ou à celui d'ASA chez les survivants ?

Processus clinique et plan de traitement:



Un psychologue pourrait cibler seulement les effets liés à l'ASA plus récente ou bien considérer le passé de TIE, et ses effets actuels potentiels, dans le choix des interventions cliniques.

Processus judiciaire et dommage psychologique préexistant:



Un agresseur sexuel condamné pourrait voir sa responsabilité atténuée en procédure civile si la victime d'ASA a aussi un passé de TIE, complexifiant ainsi la répartition des dommages^[5].

Objectifs

- Documenter les TIE représentant un facteur de risque pour la revictimisation sexuelle. Parmi ceux-ci, lesquels sont les meilleurs prédicteurs?
- Examiner la contribution de l'expérience d'ASA et de TIE, et de leur interaction, à la sévérité de la symptomatologie traumatique adulte.

Méthodologie

Procédure:

- 376 femmes recrutées dans une université canadienne via un cours en psychologie
- 398 femmes recrutées via deux plateformes de recherche en ligne
- Questionnaires complétés en ligne

Méthodologie (suite)

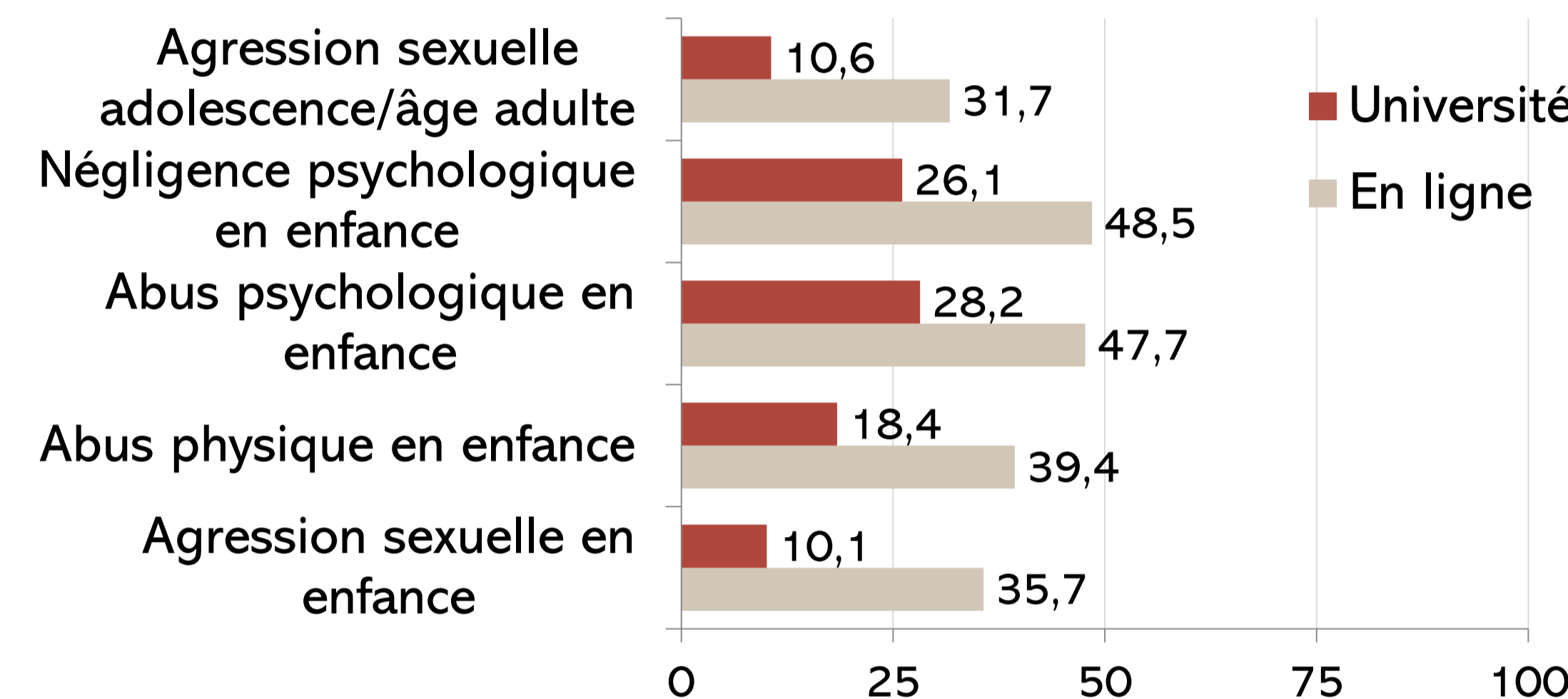
Instruments de mesure:

- ASE, APE et ASA → 15 items^[6]
- Abus et négligence psychologique → *Psychological Maltreatment Review*^[7], 30 items prévalence sur une année moyenne, $\alpha = ,92$ à $,95$
- Symptômes traumatiques → Trauma Symptom Inventory-2 (TSI-2)^[8], $\alpha = ,91$ à $,93$, 120 items, $M = 122,97$ (en ligne) et $104,51$ (université)

Participants:

- En ligne** → Âge moyen de 29 ans ($\text{ÉT} = 10,28$), 74,4% des É-U et 78,4% Caucasiennes, 88,5% hétérosexuelles et 67,2% en couple
- Université** → Âge moyen de 20 ans ($\text{ÉT} = 2,35$), 81,4% Canadiennes et 77,4% Caucasiennes, 97,1% hétérosexuelles et 51,6% célibataires

Prévalences des TIE et de l'ASA dans les deux échantillons:



Résultats

Tableau 2. Régression logistique prédisant l'expérience d'ASA en fonction de l'âge et de l'expérience de TIE

Variable	Échantillon	95% IC				Wald (1)
		B	Exp(B)	Inf.	Sup.	
Âge	En ligne	0,02	1,02	1,00	1,04	3,61
	Université	0,03	1,03	0,93	1,13	0,31
ASE	En ligne	1,30	3,67	2,31	5,82	30,28***
	Université	1,10	3,00	1,46	6,19	8,88**
APE	En ligne	0,59	1,80	1,11	2,94	5,57*
	Université	0,40	1,50	0,78	2,89	1,45
PSY	En ligne	0,00	1,00	0,99	1,01	0,02
	Université	0,02	1,02	1,00	1,03	4,17*
NEG	En ligne	0,00	1,00	0,99	1,01	0,28
	Université	0,01	1,01	0,99	1,02	0,55

* $p \leq 0,05$; ** $p \leq 0,01$; *** $p \leq 0,001$

Tableau 3. Régression linéaire multiple avec *IC bootstrap* des scores totaux de symptômes traumatiques en fonction de l'âge, de l'expérience de TIE et d'ASA

Échantillon	Âge	ASE	APE	PSY	NEG	ASA	Analyse de régression multiple			
							β	β	β	β
En ligne (n = 398)	-0,14**	0,11*	0,13*	0,17*	0,14*	0,15**	0,19	16,62	6,39	< 0,001
Université (n = 376)	0,00	0,07	-0,06	0,22**	0,22**	0,19**	2,1	17,86	6,37	< 0,001

* $p \leq 0,05$; ** $p \leq 0,01$; *** $p \leq 0,001$ (corrige avec bootstrap)
 ASE = Agression sexuelle en enfance APE = Abus physique en enfance
 PSY = Abus psychologique en enfance NEG = Négligence psychologique en enfance

Discussion

Conclusions:

- L'ASE représente le plus grand facteur de risque pour la revictimisation sexuelle à l'âge adulte, suivi par l'abus physique en enfance.
 - Les participantes de l'échantillon universitaire et en ligne qui rapportent avoir vécu une ASE avaient, respectivement, une probabilité de 55% et 68% de rapporter une ASA également, à l'opposé de 26% et 34% chez les participantes sans vécu d'ASE.
- Tous les TIE ainsi que l'ASA sont associés à la symptomatologie traumatique adulte, mais l'interaction entre l'ASA et les TIE s'avère non-significative en ne prédisant pas une augmentation des symptômes traumatiques.
 - Bien que les TIE puissent mener à des répercussions à long terme, pouvant s'ajouter à celles de l'ASA, la première expérience n'exacerberait pas les effets de la seconde en termes de symptomatologie traumatique.
 - Un antécédent de TIE ne serait donc pas un prérequis pour présenter des symptômes traumatiques sévères suite à une ASA.

Implications:

- Mettre à disposition des interventions préventives en matière de revictimisation sexuelle auprès des survivants de TIE.
- Investiguer en thérapie le vécu antérieur de TIE chez les survivants d'ASA afin de considérer l'ensemble des traumatismes vécus et le cumul potentiel de leurs répercussions.
- Considérer avec prudence la notion juridique de dommage psychologique préexistant lorsqu'il y a concomitance de TIE et d'ASA.
 - Danger de minimiser l'expérience traumatique que représente une ASA, indépendamment du vécu de TIE.

Limites et recherches futures:

- Devis transversal → suivi longitudinal nécessaire afin de valider la trajectoire de revictimisation et monitorer l'évolution des symptômes.
- Mesures auto-rapportées et rétrospectives → biais de rappel pour l'ASA et les TIE et de désirabilité sociale pour les symptômes traumatiques.
- Échantillon ♀ → généralisation des résultats limitée.
- Explorer les médiateurs contribuant au maintien d'une symptomatologie traumatique et pouvant expliquer la revictimisation sexuelle.

Références et partenaires

- Godbout, N., & Briere, J. (2012). Psychological responses to trauma. Dans C. R. Figley (Ed.), *Encyclopedia of Trauma, An Interdisciplinary Guide* (pp. 485-489). Thousand Oaks, CA : Sage Publications. ISBN: 9781412978798.
- Courtois, C. A., & Ford, J. D. (Eds.). (2009). *Treating complex traumatic stress disorders: An evidence-based guide*. New York: Guilford Press.
- Classen, C. C., Palesh, O. G., & Aggarwal, R. (2005). Sexual revictimization: A review of the empirical literature. *Trauma, Violence, & Abuse, 6*(2), 103-129.
- Dworkin, E. R., Menon, S. V., Bystrynski, J., & Allen, N. E. (2017). Sexual assault victimization and psychopathology: A review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review, 56*, 65-81.
- Vallano, J. P. (2013). Psychological injuries and legal decision-making in civil cases: What we know and what we do not know. *Psychological Injury and Law, 6*(2), 99-112.
- Leserman, J., Drossman, D. A., & Li, Z. (1995). The reliability and validity of a sexual and physical abuse history questionnaire in female patients with gastrointestinal disorders. *Behavioral Medicine, 21*(3), 141-150.
- Briere, J., Godbout, N., & Runtz, M. (2012). The Psychological Maltreatment Review (PMR): Initial reliability and association with insecure attachment in adults. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma, 21*(3), 300-320.
- Briere, J. (2011). *Trauma Symptom Inventory-2 (TSI-2)*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.

