

# LES SÉQUELLES CONJUGALES D'UNE AGRESSION SEXUELLE VÉCUE À L'ENFANCE OU À L'ADOLESCENCE

Marie-Pier Vaillancourt-Morel, Université Laval, Québec, Canada<sup>1</sup>

Natacha Godbout, Université du Québec à Montréal, Québec, Canada

Stéphane Sabourin, Université Laval, Québec, Canada

Katherine Péloquin, Université de Sherbrooke, Québec, Canada

John Wright, Clinique de Consultation Conjugale et Familiale Poitras-Wright, Côté, Québec, Canada - Université de Montréal, Québec, Canada

La présente étude traite des séquelles conjugales observées chez des victimes d'abus sexuel durant l'enfance ou à l'adolescence et qui consultent en psychothérapie individuelle ou de couple. Afin de mieux comprendre l'hétérogénéité des difficultés présentées à l'âge adulte, elle examine aussi plus spécifiquement le rôle des caractéristiques de l'abus sexuel. L'attention porte notamment sur trois indicateurs particuliers de la nature de la victimisation, soit le type d'abus, la proximité relationnelle avec l'agresseur et la fréquence de l'abus. L'échantillon se compose de 705 adultes en consultation pour des difficultés conjugales ou relationnelles ayant complété des questionnaires auto-administrés portant sur l'abus sexuel, l'ajustement dyadique, les conduites d'attachement adultes et la détresse psychologique. Les résultats indiquent que les caractéristiques des abus sexuels sont associées à des répercussions spécifiques à l'âge adulte. Précisément, les abus perpétrés par un membre de la famille ou s'accompagnant de pénétration anale ou vaginale sont associés à des taux plus élevés de représentations d'attachement empreintes d'insécurité, de détresse individuelle et de détresse conjugale. Les résultats soutiennent l'importance en milieu clinique d'une évaluation systématique des antécédents d'abus sexuel, des caractéristiques de l'abus et des répercussions spécifiques associées.

**Mots clés:** abus sexuel en enfance, ajustement conjugal, attachement, détresse psychologique.

**Keywords:** child sexual abuse, marital adjustment, attachment, psychological distress.

<sup>1</sup> Coordonnées complètes du premier auteur : Marie-Pier Vaillancourt-Morel - Laboratoire de recherche et d'intervention auprès du couple - Pavillon Félix-Antoine-Savard - 2325 rue des Bibliothèques - École de psychologie, Université Laval - Québec, Canada G1V 0A6 - Courriel : marie-pier.vaillancourt-morel.1@ulaval.ca - Téléphone : 418-656-2131 poste 8145



---

## Abstract

This study examined the level of personal and marital distress reported by victims of child or adolescence sexual abuse who consult in individual or couple psychotherapy. The role of three particular characteristics of the sexual trauma (type of abuse, relational proximity with the abuser and frequency) was explored to better understand the heterogeneity of difficulties among survivors of childhood sexual trauma. A sample of 705 adults consulting for marital or relational problems completed measures of child or adolescent sexual abuse, dyadic adjustment, attachment and psychological distress. Results indicated that characteristics of sexual abuse are associated with specific effects in adulthood. Specifically, abuses perpetrated by a family member or accompanied by penetration anal or vaginal are associated with higher levels of attachment insecurities, as well as psychological and marital distress. Overall, the results support the importance of systematic evaluation of sexual abuse, characteristics of the abuse and related consequences in clinical setting.

---

Les séquelles des abus sexuels vécus à l'enfance ou à l'adolescence se manifestent souvent, à court terme, par des troubles internalisés (p. ex., anxiété, dépression, somatisation), externalisés (p. ex., agressivité, opposition, comportements sexuels problématiques) ou mixtes (Friedrich et al., 2001; Trickett et al., 2011). Le tableau clinique des survivants de trauma sexuel reste hétérogène et les variations sont associées, entre autres, aux caractéristiques sociodémographiques ou psychosociales des victimes (p. ex., âge et sexe de la victime, stratégies d'adaptation), à la gravité ou la chronicité des agressions subies, aux réponses parentales observées suite au dévoilement, aux autres formes de victimisation vécues et à la qualité des services psychosociaux reçus par l'enfant (p. ex., Dufour et al. 2000; Hébert, 2011). Ces conclusions sont fondées sur les résultats probants d'un ensemble d'études transversales et longitudinales et forment actuellement les bases d'un large consensus au sein de la communauté scientifique internationale (Gérard, 2005; Hébert, 2011; Putnam, 2003; Trickett et al., 2011).

Au long cours, ces effets semblent se maintenir à l'âge adulte et se manifestent via une symptomatologie complexe qui s'exprime avec force au sein des relations amoureuses (Davis & Petretic-Jackson, 2000; Godbout, 2013). Cette prépondérance d'effets interpersonnels s'explique par la nécessité, à l'âge adulte, de réconcilier les tâches développementales liées à l'intimité et à la sexualité dans un contexte où les efforts de régulation émotionnelle à déployer sont parfois complexes. Les agressions sexuelles vécues en bas âge provoquent en effet un déséquilibre des systèmes neurobiologiques

Document téléchargé depuis www.cairn.info - Université du Québec à Montréal - 132.208.161.751 - 30/06/2015 17:18 © Office de la recherche en éducation

qui amplifie la sensibilité aux situations de trahison, de honte et d'impuissance qui se produisent inévitablement à différentes étapes de la vie du couple (Trickett et al., 2011). Au surplus, les échanges sexuels reposent sur une transgression des frontières physiques de l'autre qui nécessite une métabolisation adéquate du désir et de l'agressivité (Kernberg, 1995). Ces caractéristiques des échanges sexuels adultes sont susceptibles de provoquer une réactivation ou une intensification des résidus des agressions sexuelles passées. Elles entraînent aussi une certaine confusion entre les sentiments de désir sexuel et les craintes d'exploitation (Stevens & Denis, 2009). Les séquelles d'agression sexuelle peuvent donc jouer un rôle-clé dans le processus de formation d'une union conjugale et le fragiliser. De fait, la documentation scientifique actuelle recense chez ces victimes des taux plus élevés de ruptures, de conduites infidèles, de violence conjugale et d'insatisfaction conjugale ou sexuelle (Liang et al., 2006; Meston et al., 2006; Rumstein-McKean & Hunsley, 2001; Watson & Halford, 2010; Whisman, 2006). Plus récemment, Miller et al. (2013) ont montré que ces difficultés conjugales persistent même en contrôlant l'effet des symptômes de stress post-traumatique et des traumatismes additionnels vécus à l'âge adulte.

Les données empiriques sur les répercussions conjugales d'une agression sexuelle vécue à l'enfance ou à l'adolescence sont cependant encore partielles et doivent être mieux documentées puisque le tableau clinique à l'âge adulte est encore plus complexe et hétérogène que celui observé peu de temps après l'agression sexuelle vécue à l'enfance. Encore une fois, plusieurs variables peuvent expliquer les variations (Davis & Petretic-Jackson, 2000; Zwickl & Merriman, 2011). Par exemple, Berthelot et ses collègues (sous presse) rapportent que ce n'est pas l'agression sexuelle en soi qui détermine la détresse conjugale des conjoints, mais surtout la gravité de ces abus. De plus, l'étude longitudinale de jeunes filles suivies sur une période de plus de vingt ans, menée par Trickett et al. (2011), révèle que, dans certain cas, les répercussions de l'abus sexuel émergent suivant un temps de latence traumatique pouvant aller de plusieurs mois à plusieurs années (7 à 10 ans suite au dévoilement). Cette étude longitudinale soutient ainsi la possibilité de séquelles subtiles pouvant resurgir lors d'événements personnels importants (première relation sexuelle, première relation conjugale, mariage, grossesse) et la présence de différentes trajectoires développementales des répercussions suite à l'abus sexuel durant l'enfance. Il est donc possible que les séquelles conjugales des abus sexuels subis durant l'enfance émergent au fil du temps ou s'inscrivent dans un réseau nomologique d'interactions avec d'autres variables. Cette hypothèse, fondée sur des données encore parcellaires, justifie la nécessité d'étudier les répercussions conjugales en tenant compte de facteurs pouvant modifier la trajectoire développementale des séquelles de l'abus.





Nos travaux précédents révèlent qu'au sein d'un échantillon d'adultes représentatifs de la population du Québec, les séquelles conjugales des agressions sexuelles vécues à l'enfance s'expliquent principalement par la présence de représentations d'attachement empreintes d'anxiété abandonnique et d'évitement de la proximité. Cette insécurité d'attachement se répercuterait ensuite sur la détresse psychologique de ces individus pour enfin infléchir la trajectoire de satisfaction conjugale (Godbout et al., 2006, 2007, 2009). Par contre, cette série d'études n'a pas mis en relief la présence d'un effet spécifique de la gravité des traumatismes sexuels subis (Godbout et al., 2009). Cette absence d'effet s'explique possiblement par le recours à un échantillon composé d'adultes de la communauté, chez qui la sévérité des abus est relativement moins marquée et par l'utilisation d'instruments de mesure qui ne tiennent peut-être pas suffisamment compte de la nature et de la fréquence des abus.

Quelques chercheurs soutiennent en effet, donnés empiriques à l'appui, que certaines caractéristiques de l'abus sexuel constituent des facteurs de risque du développement de difficultés conjugales à long terme. En général, en comparaison aux autres formes d'abus sexuel, les agressions sexuelles intrafamiliales sont associées à des taux plus élevés de difficultés conjugales, surtout lorsque ces abus s'accompagnent de pénétration anale ou vaginale (Fleming et al., 1999; Liang et al., 2006; Watson & Halford, 2010; Whiffen & Oliver, 2004; Whisman, 2006). Par exemple, Watson et Halford (2010), après avoir recruté un échantillon de 1335 femmes représentatives de la population féminine australienne, rapportent que si tous les types d'abus sexuel durant l'enfance sont associés à des problèmes conjugaux à l'âge adulte, les abus perpétrés par un membre de la famille s'accompagnent spécifiquement d'un risque plus élevé de séparation maritale et d'insatisfactions conjugales. Dans cette même ligne d'idée, Whisman (2006) souligne, en s'appuyant sur un vaste échantillon probabiliste de 5877 américains issus de la population générale, que l'abus sexuel avec pénétration est le seul trauma en enfance associé à la séparation et la satisfaction conjugale, et ce, indépendamment de la relation avec l'abuseur et du nombre d'abus subi. Fleming et al. (1999) rapportent qu'au sein d'un échantillon de 710 femmes représentatives de la population féminine australienne, l'abus sexuel impliquant la pénétration anale ou vaginale, en comparaison aux autres formes d'abus, est associé à des risques plus élevés de difficultés relationnelles ultérieures. Enfin, Liang et ses collègues (2006) se sont intéressés à la situation de 136 femmes américaines ayant vécu un abus sexuel durant l'enfance. Leurs résultats révèlent qu'en situation d'abus sexuel, la pénétration est associée à des taux plus élevés d'insatisfaction maritale que les autres types d'agression sexuelle. Le survol de ces études fait aussi ressortir que, jusqu'à présent, à l'âge adulte, l'association entre la fréquence des abus sexuels durant l'enfance et les séquelles conjugales à l'âge adulte n'a pas été suffisamment étudiée.

Pourtant, à l'enfance et à l'adolescence, la chronicité et la fréquence des gestes sexuels abusifs posés prédit la gravité des symptômes psychosociaux immédiats et les comportements sexuels inappropriés se développant peu de temps après les abus (Hébert, 2011).

En dépit d'une documentation scientifique de plus en plus convaincante, en psychothérapie individuelle ou de couple, l'évaluation systématique et précoce des séquelles d'agressions sexuelles vécues durant l'enfance ne constitue pas une pratique clinique standard ou universelle. En effet, en 1992, dans le cadre d'une enquête socioprofessionnelle d'envergure, Pruitt et Kappius observaient qu'un très petit nombre d'intervenants, établi à 17 %, s'emploient à déterminer si les patients adultes rencontrés ont subi des abus sexuels à l'enfance ou à l'adolescence. Ces chiffres sont d'autant plus préoccupants que les taux de dévoilement spontané d'un historique d'abus sexuel à des professionnels se situent à moins de 40 % (Briere & Runtz, 1987). En évoquant des problèmes déontologiques et un risque de retraumatisation, plusieurs cliniciens n'utilisent pas un protocole diagnostique rigoureux de l'abus sexuel (Black & Black, 2007). Cette décision, généralement prise de bonne foi, s'appuie sur le désir d'éviter d'exposer le patient à ses souvenirs traumatiques. Pourtant, les études indiquent que le dévoilement d'un abus sexuel dans un contexte supportant constitue une expérience positive, ce qui soutient que l'évaluation des traumatismes vécus durant l'enfance dans un contexte thérapeutique n'est pas une expérience qui retraumatise le patient (Becker-Blease, & Freyd, 2007; Black & Black, 2007). Le débat sur ces questions doit se poursuivre et cette discussion gagne à être nourrie par des données scientifiques supplémentaires permettant de circonscrire avec encore plus de précision, les séquelles individuelles et conjugales, à court et à long terme, des abus sexuels subis à des périodes critiques du développement.

Afin d'enrichir ces observations scientifiques, la présente étude traite des séquelles conjugales observées chez des victimes d'agression sexuelle durant l'enfance qui consultent en psychothérapie individuelle ou de couple à l'âge adulte. Ce type d'échantillon clinique permettra d'examiner plus spécifiquement le rôle de la fréquence des abus et de leur gravité dans la prédiction de l'ajustement psychologique et conjugal des victimes. En effet, les conséquences des agressions sexuelles répétées et/ou de grande sévérité devraient être plus faciles à identifier au sein de cette population (Godbout, 2013). Les résultats pourraient donc conduire les intervenants à de meilleures pratiques de dépistage des victimes à risque de séquelles conjugales significatives et à une prise en charge plus efficace de ces situations. Dans ce contexte, le premier objectif de la présente étude est d'examiner la relation entre l'abus sexuel à l'enfance et l'ajustement intra- et interpersonnel à l'âge adulte sur le plan des représentations d'attachement, de la détresse psychologique et de la satisfaction conjugale. Le deuxième objectif est de déterminer le rôle des caractéristiques de





l'abus sexuel selon trois indicateurs particuliers soit le type d'abus (sans contact, attouchement, pénétration), la proximité relationnelle avec l'agresseur (inconnu, connaissance, membre de la famille, figure parentale) et la fréquence de l'abus (abus unique, quelques abus, abus chronique). Sur la base des études antérieures, nous émettons l'hypothèse que les abus s'accompagnant de pénétration ou perpétrés par un membre de la famille ainsi que la chronicité de ces abus seront associés à des taux plus élevés de détresse conjugale, de détresse psychologique et d'insécurité d'attachement chez les victimes. L'inclusion d'un groupe de comparaison composé de personnes ne rapportant pas d'abus sexuel et consultant eux aussi pour divers troubles de santé mentale constitue une force de la présente étude. Cette comparaison de la prévalence de la symptomatologie doit cependant être vue comme un test conservateur de notre hypothèse. En effet, ces difficultés personnelles et conjugales ne sont pas nécessairement spécifiques à l'abus sexuel et peuvent se développer en réaction à une grande variété de stressseurs récents ou lointains (Whiffen & Oliver, 2004; Whisman, 2006). Néanmoins, nos résultats apporteront un éclairage opportun sur nos connaissances à propos des conséquences à long terme des abus sexuels.

## MÉTHODOLOGIE

---

### Procédures et participants

Les participants sont recrutés dans deux centres de consultation psychologique de la province de Québec (Canada). Ces deux milieux ont comme mission d'offrir des services psychologiques à des individus vivant des difficultés conjugales ou relationnelles. Parmi tous les individus qui consultent à ces deux centres, ceux qui vivent ou qui ont vécu en union de fait ou qui sont ou ont été mariés sont invités à participer à la recherche. En conformité aux règles déontologiques de ces deux institutions, ces individus ont signé un formulaire de consentement éclairé. Ensuite, lors du début de l'évaluation psychologique, soit avant le début de la psychothérapie, ils ont répondu à un ensemble de questionnaires auto-administrés.

L'échantillon se compose de 705 individus âgés de 18 à 71 ans ( $M = 39.81$ ;  $É.T. = 10.96$ ), dont 387 femmes (54.89 %) et 318 hommes (45.11 %). Au sein de cet échantillon, 513 participants (72.77 %) consultent en thérapie de couple et 192 (27.23 %) en thérapie individuelle. En ce qui concerne leur état civil, 263 participants (37.30 %) sont mariés, 276 (39.15 %) sont en union de fait et 136 (19.29 %) sont célibataires. Le revenu annuel moyen de ces personnes se situe entre 50 000 \$CAN et 65 000 \$CAN (l'équivalent d'environ 35 000 à 45 000 euros). La durée moyenne de la relation conjugale rapportée par les participants s'établit à 12.82 ans ( $É.T. = 10.77$ ) et le nombre d'enfants moyen est de 1.70 ( $É.T. = 1.16$ ). Ils rapportent avoir vécu en moyenne 2.43 ( $É.T. = 1.44$ ) relations conjugales significatives au cours de leur vie, incluant leur relation actuelle, le cas échéant.

Document téléchargé de [www.cairn.info](http://www.cairn.info) - Université du Québec à Montréal, 132.208.161.751 - 30/06/2015 17:18 © Office de la naissance et de

## Instruments de mesure

Les variables à l'étude sont opérationnalisées à l'aide de questionnaires auto-administrés. Afin de décrire l'échantillon, les participants ont aussi rempli un questionnaire portant sur des caractéristiques sociodémographiques.

La présence d'abus sexuel à l'enfance ou à l'adolescence est évaluée à l'aide de deux questions dichotomiques (oui/non): « Avez-vous déjà eu des contacts sexuels pendant votre enfance ou adolescence avec un adulte (parents, oncles, voisins, etc.) ou quelqu'un ayant 5 ans de plus que vous (frères, sœurs, voisins, amis, gardiennes, etc.)? » ou « Avez-vous déjà été abusé(e) sexuellement pendant votre enfance et/ou adolescence? ». Les participants ayant répondu positivement à l'une de ces questions sont invités à préciser les caractéristiques de cet abus sexuel, soit l'âge lors du premier et du dernier abus, la proximité relationnelle avec l'abuseur, le type d'abus sexuel subi, la fréquence et la durée des abus et la présence de violence ou force physique lors des abus. La proximité relationnelle avec l'agresseur est évaluée sur une échelle qui comprend les points d'ancrage suivants : 0 (pas d'abus), 1 (inconnu), 2 (connaissance: ami(e) de la famille, voisin, professeur), 3 (membre de la famille: cousin, oncle, tante, grand-père, frère, sœur), à 4 (figure parentale: père naturel ou adoptif, mère naturelle ou adoptive, conjoint(e) de la mère, conjoint(e) du père). Le caractère intrusif de l'abus sexuel est déterminé à l'aide de l'échelle suivante : 0 (pas d'abus), 1 (sans contact: propositions verbales pour des actes sexuels, victimes de voyeurisme ou d'exhibitionnisme, obligation de regarder des scènes sexuelles), 2 (attouchement: attouchement sexuel subi ou que la victime a été forcée de pratiquer avec l'abuseur), à 3 (pénétration: relation vaginale ou anale). La fréquence des abus est évaluée sur une échelle en quatre catégories : 0 (pas d'abus), 1 (épisode unique: 1), 2 (quelques épisodes: de 2 à 5), à 3 (chronique: plus de 6). Pour les participants rapportant plus d'un abuseur ou plus d'un type d'abus subi, le contact ou l'abuseur le plus intrusif est retenu.

La détresse psychologique est évaluée à l'aide de l'Index de Symptômes Psychiatriques (Psychiatric Symptom Index; Ilfeld, 1976; traduit en français par Prévile et al., 1992). Ce questionnaire comprend 29 items évaluant les symptômes de détresse psychologique (dépression, anxiété, irritabilité, problèmes cognitifs) au cours des sept derniers jours. Le résultat total est rapporté sur une échelle de 0 à 100 et plus le résultat de l'individu s'approche de zéro, plus il se décrit comme ayant une bonne santé psychologique. Un résultat total supérieur à 30 suggère que l'individu présente un niveau élevé de symptomatologie (Boyer et al., 1993). L'indice de cohérence interne de la version française (coefficients alpha variant entre .73 à .87) est similaire à celui de la version originale (Prévile et al., 1992). La valeur du alpha de Cronbach dans la présente étude est de .94.





Les conduites d'attachement adultes sont évaluées à l'aide du Questionnaire sur les expériences d'attachement amoureux (Experiences in Close Relationships; Brennan et al., 1998; traduit en français par Lafontaine & Lussier, 2003). Cet outil comportant 36 items permet de mesurer deux dimensions de l'attachement amoureux soit l'anxiété d'abandon et l'évitement de l'intimité. La dimension d'anxiété face à l'abandon permet de cerner les représentations cognitives que l'individu a de soi et réfère aux préoccupations d'abandon ou de rejet dans la relation amoureuse. La dimension d'évitement de l'intimité permet de cibler les représentations cognitives que l'individu a de ses partenaires amoureux et représente le niveau d'autosuffisance, d'inconfort vis-à-vis de l'intimité et d'interdépendance amoureuse. Un résultat total supérieur à 3.5 sur la dimension d'anxiété face à l'abandon et 2.5 sur la dimension d'évitement de l'intimité révèle un niveau élevé de cette dimension d'attachement dans les représentations internes de l'individu (Brassard et al., 2012). Les items sont mesurés sur une échelle de type Likert en 7 points (1 = fortement en désaccord, 7 = fortement en accord). Un score élevé indique un niveau plus sévère d'anxiété d'abandon ou d'évitement de l'intimité. La version francophone possède une cohérence interne satisfaisante variant de .86 à .92 et sa validité convergente et discriminante ont été démontrées dans plusieurs études (Lafontaine & Lussier, 2003; Godbout et al., 2009). La valeur du alpha de Cronbach dans la présente étude est de .91 pour l'anxiété d'abandon et de .87 pour l'évitement de l'intimité.

L'ajustement dyadique est évalué à l'aide de l'Échelle d'ajustement dyadique (Spanier, 1976; traduit en français par Baillargeon et al., 1986). Ce questionnaire comportant 32 items permet d'évaluer le degré de satisfaction conjugale des participants en fournissant un résultat total d'ajustement dyadique variant entre 0 et 151. En ce qui concerne l'interprétation, plus le résultat total est élevé et plus l'individu est considéré satisfait de sa relation. Généralement, un résultat individuel plus grand ou égal à 100 est utilisé afin de différencier les individus insatisfaits de ceux satisfaits de leur relation. La consistance interne de l'instrument (coefficients alpha variant entre .91 à .96) ainsi que la validité convergente et discriminante de la version française ont été démontrées dans diverses études (Sabourin et al., 2005). Dans la présente étude, la valeur du alpha de Cronbach pour le résultat total d'ajustement dyadique est de .92.

## RÉSULTATS

Le taux de prévalence des traumatismes sexuels durant l'enfance au sein de l'échantillon s'élève à 15.32 % (n = 108), et il est plus précisément de 21.71 % (n = 84) chez les femmes et 7.55 % (n = 24) chez les hommes. Le premier abus est survenu en moyenne à l'âge de 9.55 ans (É.T. = 4.06). En ce qui concerne la durée des abus sexuels, 40.74 % des victimes (n = 44) ont subi les abus durant moins d'un mois, 26.85 % (n = 29) durant



plus d'un mois, mais moins d'un an, tandis que 28.70 % des victimes (n = 31) les ont subis pendant plus d'un an. Chez 15.74 % des victimes (n = 17), les contacts sexuels s'accompagnaient de l'utilisation de la force ou de violence physique. Dans 41.67 % des situations (n = 45), la victime rapporte un épisode unique, 28.70 % (n = 31), quelques épisodes et 29.63 % (n = 32), des abus chroniques. Pour ce qui est du type d'abus sexuel subi, 7.41 % (n = 8) des victimes ont vécu un abus sans contact, 79.63 % (n = 86) avec attouchements et 12.04 % (n = 13) ont subi une pénétration. Quant à la proximité relationnelle avec l'agresseur, dans 11.11 % des cas (n = 12), l'agresseur était un étranger et dans 36.11 % des cas (n = 39), il était une connaissance. Enfin, l'agresseur était un membre de la famille dans 38.89 % des situations (n = 42) et une figure parentale dans 13.89 % de ces situations (n = 15).

Des analyses préliminaires sont effectuées afin de comparer les victimes d'abus sexuels durant l'enfance et les participants non abusés au plan de leurs caractéristiques sociodémographiques (tests du chi-carré et tests-t pour échantillons indépendants). Les analyses de comparaison n'indiquent aucune différence significative entre les deux groupes (âge, état civil, revenu annuel, durée de la relation conjugale, nombre d'enfants, nombre de relations conjugales significatives passées). Des tests de comparaison de moyennes (tests-t pour échantillons indépendants) sont effectués afin de comparer les victimes d'abus sexuels durant l'enfance et les participants non abusés sur leur niveau de détresse psychologique, leur attachement et leur satisfaction conjugale (voir Tableau 1).

**Tableau 1. Comparaison entre les victimes d'abus sexuel durant l'enfance et les participants non abusés sur la détresse psychologique, l'attachement et l'ajustement dyadique.**

Variables	Aucun abus sexuel	Abus sexuel	t
	n = 540 à 557	n = 106 à 107	
	M (É.T.)	M (É.T.)	
Détresse psychologique	29.81 (17.52)	32.48 (19.10)	-1.43 ns
Évitement de l'intimité	2.67 (.87)	2.78 (.98)	-1.10 ns
Anxiété abandonnique	3.70 (1.07)	3.92 (1.33)	-1.60 ns
Ajustement dyadique	87.72 (20.61)	85.23 (21.76)	1.13 ns

Note. ns = non-significatif

Les résultats révèlent que les moyennes de détresse psychologique, d'anxiété abandonnique, d'évitement de l'intimité et d'ajustement dyadique des victimes d'abus sexuels ne diffèrent pas significativement de ceux





des participants non abusés qui consultent eux aussi pour des troubles de santé mentale. Sur la base des seuils identifiés pour chaque outil, 48.15 % des victimes d'abus sexuel durant l'enfance (vs 41.65 % chez les non-abusés) présentent un degré élevé de détresse psychologique ( $X^2(1) = 1.56$ ,  $p = .21$ ), 67.29 % (vs 55.71 % des non-abusés), un niveau élevé d'anxiété abandonnique ( $X^2(1) = 3.40$ ,  $p = .07$ ), 55.14 % (vs 56.44 % des non-abusés) et un taux élevé d'évitement de l'intimité ( $X^2(1) = .06$ ,  $p = .80$ ). En ce qui concerne l'ajustement dyadique, 72.64 % des victimes d'abus sexuel durant l'enfance (vs 67.96 % des non-abusés) présentent un niveau élevé de détresse conjugale ( $X^2(1) = .90$ ,  $p = .36$ ).

Afin de comparer les victimes d'abus sexuels selon les caractéristiques de l'abus (relation avec l'abuseur, type et fréquence des abus) sur les trois variables dépendantes (détresse psychologique, attachement adulte, satisfaction conjugale), des analyses de variance univariées (ANOVA) sont ensuite menées. Les résultats qui sont significatifs représentent des effets de petite taille tel qu'évalué par l'éta carré ( $\eta^2$ ) ; ces effets sont présentés dans chaque tableau (Cohen, 1988). Des tests de comparaisons multiples avec ajustement de l'erreur (LSD de Fisher) sont ensuite réalisés afin de localiser les différences significatives.

Tableau 2. **Comparaison entre les victimes d'abus sexuel durant l'enfance et les participants non abusés selon la relation avec l'abuseur.**

Variables	Aucun abus sexuel	Abus sexuel selon la relation avec l'abuseur				F	$\eta^2$
	n = 540 à 557	Inconnu	Connaissance	Famille	Parent		
		M (É.T.)	M (É.T.)	M (É.T.)	M (É.T.)		
Détresse psychologique	29.81 (17.52)	24.23 (13.48) a	31.51 (20.57) a,b	32.87 (19.36) a,b	40.54 (16.34) b	1.97*	.01
Évitement de l'intimité	2.67 (.87) a	2.39 (.96) a	2.59 (.76) a	2.91 (1.09) a,b	3.17 (1.00) b	2.31*	.01
Anxiété abandonnique	3.70 (1.07)	3.94 (1.16)	3.84 (1.24)	3.86 (1.45)	4.26 (1.38)	1.28 ns	
Ajustement dyadique	87.72 (20.61)	86.10 (21.77)	87.69 (22.22)	82.80 (20.29)	84.80 (25.71)	.60 ns	

Note. Les moyennes présentant des lettres distinctes diffèrent significativement à  $p < .05$ .  
ns = non-significatif. \* $p < .05$ .

En ce qui concerne la proximité relationnelle avec l'abuseur (voir Tableau 2), les résultats révèlent que les victimes ayant subi un abus sexuel commis par une figure parentale présentent des taux de détresse psychologique et d'anxiété abandonnique plus élevés que les participants non abusés. Ce sous-groupe de victimes présente également davantage de détresse psychologique que les victimes ayant subi un abus sexuel par un inconnu et davantage d'évitement de l'intimité que les victimes ayant subi un abus sexuel par un inconnu ou une connaissance.

Document téléchargé depuis www.cairn.info - Université du Québec à Montréal - 132.208.167.75 - 30/06/2015 17:18 © Office de la recherche en éducation

**Tableau 3. Comparaison entre les victimes d'abus sexuel durant l'enfance et les participants non abusés selon le type d'abus sexuels.**

Variables	Aucun abus sexuel	Abus sexuel selon le type d'abus			F	η <sup>2</sup>
	n = 540 à 557	Sans contact	Attouchement	Pénétration		
		M (É.T.)	M (É.T.)	M (É.T.)		
Détresse psychologique	29.81 (17.52) a	25.72 (17.72) a	32.01 (17.78) a,b	41.03 (26.38) b	2.17*	.01
Évitement de l'intimité	2.67 (.87) a	2.44 (.80) a	2.68 (.92) a	3.54 (1.16) b	4.37**	.02
Anxiété abandonnique	3.70 (1.07) a	3.90 (1.17) a,b	3.83 (1.30) a,b	4.42 (1.60) b	2.10*	.01
Ajustement dyadique	87.72 (20.61) a	88.63 (24.80) a	88.35 (20.51) a	65.08 (17.18) b	5.20***	.02

Note. Les moyennes présentant des lettres distinctes diffèrent significativement à  $p < .05$ . ns = non-significatif. \* $p < .05$ . \*\* $p < .01$ . \*\*\* $p < .001$ .

Sur le plan du type d'abus sexuel subi (voir Tableau 3), les résultats indiquent que les victimes ayant subi un abus sexuel avec pénétration anale ou vaginale sont moins satisfaites de leur relation conjugale et ont un niveau d'évitement de l'intimité plus élevé que les participants non abusés et que les autres victimes d'abus sexuel. Le sous-groupe de victimes avec pénétration présente également des taux de détresse psychologique et d'anxiété abandonnique plus élevés que les participants non abusés. Ces victimes rapportent davantage de détresse psychologique que les victimes d'abus sans contact et plus d'anxiété abandonnique que les victimes d'abus sans contact ou avec attouchement.

Enfin, en ce qui concerne la fréquence des abus sexuels subis (voir Tableau 4), les résultats montrent que les victimes d'abus sexuels chroniques présentent un degré de détresse psychologique plus élevé que les participants non abusés et que les autres victimes d'abus sexuel durant l'enfance (i.e.: épisode unique, quelques fois).

**Tableau 4. Comparaison entre les victimes d'abus sexuel durant l'enfance et les participants non abusés selon la fréquence des abus sexuels.**

Variables	Aucun abus sexuel	Abus sexuel selon la fréquence des abus			F	η <sup>2</sup>
	n = 540 à 557	Unique	Quelques fois	Chronique		
		M (É.T.)	M (É.T.)	M (É.T.)		
Détresse psychologique	29.81 (17.52) a	29.27 (19.23) a	29.66 (17.65) a	39.73 (18.86) b	3.23*	.01
Évitement de l'intimité	2.67 (.87)	2.80 (.89)	2.65 (.85)	2.86 (1.21)	.80 ns	
Anxiété abandonnique	3.70 (1.07)	3.99 (1.09)	3.77 (1.47)	3.96 (1.51)	1.38 ns	
Ajustement dyadique	87.72 (20.61)	85.14 (22.03)	86.65 (18.64)	83.94 (24.70)	.51 ns	

Note. Les moyennes présentant des lettres distinctes diffèrent significativement à  $p < .05$ . ns = non-significatif. \* $p < .05$ .



## CONCLUSION

Tout d'abord, les résultats portant sur l'effet des caractéristiques de l'abus sexuel subi confirment la nécessité d'explorer les répercussions des abus sexuels en tenant compte de leurs spécificités. Ils indiquent qu'en comparaison aux patients non-abusés ainsi qu'aux autres victimes, les victimes ayant vécu un abus perpétré par une figure parentale affichent des taux supérieurs de détresse psychologique ainsi que davantage de représentations d'attachement empreintes d'insécurité. Quant à la fréquence des abus sexuels subis, les victimes d'abus chroniques rapportent significativement plus de détresse psychologique que les patients n'ayant pas subi d'abus et que les victimes ayant subi un ou quelques abus. Sur le plan du type d'abus sexuel subi, les résultats indiquent que les victimes ayant vécu un abus avec pénétration anale ou vaginale présentent davantage de détresse psychologique et conjugale ainsi que des représentations d'attachement plus fortement empreintes d'insécurité. En effet, ce type d'abus sexuel intrusif semble avoir un effet important sur les répercussions notées à l'âge adulte. Ces victimes présentent une détresse conjugale et un évitement de l'intimité plus élevés que tous les autres participants (non-abusés et autres victimes). L'ensemble de ces résultats converge avec ceux d'études antérieures s'étant intéressées aux caractéristiques de l'abus qui suggèrent qu'une victime d'abus sexuels perpétrés par une figure parentale (Noll et al., 2003, Watson & Halford, 2010), avec pénétration (Briere & Elliot, 2003) ou chroniques (Steel et al., 2004) vivra à l'âge adulte des répercussions intra- et interpersonnelles plus sévères que les autres.

Nos résultats indiquent aussi que les répercussions de l'abus sexuel en bas âge sur l'ajustement dyadique ultérieur s'expriment surtout par le biais d'effets d'interaction. Elles exigent donc une évaluation approfondie. En effet, les répercussions sur le plan de l'ajustement dyadique sont observables seulement lorsque l'aspect intrusif de l'abus sexuel subi est pris en considération. Ces résultats confirment ceux de l'étude de Berthelot et ses collègues (sous presse), menée auprès de patients qui consultent en thérapie sexuelle, indiquant que seuls les abus impliquant la pénétration sont associés à des difficultés conjugales accrues. Ces résultats soutiennent également l'hypothèse globale du modèle théorique présenté par Godbout et al. (2006; 2007; 2009), soit que l'association entre l'abus sexuel durant l'enfance et l'ajustement dyadique ultérieur est indirecte, subtile et complexe. Ainsi, compte tenu de cette complexité, il est crucial d'adopter un modèle théorico-clinique qui tienne compte simultanément de plusieurs variables permettant d'expliquer la diversité ainsi que l'intensité des symptômes vécus par les victimes à différentes étapes de leur développement.

Certaines hypothèses peuvent être proposées pour expliquer ces résultats. D'un point de vue clinique, les gestes sexuels posés par une personne dont le statut implique affection, protection et soins peuvent susciter davantage d'émotions contradictoires ou ambivalentes (p. ex., plaisir, amour, honte, culpabilité, trahison, colère). Ils suscitent aussi de grandes difficultés à concilier l'image d'un parent abuseur et la représentation d'un parent protecteur et affectueux. Ainsi pour s'adapter adéquatement à l'abus sexuel, l'enfant fait face à de grandes ambiguïtés. Par exemple, il peut être indécis face au dévoilement ou vivre des sentiments contradictoires de colère refoulée et d'amour envers le parent abuseur. Ce type de réaction chez les adultes victimes d'abus sexuel durant l'enfance fait référence au processus d'échec de mentalisation à l'égard d'une expérience traumatique. Ce concept est bien illustré dans l'étude qualitative de Berthelot et ses collègues (2013) rapportant des discours d'adultes victimes de maltraitance durant l'enfance ayant de la difficulté à mentaliser adéquatement l'expérience abusive. De plus, l'abus perpétré par une figure parentale implique fréquemment négligence ou absence de protection du parent non-abuseur pouvant augmenter le sentiment de trahison et des représentations négatives de soi et des autres. Ainsi, l'enfant peut avoir à composer avec la perte du sentiment de sécurité au sein de son milieu familial, un sentiment qui est nécessaire au développement général de l'enfant, au développement spécifique d'un attachement sécurisant et à l'éventuelle formation d'une union amoureuse. En ce sens, un article récent de Godbout et ses collègues (sous presse) met en relief le rôle que jouent les figures d'attachement suite au trauma. Ils révèlent que, lorsque l'enfant ou l'adolescent dévoile un abus, la nature et la force du soutien parental se repercutent sur l'ajustement psychosocial ultérieur.

L'abus avec pénétration consiste en une violation physique très intrusive du corps de l'enfant ou de l'adolescent. La victime n'a généralement pas atteint le niveau de développement psycho-sexuel ou obtenu une éducation sexuelle lui permettant de comprendre ce qu'est une pénétration, les sensations physiques engendrées par cet abus sexuel et l'abus sévère qu'il vient de subir. Ainsi, l'abus avec pénétration risque de susciter beaucoup d'incompréhension ou d'impuissance, d'être associé à des douleurs physiques intenses et d'augmenter fortement le stress émotionnel vécu par l'enfant. Les victimes de ce type d'abus ont possiblement plus de risques de considérer leur corps et les activités sexuelles comme une source de douleur et non comme une source de plaisir. Ces victimes peuvent éventuellement concevoir l'acte sexuel complet comme une façon d'exercer une domination et une activité douloureuse et non comme une stratégie privilégiée d'expression d'amour, d'affection et d'optimisation du plaisir sexuel (Roller et al., 2009; Schwartz & Galperin, 2002). Les émotions vécues lors de l'abus sexuel s'associent alors à la pénétration et émergent de nouveau, des années plus tard, même au sein d'une relation sexuelle





non coercitive et consentante. Ainsi, compte tenu des spécificités de l'abus sexuel avec pénétration ou perpétré par une figure parentale, ces types d'abus semblent avoir un impact majeur sur la détresse intra- et interpersonnelle à l'âge adulte via différentes trajectoires développementales.

Les résultats de la présente étude n'indiquent aucune différence entre les taux de détresse psychologique, d'anxiété abandonnique, d'évitement de l'intimité et de détresse conjugale des victimes d'abus sexuel et ceux des patients n'ayant pas subi ce type d'abus. Ces résultats sont intéressants puisque les recherches s'étant intéressées aux répercussions intra et interpersonnelles menées auprès d'échantillons cliniques de victimes d'abus sexuel n'incluent généralement pas de groupes de comparaison composés d'individus présentant des difficultés conjugales ou relationnelles (Rumstein-McKean & Hunsley, 2001; Whiffen & Oliver, 2004). Ces résultats soutiennent aussi les observations d'autres études cliniques n'ayant pas révélé d'association entre l'expérience d'abus sexuel en enfance et des séquelles conjugales (Nelson & Wampler, 2000; Berthelot et al., (sous presse). Il est probable que les participants issus d'échantillons cliniques se présentent avec des taux relativement élevés de détresse psychologique, d'insécurité d'attachement et de détresse conjugale, mais qu'ils aient développé ces séquelles via des trajectoires développementales différentes. Par exemple, les participants non-abusés ont pu subir d'autres formes de maltraitements infantiles telles que des abus physiques ou psychologiques. Des répercussions conjugales ont également été notées pour les autres formes de traumatismes en enfance (Whisman, 2006 ; Godbout, Dutton et al., 2009). Il est également possible que lors de la passation des questionnaires, certains participants du sous-groupe non-abusé n'aient pas, pour diverses raisons, dévoilé leur histoire d'abus sexuel vécu durant l'enfance. En effet, plusieurs facteurs peuvent rendre le dévoilement de ces abus particulièrement difficile. Parmi ceux-ci, les participants se sentent parfois responsables de l'abus, peuvent avoir peur de la stigmatisation ou craindre une reviviscence des symptômes associés. Ils peuvent aussi éviter d'éventuelles réactions maladroitement ou négatives du partenaire conjugal qui ne serait pas informé de cette maltraitance passée. Par ailleurs, certaines personnes ne conçoivent pas les gestes sexuels posés comme un abus sexuel et ils ne les mentionnent tout simplement pas. Plusieurs ne dévoileront jamais ces gestes à l'intervenant parce qu'ils estiment qu'ils n'en gardent pas de séquelles ou parce que ces répercussions se sont, avec le temps, estompées. Enfin, le dévoilement peut se produire à une étape ultérieure de la démarche de consultation, lorsque l'alliance thérapeutique est mieux établie.

Par ailleurs, même si les répercussions psychosociales sur le plan de la détresse psychologique, des représentations d'attachement et de la détresse conjugale ne sont pas spécifiques aux victimes d'abus sexuel durant l'enfance, ces séquelles sont sévères et ont des répercussions

importantes sur leur santé mentale et sur leur détresse conjugale. En effet, les résultats démontrent qu'une large proportion (48 % à 73 %) des victimes d'abus sexuel durant l'enfance présente des taux très importants, c'est-à-dire au-dessus du seuil clinique, de détresse psychologique, conjugale ou de représentations d'attachements empreintes d'insécurité. Ces répercussions négatives sont d'autant plus délétères qu'elles peuvent avoir des conséquences sur les proches de la victime et sur leur famille. En effet, quelques études ont documenté la présence d'un processus de traumatisme secondaire dans lequel les partenaires conjugaux des victimes d'abus sexuel durant l'enfance affichent une détresse psychologique aussi importante que les victimes (Nelson & Wampler, 2000). D'autres études ont révélé une association entre l'abus sexuel durant l'enfance, des difficultés familiales, de pauvres aptitudes parentales ainsi que des attitudes et comportements parentaux problématiques (Rumstein-McKean & Hunsley, 2001; Trickett et al., 2011). Ces études suggèrent des difficultés importantes des victimes non seulement au plan conjugal, mais également aux plans parental et familial.

## Implications

De manière générale, les résultats de la présente étude soutiennent l'importance pour les victimes d'abus sexuel durant l'enfance d'avoir accès à des services psychologiques puisque les séquelles sont sévères, cliniquement significatives et durables. Nos données suggèrent également l'utilité d'évaluer non seulement les antécédents d'abus sexuel durant l'enfance ou à l'adolescence avant le début d'un traitement psychologique, mais également les caractéristiques de l'abus sexuel. En effet, même si l'abus sexuel constitue un stresser lointain, difficile à cerner, il est important d'évaluer cet abus au sein des milieux cliniques offrant des services à une clientèle adulte et d'en tenir compte lors de l'établissement du plan de traitement afin d'augmenter la qualité du processus thérapeutique et l'efficacité des traitements offerts. Nos collègues américains, dans une étude portant sur le dévoilement de l'abus sexuel chez des enfants, montrent clairement que le taux de prévalence de l'abus sexuel quadruple (de 7% à 31%) lorsque le thérapeute questionne directement la présence d'un abus sexuel (Lanktree et al., 1991). Ainsi, les protocoles d'évaluation devraient considérer la présence d'abus sexuel durant l'enfance et les caractéristiques de l'abus, et ce autant en thérapie individuelle que conjugale. De plus, compte tenu des réticences associées au dévoilement d'un abus sexuel durant l'enfance, il semble nécessaire de prôner une évaluation multi-méthodes, par exemple, l'utilisation d'entrevues directes et de questionnaires auto-administrés.

Suite à l'évaluation de l'abus sexuel et de ses caractéristiques, l'intervenant gagne à être particulièrement attentif aux répercussions à l'âge adulte associées aux caractéristiques de l'abus afin de planifier le traitement en fonction des difficultés présentées. Par exemple, les résultats de la pré-





sente étude suggèrent l'importance d'examiner de manière approfondie les difficultés conjugales que peut présenter un patient ayant subi un abus sexuel avec pénétration. L'intervenant doit donc opter pour une intervention thérapeutique qui prend en considération l'abus sexuel subi ainsi qu'adapter ses attentes et son niveau de progression thérapeutique (Cloître et al., 2006). Compte tenu de l'association entre certaines caractéristiques de l'abus sexuel durant l'enfance et des séquelles psycho-relationnelles spécifiques, il apparaît aussi indispensable d'agir en prévention suite à l'abus sexuel afin de minimiser le risque de telles séquelles à l'âge adulte. Par exemple, il serait pertinent d'intervenir en prévention auprès des victimes d'abus sexuel perpétré par une figure parentale afin de prévenir les conséquences négatives associées à l'insécurité d'attachement à l'âge adulte et de tenir compte des schémas d'attachement des victimes qui risquent d'être activés au sein de la relation thérapeutique. Il peut également être utile d'offrir aux victimes d'abus sexuel une évaluation multidimensionnelle répétée lors de diverses transitions développementales telles que la puberté, la formation d'une union conjugale ou la maternité. Ces suivis pourraient permettre de dépister les effets dormants de l'abus et prévenir la cristallisation de séquelles sévères.

### **Limites de l'étude et pistes de recherches futures**

Les résultats présentés doivent être interprétés en considérant certaines limites inhérentes au protocole de recherche adopté. Tout d'abord, l'utilisation de questionnaires auto-rapportés constitue une limite à la présente étude. Ce type d'outil peut simplifier les difficultés évaluées et empêche l'évaluation en profondeur de certains aspects des phénomènes examinés. De plus, la mesure rétrospective de l'abus sexuel peut entraîner des distorsions dans le rappel de l'abus vécu, particulièrement lorsque le traumatisme est subi dans la petite enfance. Une autre limite a trait à la nature clinique de l'échantillon, c'est-à-dire que le sous-groupe de patients victimes d'abus sexuel durant l'enfance pourrait ne pas être représentatif de la population générale des victimes d'abus. En effet, la majorité des participants sont en couple, ce qui suggère que les victimes présentant des séquelles qui entravent fortement la formation ou la stabilité de l'union conjugale ne sont pas incluses dans cet échantillon. De plus, la faible proportion d'hommes victimes d'abus sexuel dans l'échantillon ne permettait pas de comparer les séquelles de l'abus sexuel selon le genre. Plusieurs facteurs autres que l'abus sexuel n'ont pas été mesurés dans la présente étude, mais peuvent avoir d'importantes répercussions psychosociales. Par exemple, la présence d'autres types de maltraitements infantiles telles que la violence physique ou la négligence ou le fait d'avoir participé à une autre psychothérapie par le passé n'ont pas été pris en compte.

Les futures études doivent continuer à s'appuyer sur des modèles théoriques complexes intégrant plusieurs variables (p. ex., Godbout et al., 2006; 2007; 2009). Le recours à de tels modèles aide à mieux comprendre les



répercussions de l'abus sexuel sur les relations de couple. Les modèles ultérieurs doivent systématiquement tenir compte des caractéristiques de l'abus sexuel, mais également d'autres caractéristiques de l'abus telles que l'âge de l'enfant lors de l'abus, le nombre d'agresseurs ou la présence de violence lors de l'abus. Ensuite, les nouvelles études pourraient mener à une analyse comparative mieux ciblée des répercussions chez l'homme et chez la femme afin de vérifier si les mêmes modèles se confirment ou si des répercussions différentes sont observées. Elles doivent également vérifier la présence de différentes formes de maltraitances infantiles afin d'étudier l'effet de traumatismes cumulatifs ou d'identifier la spécificité des répercussions de l'abus sexuel durant l'enfance. Enfin, l'association avec différents aspects de la relation conjugale doit également être effectuée. Par exemple, il est possible que les répercussions sur la satisfaction conjugale opèrent via l'incapacité à développer une intimité au sein d'une union conjugale ou via les répercussions de l'abus sur la sexualité. L'hypothèse des séquelles spécifiques sur la sexualité de l'abus sexuel durant l'enfance représente une hypothèse importante à vérifier à l'âge adulte puisque plusieurs spécialistes suggèrent l'existence de différentes trajectoires sexuelles possibles qui ont possiblement des conséquences différentes sur l'ajustement dyadique. De plus, comme nos résultats suggèrent que les répercussions psychosociales ne sont pas spécifiques aux victimes d'abus sexuel durant l'enfance, mais généralisées à l'ensemble de la population clinique, il est possible que ce soit les séquelles sexuelles qui différencient ces victimes des autres patients consultant pour un trouble de santé mentale.





## RÉFÉRENCES

- Baillargeon, J., Dubois, G., & Marineau, R. (1986). Traduction française de l'Échelle d'ajustement dyadique. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 18(1), 25-34.
- Becker-Blease, K., & Freyd, J. J. (2007). The Ethics of Asking About Abuse and the Harm of "Don't Ask, Don't Tell". *American Psychologist*, May-June, 300-332.
- Berthelot, N., Ensink, K., & Normandin, L. (2013). Échecs de mentalisation du trauma. *Carnet de Notes sur les Maltraitements Infantiles*, 131, 9-15.
- Berthelot, N., Godbout, N., Hébert, M., Goulet, M., & Bergeron, S. (sous presse). Prevalence and Correlates of Childhood Sexual Abuse in Adults Consulting for Sexual Problems. *Journal of Sex & Marital Therapy*.
- Black, M. C., & Black, R. S. (2007). A public health perspective on "The ethics of asking and not asking about abuse". *American Psychologist*, May-June, 328-329.
- Boyer, R., Prévaille, M., Légaré, G., & Valois, P. (1993). La détresse psychologique dans la population du Québec non institutionnalisée : résultats normatifs de l'enquête Santé Québec. *Revue Canadienne de Psychiatrie*, 38, 339-343.
- Brassard, A., Péloquin, K., Lussier, Y., Sabourin, S., Lafontaine, M.-F., & Shaver, P. R. (2012, July). Romantic attachment in the clinical and general population: Norms and cut-off scores for the ECR. Communication presented at the biannual Conference of the International Association for Relationship Research, Chicago, IL.
- Brennan, K. A., Clark, C. L., & Shaver, P. R. (1998). Self-report measurement of adult attachment: An integrative overview. In J. A. Simpson & W. S. Rholes (Eds.), *Attachment theory and close relationships* (pp. 46-76). New York, NY, US: Guilford Press.
- Briere, J., & Runtz, M. (1987). Post Sexual Abuse Trauma: Data and implications for clinical practice. *Journal of Interpersonal Violence*, 2(4), 367-379.
- Briere, J., & Elliott, D. M. (2003). Prevalence and psychological sequelae of self-reported childhood physical and sexual abuse in a general population sample of men and women. *Child Abuse & Neglect*, 27(10), 1205-1222.
- Cloitre, M., Cohen, L. R., & Koenen, K. C. (2006). *Treating survivors of childhood abuse : Psychotherapy for the interrupted life*. New York, NY, US: Guilford Press.
- Cohen J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences* (2nd ed.). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Davis, J. L., & Petretic-Jackson, P. A. (2000). The impact of child sexual

Document téléchargé de [www.cairn.info](http://www.cairn.info) - Université du Québec à Montréal - 132.208.161.751 - 30/06/2015 - 17:18 © Office de la naissance et de

abuse on adult interpersonal functioning: A review and synthesis of the empirical literature. *Aggression and Violent Behavior*, 5(3), 291-328.

- Dufour, M. H., Nadeau, L., & Bertrand, K. (2000). Les facteurs de résilience chez les victimes d'abus sexuel: état de la question. *Child Abuse & Neglect*, 24(6), 781-797.
- Fleming, J., Mullen, P. E., Sibthorpe, B., & Bammer, G. (1999). The long-term impact of childhood sexual abuse in Australian women. *Child Abuse & Neglect*, 23(2), 145-159.
- Friedrich, W. N., Fisher, J. L., Dittner, C. A., Acton, R., Berliner, L., Butler, J., Damon, L., Davies, W. H., Gray, A., & Wright, J. (2001). Child Sexual Behavior Inventory: Normative, Psychiatric, and Sexual Abuse Comparisons. *Child Maltreatment*, 6(1), 37-49.
- Gérard, M. (2005). Les abus sexuels chez l'enfant. *Revue Médicale de Bruxelles*, 26, 333-339.
- Godbout, N., Briere, J., Lussier, Y., & Sabourin, S. (sous presse). Child sexual abuse and subsequent relational and personal functioning: The role of parental support. *Child Abuse & Neglect*.
- Godbout, N., Dutton, D. G., Lussier, Y., & Sabourin, S. (2009). Early exposure to violence, domestic violence, attachment representations, and marital adjustment. *Personal Relationships*, 16(3), 365-384.
- Godbout, N., Lussier, Y., & Sabourin, S. (2006). Early abuse experiences and subsequent gender differences in couple adjustment. *Violence and Victims*, 21 (6), 747-764.
- Godbout, N., Runtz, M., MacIntosh, H., & Briere, J. (2013). Traumas interpersonnels vécus en enfance et relations de couple. *Cahiers de la Recherche/Science & Practice*, 3(2), 14-17.
- 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*, 39, 6-59.
- Godbout, N., Sabourin, S., & Lussier, Y. (2009). Child sexual abuse and adult adjustment: Comparison of single- and multiple-indicator measures. *Journal of Interpersonal Violence*, 24(4), 693-705.
- Hébert, M. (2011) Les profils et l'évaluation des enfants victimes d'agression sexuelle. Dans M. Hébert, M. Cyr, & M. Tourigny (Éds.), *L'agression sexuelle envers les enfants*, Tome I. (p.149-204). Ste-Foy: Presses de l'Université du Québec.
- Ilfeld, F. W. (1976). Further validation of a psychiatric symptom index in a normal population. *Psychological Reports*, 39(3), 1215-1228.
- Kernberg, O. (1995). *Love relations. Normality and pathology*. New Haven, CT: Yale University Press
- Lafontaine, M.-F., & 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(1), 56-60.

- Lanktree, C., Briere, J., & Zaidi, L. (1991). Incidence and impact of sexual abuse in a child out patient sample: The role of direct inquiry. *Child Abuse & Neglect*, 15, 447-453.
- Liang, B., Williams, L. M., & Siegel, J. A. (2006). Relational outcomes of childhood sexual trauma in female survivors: a longitudinal study. *Journal of Interpersonal Violence*, 21(1), 42-57.
- Meston, C. M., Rellini, A. H., & Heiman, J. R. (2006). Women's history of sexual abuse, their sexuality, and sexual self-schemas. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74(2), 229-236.
- Miller, A. B., Schaefer, K. E., Renshaw, K. D., & Blais, R. K. (2013). PTSD and marital satisfaction in military service members: Examining the simultaneous roles of childhood sexual abuse and combat exposure. In press, *Child Abuse & Neglect*.
- Nelson, B. S., & Wampler, K. (2000). Systemic effects of trauma in clinic couples: An exploratory study of secondary trauma resulting from childhood abuse. *Journal of Marital and Family Therapy*, 26, 171-184.
- Noll, J. G., Trickett, P. K., & Putnam, F. W. (2003). A prospective investigation of the impact of childhood sexual abuse on the development of sexuality. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71(3), 575-586.
- Préville, M., Boyer, R., Potvin, L., Perreault, C., & Légaré, G. (1992). *La détresse psychologique: détermination de la fiabilité et de la validité de la mesure utilisée dans l'enquête de Santé Québec*. Québec, Enquête Santé Québec 1987, Ministère de la Santé et des Services Sociaux, Gouvernement du Québec.
- Pruitt, J. A., & Kappius, R. E. (1992). Routine Inquiry Into Sexual Victimization: A Survey of Therapist's Practices. *Professional Psychology: Research and Practice*, 23(6), 474-479.
- Putnam, F. W. (2003). Ten-year research update review : Child sexual abuse. *Journal of the American Academy of Child Adolescent Psychiatry*, 42(3), 269-278.
- Roller, C., Martsolf, D.S., Draucker, C.B., & Ross, R. (2009). The Sexuality of Childhood Sexual Abuse Survivors. *International Journal of Sexual Health*, 21(1), 49-60.
- Rumstein-McKean, O., & Hunsley, J. (2001). Interpersonal and family functioning of female survivors of childhood sexual abuse. *Clinical Psychology Review*, 21(3), 471-490.
- Sabourin S, Valois P, Lussier Y. (2005). Development and validation of a brief version of the Dyadic Adjustment Scale using a nonparametric item analysis model. *Psychology Assessment*, 17, 15-27.
- Schwartz, M. F., & Galperin, L. (2002). Hyposexuality and Hypersexuality

Secondary to Childhood Trauma and Dissociation. *Journal of Trauma & Dissociation*, 3(4), 107-120.

- Spanier, G. B. (1976). Measuring Dyadic Adjustment: New scales for assessing the quality of marriage and similar dyads. *Journal of Marriage and Family*, 38(1), 15-28.
- Steel, J., Sanna, L., Hammond, B., Whipple, J., & Cross, H. (2004). Psychological sequelae of childhood sexual abuse: Abuse-related characteristics, coping strategies, and attributional style. *Child Abuse & Neglect*, 28(7), 785-801.
- Stevens, Y., & Denis, C. (2009). Enfant, parent, professionnel : les vécus transversaux dans les situations d'abus sexuels. *Le Journal des psychologues*, 264(1), 65.
- Trickett, P. K., Noll, J. G., & Putnam, F. W. (2011). The impact of sexual abuse on female development: Lessons from a multigenerational, longitudinal research study. *Development and Psychopathology*, 23(2), 453-476.
- Watson, B., & Halford, W. K. (2010). Classes of childhood sexual abuse and women's adult couple relationships. *Violence and Victims*, 25(4), 518-535.
- Whiffen, V. E., & Oliver, L. E. (2004). *The relationships between traumatic stress and marital intimacy*. In D. Catherall (Ed.), *Handbook of Stress, Trauma and the Family* (pp. 137-157). New York: CRC Press.
- Whisman, M.A. (2006). Childhood trauma and marital outcomes in adulthood. *Personal Relationships*, 13(4), 375-386.
- Zwickl, S., & Merriman, G. (2011). The association between childhood sexual abuse and adult female sexual difficulties. *Sexual and Relationship Therapy*, 26(1), 16-32

