

# Traumas interpersonnels vécus en enfance et relations de couple



Natacha Godbout, Ph. D.  
Psychologue et  
professeure de sexologie,  
Université du Québec  
à Montréal  
godbout.natacha@uqam.ca

Marsha Runtz, Ph. D.  
Psychologue et professeure de sexologie, Université de Victoria

Heather MacIntosh, Ph. D.  
Psychologue et professeure de sciences sociales, Université McGill

John Briere, Ph. D.  
Psychologue et professeure de psychiatrie et  
sciences comportementales, University of Southern California

La D<sup>re</sup> Godbout et la D<sup>re</sup> MacIntosh sont membres du Centre de recherche interdisciplinaire sur les problèmes conjugaux et les agressions sexuelles (CRIPCAS)

Les connaissances cliniques ainsi qu'une littérature empirique émergente mettent en lumière plusieurs répercussions délétères durables des traumas interpersonnels vécus en enfance sur le fonctionnement conjugal. Les expériences de violence et de maltraitance précoces semblent notamment affecter la capacité ultérieure des survivants à établir des relations intimes durables et satisfaisantes. Cet article présente un survol des travaux scientifiques sur la prévalence des traumas interpersonnels et sur leurs répercussions sur la relation de couple, en plus de présenter des modèles conceptuels et d'offrir des pistes pour l'évaluation et l'orientation du traitement en contexte conjugal.

**Mots clés :** trauma interpersonnel, traumatisme psychique, mauvais traitements en enfance, violence, relation de couple, évaluation, traitement

Avec des taux de prévalence alarmants au sein de la communauté (p. ex. 35 % des adultes québécois rapportent avoir vécu de la violence physique, sexuelle ou psychologique, de la négligence ou avoir été témoins de violence conjugale au cours de leur enfance; Brassard et coll., 2012) et des populations cliniques (p. ex. 56 % des femmes et 37 % des hommes qui consultent pour un problème sexuel ou conjugal rapportent une agression sexuelle en enfance; Berthelot et coll., sous presse), les antécédents de violence interpersonnelle en enfance sont maintenant considérés comme un problème endémique de santé publique dont il faut tenir compte dans nos évaluations et nos interventions thérapeutiques. Les données indiquent des taux de prévalence plus élevés chez les populations lesbiennes, gaies, bisexuelles, transgenres et queers, ou LGBTQ (p. ex. un taux de prévalence de 25 à 50 % plus élevé pour l'agression sexuelle en enfance seulement), pouvant entraîner des défis cliniques particuliers (Walker, Hernandez et Davey, 2012). En effet, en raison du contexte relationnel, souvent intime, dans lequel elles émergent, les expériences de sévices, de violence ou de mauvais traitement en enfance peuvent s'avérer particulièrement délétères pour la formation d'une relation intime, la stabilité conjugale, l'identité sexuelle, ainsi que la communication et la satisfaction dyadiques (Dillilo et Long, 1999; Godbout et coll., 2009; MacIntosh et Johnson, 2008; Whiffen et Oliver, 2004).

Que ce soit en fonction d'un évitement massif des relations intimes, de comportements dysfonctionnels réducteurs de tension (p. ex. l'automutilation), d'abus de substance, d'isolement social, de problèmes de confiance en soi et en autrui ou de détresse psychologique sévère, certains survivants éprouvent de sérieuses difficultés à former ou à maintenir une relation conjugale (Briere, Hodges et Godbout, 2010; Godbout et Briere, 2011; Liang, Williams et Siegel, 2006). Les traumas interpersonnels, surtout l'agression sexuelle, sont également associés à la présence de problèmes sexuels qui entravent ou compliquent les relations intimes (p. ex. aversion, préoccupations ou ambivalence sexuelle, sexualité comme monnaie d'échange; Meston, Rellini et Heiman, 2006; Noll, Trickett et Putnam, 2003; Stevens et Denis, 2009). Chez les survivants qui parviennent à établir une union conjugale, on note des insatisfactions conjugales et sexuelles, des hauts taux de

séparation ou de divorce, de la violence conjugale et des représentations d'attachement romantique empreintes d'anxiété abandonnique (Godbout et coll., 2006, 2007, 2009; Roche, Runtz et Hunter, 1999; Watson et Halford, 2010). En fait, plusieurs victimes n'ont jamais eu l'occasion de développer les compétences relationnelles nécessaires au développement et au maintien d'une relation intime satisfaisante. De plus, les dynamiques de contrôle ou de violence qu'elles ont vécues guident souvent leurs relations subséquentes, qui s'en trouvent ainsi caractérisées par des patrons d'interaction dysfonctionnels (Forouzan et Van Gijseghem, 2005; Godbout et coll., 2009). Les expériences de sévices ou de négligence peuvent également produire des craintes de l'intimité qui, cumulées au besoin co-existant de connexion, mènent à des relations intimes ambivalentes, chaotiques ou éphémères.

Toutefois, malgré une constellation imposante de symptômes délétères liés au trauma, beaucoup de variations individuelles sont observées, allant d'une sévérité multisymptomatique à l'absence de symptôme observable. Par ailleurs, certaines répercussions émergent après une latence traumatique pouvant varier de plusieurs mois à plusieurs années après l'expérience vécue, ou elles surgissent lors d'événements déclencheurs particuliers (p. ex. première relation conjugale ou sexuelle, mariage, conflit, séparation, grossesse ou accouchement; Trickett, Noll et Putnam, 2011). Enfin, les répercussions sont souvent complexes, subtiles ou indirectes. Bref, les connaissances actuelles font ressortir différents patrons et trajectoires de symptômes post-traumatiques chez les survivants de

mauvais traitements en enfance qui nécessitent des évaluations fines et multidimensionnelles, non seulement de l'historique de violence vécue, mais également des différents facteurs associés. En fait, l'évaluation directe est primordiale, puisque les études indiquent que les clients ne révèlent pas systématiquement leurs expériences et que le clinicien peut passer à côté d'éléments centraux à l'évolution et à l'efficacité des traitements offerts. Notons à titre d'exemple l'étude de Lanktree, Briere et Zaidi (1991) qui indiquait une prévalence trois fois plus importante (7 vs 31 %) lorsque la présence de sévices sexuels en enfance faisait l'objet de questions directes en contexte médico-clinique.

Devant la complexité et la variabilité des symptômes répertoriés, des modèles théorico-cliniques intégrateurs ont été développés et sont préconisés afin de comprendre la détresse conjugale pouvant découler des mauvais traitements subis en enfance. Une théorie suggère que ce sont les symptômes de stress post-traumatique qui briment les capacités de la victime à s'engager dans les comportements d'attachement propres à la relation de couple, en raison de la détresse engendrée par l'hypervigilance, le manque de régulation émotionnelle ou le manque de régulation de soi (Whiffen et Oliver, 2004). D'autres auteurs suggèrent que les traumas infantiles sont liés à des vulnérabilités et à des symptômes complexes qui entravent le développement des compétences nécessaires pour s'engager dans une relation conjugale, comme la capacité à faire confiance à son partenaire et des capacités de mentalisation déficitaires, surtout en contexte intime (p. ex. Brand et Alexander, 2003; MacIntosh, 2013; Risser, et coll., 2006;

Wolfe et coll., 2004). En ce sens, un modèle théorico-clinique proposé par Godbout, Sabourin et Lussier (2006) stipule que les traumas interpersonnels vécus en enfance risquent de mener au développement de représentations d'attachement empreintes d'insécurité qui, en retour, sont liées à une augmentation de la détresse psychologique (c.-à-d. colère, dépression, anxiété) et à une diminution de la satisfaction conjugale. Ce modèle théorique a fait l'objet d'examen empiriques rigoureux au sein d'échantillons représentatifs des adultes québécois en couple (Godbout et coll., 2006; 2007; 2009). Le développement d'interventions cliniques efficaces pour les victimes et leurs partenaires exige une solide compréhension des liens complexes entre les traumatismes de l'enfance et la détresse conjugale, ce qui inclut, sans s'y limiter, les symptômes de stress post-traumatique de base.

Un modèle intégratif tenant compte de la dynamique conjugale comme unité d'analyse a fourni des informations riches et détaillées sur la relation entre le trauma et l'union conjugale, en mettant en relief le rôle protecteur du soutien parental lors du dévoilement d'une agression sexuelle (Godbout, et coll., soumis). Par exemple, chez les femmes, un manque de soutien parental est lié à leurs propres insécurités d'attachement, mais aussi à une tendance à former un couple avec un conjoint qui éprouve des angoisses abandonniques et de la détresse psychologique. Ces résultats suggèrent un possible effet de sélection de partenaire chez les victimes d'agression sexuelle ou une influence longitudinale des antécédents traumatiques sur le partenaire (aussi appelé trauma secondaire). Notons que les survivants qui rapportent du soutien

Chez les survivants qui parviennent à établir une union conjugale, on note des insatisfactions conjugales et sexuelles, des hauts taux de séparation ou de divorce, de la violence conjugale et des représentations d'attachement romantique empreintes d'anxiété abandonnique.

parental lors du dévoilement montrent un confort avec l'intimité non seulement supérieur aux autres survivants d'agression sexuelle, mais également aux personnes qui ne rapportent aucun trauma sexuel. Cet effet positif du soutien parental met en relief l'important rôle que peut jouer une figure d'attachement à la suite d'un trauma interpersonnel. Le survivant peut apprendre que sa figure d'attachement est fiable lors d'une situation critique où il était particulièrement vulnérable, ce qui sème l'idée que d'autres personnes significatives pourraient également être présentes et dignes de confiance dans l'avenir, même dans des situations éprouvantes. D'autres facteurs permettent d'expliquer pourquoi certaines victimes présentent moins de difficultés conjugales que d'autres : des facteurs individuels

(p. ex. estime de soi, stratégies de régulation émotionnelle), relationnels (p. ex. dynamique conjugale et familiale), environnementaux (p. ex. ressources disponibles) et propres au trauma vécu (p. ex. proximité avec l'agresseur, sévérité de l'agression, trauma complexe) (p. ex. Dufour, Nadeau et Bertrand, 2000).

Le couple peut également favoriser l'ajustement du survivant. En fait, une relation de qualité, caractérisée par une profondeur émotionnelle, peut faciliter une réparation des schémas et processus cognitifs internes dysfonctionnels qui ont été développés en contexte de violence ou de sévices. Elle peut offrir un lieu d'exploration d'une nouvelle dynamique relationnelle saine et ainsi favoriser des représentations positives de soi, d'autrui, du monde extérieur, promouvant ainsi un meilleur ajustement psychosocial (Trickett, Noll et Putnam 2011; Runtz et Schallow, 1997; Whiffen, Judd et Aube, 1999). Or, en dépit des répercussions spécifiques des traumas en enfance sur la relation intime et du possible effet modérateur de la relation de couple sur les impacts des traumas vécus en enfance, les partenaires sont souvent exclus des traitements offerts aux victimes. Les partenaires rapportent d'ailleurs vivre de l'isolement, de la colère, des frustrations, un manque de spontanéité, des problèmes de communication au sein de leur union, des sentiments de honte ou culpabilité à l'égard de leur désirs sexuels ou d'intimité, de même qu'une impression de rester en attente de la fin du traitement de leur conjoint-victime avant de pouvoir poursuivre leur relation (Firth, 1997; Reid, Wampler et Taylor, 1996). Ainsi, afin de potentialiser l'effet protecteur de la dyade conjugale sur les impacts des traumas, certains chercheurs et cliniciens ont tenté de

développer des interventions conjugales qui visent à la fois les symptômes post-traumatiques et la détresse relationnelle liés au trauma (voir Monson et coll., 2012). Ces approches, principalement développées au sein de populations militaires, invitent le partenaire à s'impliquer dans le traitement afin qu'il puisse aider le survivant à diminuer ses comportements d'évitement et gérer son hyper-réactivité anxieuse, tant lors des situations intimes que quotidiennes.

Ces développements marquent une étape importante pour l'intégration des partenaires dans la guérison post-traumatique, mais les besoins particuliers des survivants de trauma en enfance, particulièrement la dérégulation émotionnelle, les représentations de soi et d'autrui abîmées, les limites de mentalisation et les difficultés relationnelles, pourraient également bénéficier d'une thérapie conjugale adaptée. Une démarche a été amorcée via la validation de la thérapie centrée sur les émotions en contexte conjugal, adaptée pour les survivants de trauma en enfance (MacIntosh et Johnson, 2008). Des adaptations complémentaires sont en cours et les données indiquent qu'une thérapie conjugale efficace pour les survivants de trauma et leur conjoint devrait viser, outre les symptômes de stress post-traumatique, les impacts développementaux des traumas vécus en enfance, dont les déficits de pleine conscience et de mentalisation, les problèmes de régulation émotionnelle, les insécurités d'attachement, l'identité diffuse ou centrée sur autrui, et les dynamiques relationnelles dysfonctionnelles (Briere, Hodges et Godbout, 2010; Cloitre et coll., 2005, 2009; Hodges et coll., 2013; MacIntosh, 2013).

## RÉFÉRENCES

- Berthelot, N., Godbout, N., Hébert, M., Goulet, M., et Bergeron, S. (sous presse). Prevalence and Correlates of Childhood Sexual Abuse in Adults Consulting for Sex Therapy. *Journal of Sex and Marital Therapy*.
- Brand, B., et Alexander, P. C. (2003). Coping with incest: The relationships between recollections of childhood coping and adult functioning in female survivors of incest. *Journal of Traumatic Stress, 16*, 285-293.
- Brassard, A., Tourigny, M., Godbout, N., Lussier, Y., Sabourin, S., et St-Martin, K-A. (2012, juillet). *Child maltreatment as predictor of intimate partner violence in women from the general population*. International Family Violence and Child Victimization Research Conference. Portsmouth, NH.
- Briere, J., Hodges, M., et Godbout, N. (2010). Traumatic stress, affect dysregulation, and dysfunctional avoidance: A structural equation model. *Journal of traumatic Stress, 23*, 767-774.
- Cloitre, M., Miranda, R., Stovall-McClough, K. et Han, H. (2005). Beyond PTSD: Emotion Regulation and Interpersonal Problems as Predictors of Functional Impairment in Survivors of Childhood Abuse. *Behavior Therapy, 36*, 119-124.
- Cloitre, M., Stolbach, B. C., Herman, J. L., van der Kolk, B., Pynoos, R., Wang, J., et Petkova, E. (2009). A developmental approach to complex PTSD: Childhood and adult cumulative trauma as predictors of symptom complexity. *Journal of Traumatic Stress, 22*, 399-408.
- Dillilo, D., et Long, P. (1999). Perceptions of couple functioning among female survivors of child sexual abuse. *Journal of Child Sexual Abuse: Research, Treatment, & Program Innovations for Victims, Survivors, & Offenders, 7*, 59-76.
- Dufour, M. H., Nadeau, L. et Bertrand, K. (2000). Les facteurs de résilience chez les victimes d'abus sexuel: état de la question. *Child Abuse & Neglect, 24*, 781-797.
- Firth, M. T. (1997). Male partners of female victims of child sexual abuse: Treatment issues and approaches. *Sexual and Marital Therapy, 12*, 159-171.
- Forouzan, E., et Van Gijsegem, H. (2005). Psychosocial Adjustment and Psychopathology of Men Sexually Abused During Childhood. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology, 49*, 626-651.
- Godbout, N., et Briere, J. (2012). Psychological responses to trauma. Dans C. R. Figley (éd.), *Encyclopedia of Trauma, An Interdisciplinary Guide*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Godbout, N., Briere, J., Lussier, Y., et Sabourin, S. (soumis). Childhood sexual abuse and subsequent psychological and interpersonal distress: The role of parental support.
- 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.
- Godbout, N., Sabourin, S., et 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., et Lussier, Y. (2006). Early abuse experiences and subsequent gender differences in couple adjustment. *Violence and Victims, 21*, 747-764.
- Hodges, M., Godbout, N., Briere, J., Lanktree, C., Gilbert, A., et Taylor Kletzka, N. (2013). Cumulative trauma and symptom complexity in children: A path analysis. *Child Abuse & Neglect*.
- Lanktree, C., Briere, J., et 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., et Siegel, J. A. (2006). Relational outcomes of childhood sexual trauma in female survivors: a longitudinal study. *Journal of Interpersonal Violence, 21*, 42-57.
- MacIntosh, H. B. (2013). Mentalising: An exploration of its potential contribution to understanding the challenges faced by childhood sexual abuse survivors in couple therapy. *Journal of Couple and Family Psychoanalysis, 3*, 188-207.
- MacIntosh, H. B., et Johnson, S. (2008). Emotionally focused therapy for couples and childhood sexual abuse survivors. *Journal of Marital and Family Therapy, 34*, 298-315.
- Meston, C.M., Rellini, A.H., et Heiman, J.R. (2006). Women's history of sexual abuse, their sexuality, and sexual self-schemas. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 74*, 229-236.
- Monson, C., Fredman, S. J., Macdonald, A., Pukay-Martin, N., Resick, P., et Schnurr, P.P. (2012). Effect of Cognitive-Behavioral Couple Therapy for PTSD. *Journal of the American Medical Association, 308*(7), 700-709.
- Noll, J.G., Trickett, P.K., et 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*, 575-586.
- Reid, K. S., Wampler, R. S., et Taylor, D. K. (1996). The alienated partner: Response to traditional therapies for adult sex abuse survivors. *Journal of Marital and Family Therapy, 22*, 443-453.
- Risser, H. J., Hetzel-Rigglin, M. D., Thomsen, C. J., et McCanne, T. R. (2006). PTSD as a mediator of sexual revictimization: The role of reexperiencing, avoidance and arousal symptoms. *Journal of Traumatic Stress, 19*, 687-698.
- Roche, D.N., Runtz, M.G., et Hunter, M.A. (1999). Adult Attachment: A Mediator Between Child Sexual Abuse and Later Psychological Adjustment. *Journal of Interpersonal Violence, 14*, 184-207.
- Runtz, M. G., et Schallow, J. R. (1997). Social support and coping strategies as mediators of adult adjustment following childhood maltreatment. *Child Abuse & Neglect, 21*, 211-226.
- Stevens, Y., et Denis, C. (2009). Enfant, parent, professionnel : les vécus transversaux dans les situations d'abus sexuels. *Le Journal des psychologues, 264*, 65.
- Trickett, P. K., Noll, J. G., et Putnam, F. W. (2011). The impact of sexual abuse on female development: Lessons from a multigenerational, longitudinal research study. *Development and Psychopathology, 23*, 453-476.
- Walker, M. D., Hernandez, A. M., et Davey, M. (2012). Childhood sexual abuse and adult sexual identity formation: Intersection of gender, race, and sexual orientation. *The American Journal of Family Therapy, 40*, 385-398.
- Watson, B., et Halford, W. K. (2010). Classes of childhood sexual abuse and women's adult couple relationships. *Violence and Victims, 25*, 518-535.
- Whiffen, V. E., Judd, M. E., et Aube, J. A. (1999). Intimate relationships moderate the association between childhood sexual abuse and depression. *Journal of Interpersonal Violence, 14*(9), 940-954.
- Whiffen, V. E., et Oliver, L. (2004). The relationship between traumatic stress and marital intimacy. In D. Catherall (Ed.), *Handbook of Stress, Trauma and the Family* (p. 137-157). New York: CRC Press.
- Wolfe, D., Wekerle, C., Scott, K., Straatman, A., et Grasley, C. (2004). Predicting abuse in adolescent dating relationships over 1 year: The role of child maltreatment and trauma. *Journal of Abnormal Psychology, 113*, 406-415.