

# Traumas cumulatifs subis durant l'enfance et satisfaction sexuelle chez des clients consultant en sexothérapie : Quel est le rôle de la complexité symptomatologique?



CAPSULE DE RECHERCHE no. 25 – Octobre 2018

Les facteurs de risque psychosexuels et relationnels liés à l'insatisfaction sexuelle sont de plus en plus documentés. Les études récentes suggèrent que les expériences de traumas interpersonnels et particulièrement le cumul de traumas interpersonnels vécus durant l'enfance (TCE), devraient être pris en considération, car ces expériences sont susceptibles de teinter les attitudes et les comportements sexuels subséquents (Bigras et al., 2017; Rellini et al., 2012). En effet, les TCE peuvent diminuer considérablement la satisfaction sexuelle, notamment en fonction du contexte relationnel dans lequel ils surviennent. Les TCE sont liés à d'intenses émotions négatives telles que la peur, la trahison, l'abandon qui peuvent ensuite être portées tout au long de la vie, puis réactivées lors des relations sexuelles, risquant en retour de diminuer la satisfaction sexuelle à l'âge adulte (Brassard & Johnson, 2016). Bien que les interventions en thérapie sexuelle incluent des recommandations générales pour les survivants d'agression sexuelle, les autres formes de traumas interpersonnels et leurs corrélats chez des adultes consultant en sexothérapie demeurent méconnus (Berthelot et al., 2013).

La complexité symptomatologique réfère « au nombre de différentes catégories de symptômes rapportés simultanément au-dessus du seuil clinique par un même participant » (Briere et al., 2008; p. 224). Plus le nombre de traumas augmente, plus les symptômes cliniques tendent à augmenter. La complexité symptomatologique s'apparente aussi au concept de trauma complexe qui, selon Herman (1992), résulte d'une victimisation chronique et prolongée. Ainsi, les symptômes de traumas cumulatifs tendent à être plus persistants, variés et plus hétérogènes que ceux liés à un événement traumatique unique.

Puisque la sexualité s'enracine dans la dynamique individuelle et relationnelle de chaque personne, la conceptualisation de la complexité symptomatologique doit tenir compte de ces deux dimensions. La complexité symptomatologique individuelle réfère au cumul de difficultés psychologiques, alors que la complexité symptomatologique relationnelle est définie comme le cumul de différentes difficultés relationnelles, endossées à des niveaux cliniques. Bien que les TCE s'associent à des insécurités d'attachement, des relations intimes dysfonctionnelles et des séquelles sexuelles négatives (Bigras et al., 2017; Godbout et al., 2009), il reste à déterminer si ces découvertes sur la complexité symptomatologique peuvent s'étendre aux difficultés sexuelles observées en clinique.

## ÉVISSA

L'Équipe Violence Sexuelle et Santé (ÉVISSA), dirigée par Martine Hébert, Ph.D. (UQAM), est un regroupement interdisciplinaire de 12 chercheurs.es provenant de diverses universités québécoises. En plus des chercheurs.es réguliers.ères, l'équipe entretient des collaborations étroites avec des chercheurs.es nationaux et internationaux, et encadre les travaux de plus d'une soixantaine d'étudiants.es universitaires de tous les cycles. La programmation de l'équipe a pour objectif de mieux comprendre les conséquences de la violence sexuelle sur le plan de la santé mentale, physique et sexuelle, et ce dans différents contextes de vie (famille, enfance, premières relations amoureuses et couple adulte).

Cette équipe est financée par le Fonds de recherche du Québec – Société et Culture (FRQ-SC).

Pour télécharger les capsules de recherche disponibles, consulter ce lien : <https://martinehebert.uqam.ca>

**EVISSA**  
Équipe Violence Sexuelle et Santé

## Objectifs

Les principaux objectifs de cette étude étaient : 1) d'établir la prévalence des TCE chez les patients en thérapie sexuelle et, en utilisant des normes validées, de déterminer si ces individus présentent des taux élevés de dépression, de dissociation et de détresse psychologique (c'est-à-dire la complexité symptomatologique individuelle), ainsi que de détresse conjugale et d'insécurité d'attachement cliniquement significative (c.-à-d. la symptomatologique relationnelle) et 2) d'examiner la validité d'un modèle intégrateur dans lequel les TCE sont associés à la satisfaction sexuelle via une complexité symptomatologique individuelle et relationnelle.

## Participants

Les participants sont 307 adultes qui consultaient des stagiaires en sexologie clinique pour des difficultés sexuelles; 170 femmes et 137 hommes. Ils ont été recrutés dans différents milieux professionnels de la région métropolitaine de Montréal. L'âge moyen des patients est de 38 ans (variant entre 18 et 77 ans). La plupart des participants ont atteint un niveau d'études collégiales (41 %), 26 % ont complété des études universitaires de 1<sup>er</sup> cycle et 13 % ont terminé des études universitaires de 2<sup>e</sup> et de 3<sup>e</sup> cycle. En ce qui concerne le revenu annuel, 40 % rapportent un revenu de moins de 20 000\$, 31 % ont un salaire se situant entre 20 000\$ et 40 000\$, alors que 29 % ont un salaire plus élevé que 40 000\$. La majorité des patients proviennent du Canada (90 %), identifient le français comme langue maternelle (86 %) et se définissent comme hétérosexuels (84 %). En termes de statut relationnel, 15 % sont engagés dans une relation de fréquentation, 31 % en union de fait (c'est-à-dire en cohabitation), 16 % sont mariés et près de 38 % sont célibataires.

## Outils d'évaluation

Les participants ont complété des questionnaires pour évaluer les traumas cumulatifs à l'enfance et la complexité des symptômes individuels et relationnels. Les instruments de mesure utilisés sont :

- **Traumas cumulatifs en enfance.** 17 items du Questionnaire sur les traumas cumulatifs en enfance lequel porte sur huit types de traumas avant l'âge de 18 ans : 1) agression sexuelle, 2) violence physique, 3) violence psychologique, 4) négligence physique, 5) négligence psychologique, 6) témoin de violence physique, 7) témoin de violence psychologique et 8) intimidation par les pairs (Godbout, Bigras, & Sabourin, 2017).
- **Complexité des symptômes individuels** inclut :
  - **Dissociation.** 10 items de la sous-échelle du Trauma Symptom Inventory-2 avec un seuil clinique > 65 (Briere, 2011).

- **Dépression.** 13 items de la version française de l'Inventaire de Dépression de Beck avec un seuil clinique > 16 (Beck, 1961; Collet & Cottraux, 1986).
- **Détresse psychologique.** 14 items de la version française de l'Inventaire des symptômes psychiatriques avec un seuil clinique inférieur à 30 (Ilfeld, 1976).
- **Complexité des symptômes relationnels** inclut :
  - **Attachement.** 12 items de la version francophone abrégée du Questionnaire sur les expériences amoureuses avec un seuil clinique > 3,5 pour l'attachement anxieux; > 2,5 pour l'attachement évitant (Lafontaine et al., 2015).
  - **Ajustement dyadique.** 4 items de l'Échelle d'ajustement dyadique avec un seuil clinique < 13 (Sabourin et al., 2005).

## Résultats

### Caractéristiques de l'échantillon

Tel que le démontre le Tableau 1 ci-dessous, les taux de prévalence des TCE au sein de l'échantillon sont élevés, 58 % des femmes et 52 % des hommes rapportent avoir subi au moins quatre formes de traumas interpersonnels. Le nombre moyen de traumas rapporté est de 4,10 chez les femmes et 3,71 chez les hommes, sans différence significative entre les genres.

**Tableau 1**  
Taux de prévalence des TCE, moyenne et écart-types de la complexité symptomatologique et la satisfaction sexuelle en fonction du nombre de TCE

| N TCE | Total<br>(n) | Complexité symptomatologique individuelle |      | Complexité symptomatologique relationnelle |      | Satisfaction sexuelle |      |
|-------|--------------|---|------|--|------|-----------------------|------|
|       |              | M   | SD   | M  | SD   | M                     | SD   |
| 0     | 5,7<br>(17)  | 0,65                                      | 0,86 | 1,20                                       | 1,01 | 27,23                 | 5,18 |
| 1     | 9,7<br>(29)  | 0,62                                      | 0,94 | 1,46                                       | 0,96 | 20,50                 | 6,07 |
| 2     | 14,4<br>(43) | 1,07                                      | 1,20 | 1,36                                       | 0,96 | 22,74                 | 7,00 |
| 3     | 14,8<br>(44) | 1,23                                      | 0,99 | 1,80                                       | 0,85 | 21,56                 | 7,96 |
| 4     | 12,4<br>(37) | 1,32                                      | 1,13 | 1,69                                       | 0,95 | 17,85                 | 9,07 |
| 5     | 13,8<br>(41) | 1,54                                      | 0,98 | 1,64                                       | 0,90 | 20,25                 | 6,22 |
| 6     | 15,4<br>(46) | 1,04                                      | 1,01 | 1,56                                       | 0,81 | 20,38                 | 7,36 |
| 7     | 11,1<br>(33) | 1,67                                      | 1,02 | 2,00                                       | 0,79 | 20,93                 | 7,81 |
| 8     | 2,7<br>(8)   | 1,50                                      | 1,07 | 2,25                                       | 0,46 | 20,00                 | 6,72 |

## Prévalence de la complexité symptomatologique individuelle et relationnelle

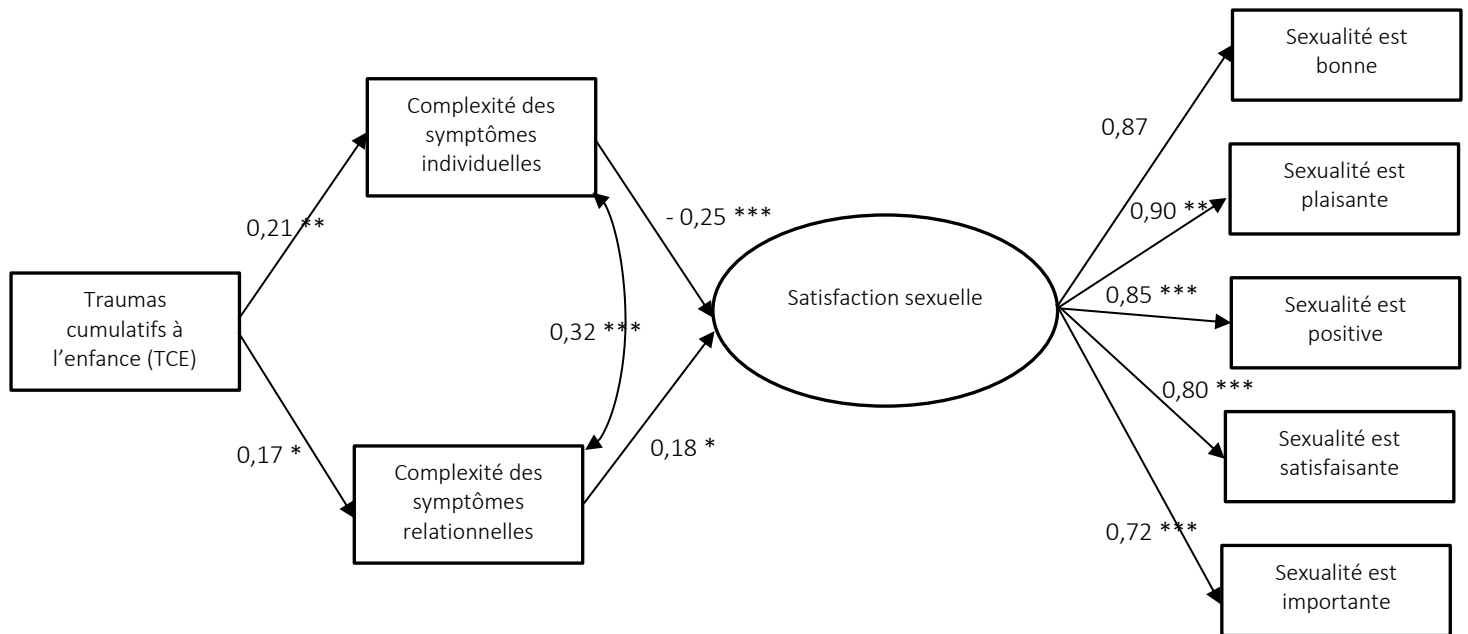
Les résultats révèlent que 23 % des patients en thérapie sexuelle obtiennent des scores qui se situent au-dessus du seuil clinique pour la dissociation, 47 % rapportent des symptômes de dépression au-delà du seuil clinique et 51 % se situent au-dessus du seuil clinique pour la détresse psychologique. Le score global de complexité des symptômes individuels est de 1,19 (variant entre 0 et 3). En ce qui concerne la complexité des symptômes relationnels (score global de 1,63 sur une échelle variant entre 0 et 3), la majorité des patients rapportent des insécurités d'attachement importantes (71 % pour l'attachement anxieux ; 66 % pour attachement évitant) et près de 41 % rapportent une détresse conjugale.

## Modèle intégrateur

Les résultats révèlent une association directe significative entre les TCE et la satisfaction sexuelle expliquant 3 % de la variance.

Les variables de complexité symptomatologique individuelle et relationnelle ont ensuite été ajoutées comme médiateurs dans le modèle (voir Figure 1). Le lien direct entre les TCE et la satisfaction sexuelle est alors devenu non-significatif et a été retiré des analyses subséquentes. Le modèle médiationnel a révélé de bons indices d'ajustement aux données ( $\chi^2(18) = 34,85$ ,  $p = 0,01$ , Ratio  $\chi^2/df = 1,94$ , CFI = 0,97, RMSEA = 0,07; 90 % IC [0,03 - 0,11], et explique que 13 % de la variance de la satisfaction sexuelle. L'examen des effets indirectes démontre que les effets des TCE sur la satisfaction sexuelle s'expliquent par l'augmentation de la complexité symptomatologique individuelle et relationnelle chez les victimes des TCE. Autrement dit, les TCE ont un effet à la fois direct et indirect sur la satisfaction sexuelle.

Puisque la durée de la relation et le genre sont susceptibles d'affecter les niveaux de satisfaction sexuelle, des analyses subséquentes visant à vérifier ces postulats ont été réalisées. Les résultats ont révélé que la force des liens et la qualité du modèle restaient les mêmes lorsque la durée de la relation et le genre étaient ajoutés au modèle.



**Figure 1**  
Équation structurelle du modèle des traumatismes cumulatifs à l'enfance (TCE; Cumulative adverse childhood experience – CACEs), complexité symptomatologique et satisfaction sexuelle

*Note:* La complexité des symptômes individuels inclut des échelles de dissociation, de dépression et de détresse psychologique basées sur des scores cliniques et la complexité des symptômes relationnels s'appuie sur des scores cliniques de l'attachement évitant, l'attachement anxieux et la détresse conjugale.

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

# Implications pratiques

Tel qu'attendu, les résultats soutiennent l'idée que, chez les patients qui consultent en thérapie sexuelle, la prévalence de TCE et de symptômes cliniquement significatifs est élevée. Cette prévalence serait même deux fois plus élevée que dans les échantillons issus de la population générale. Ces résultats démontrent que toutes les formes de traumatismes à l'enfance, sexuelles ou pas, doivent être considérées parmi les déterminants potentiels de la satisfaction sexuelle chez les patients ayant des difficultés sexuelles. En effet, bien que l'aspect généralisable de ces conclusions à un plus grand nombre de cliniques de thérapie sexuelle demeure à déterminer, nos résultats sont importants et suggèrent que les patients consultant pour des difficultés sexuelles présentent des problématiques qui s'imbriquent au sein de trajectoires de vie complexes, sur les plans individuel et relationnel, qui sont trop souvent négligées au profit des déterminants plus actuels des dysfonctions et problèmes sexuels.

La présente étude est la première à démontrer que la complexité symptomatologique pourrait expliquer pourquoi les survivants de TCE rapportent des activités sexuelles moins plaisantes, satisfaisantes ou ayant moins de valeur. Ces résultats soutiennent le postulat que les TCE s'accompagnent typiquement d'une constellation complexe et durable de symptômes individuels et relationnels, qui en retour augmente le risque de vivre une satisfaction sexuelle plus faible. Il s'agit aussi de la première étude à considérer l'implication des indicateurs cliniquement significatifs de détresse individuelle et relationnelle simultanément, opérationnalisés via de forts marqueurs d'insécurité d'attachement, d'ajustement et de détresse psychologique.

En raison de l'importance de la sexualité pour la majorité des adultes, et notamment en lien avec l'établissement des relations de couple stables, saines et pleinement satisfaisantes, une faible satisfaction sexuelle conduit souvent les individus à aller vers la sexothérapie individuelle ou de couple. Il importe donc d'examiner les facteurs pouvant agir sur les trajectoires de satisfaction sexuelle. En étant conscients du fait que la satisfaction sexuelle est influencée par une multitude de facteurs individuels et relationnels interreliés, et de la pertinence des facteurs psychologiques sur la satisfaction sexuelle des survivants de TCE, les professionnels pourront certainement choisir plus aisément des interventions thérapeutiques adaptées aux besoins du client.

Les professionnels de la santé mentale et sexuelle devraient travailler en collaboration afin de développer des partenariats visant à offrir des soins adaptés aux clients, considérant qu'une mauvaise santé sexuelle et mentale représente des symptômes de comorbidité bien souvent négligés.

Enfin, les résultats de cette étude contribuent à sensibiliser les professionnels travaillant avec des patients qui consultent pour des problèmes sexuels à considérer la détresse individuelle et relationnelle comme des prédicteurs potentiels centraux à une faible satisfaction sexuelle (p. ex., protocole d'évaluation, approche intégrative, formation des professionnels, en santé mentale et relationnelle). Le modèle intégrateur proposé met également l'accent sur l'hétérogénéité des symptômes subséquents aux TCE, au profit des traitements intégrateurs qui combinent des interventions basées sur le trauma, les capacités du soi, l'attachement et les aspects systémiques.

## Remerciements

Les auteures tiennent à remercier les personnes qui ont consulté la clinique de sexologie de l'UQAM. La réalisation de ce projet a également été rendue possible grâce à l'implication des stagiaires à la maîtrise en sexologie du département de sexologie de l'UQAM ainsi qu'aux assistantes de recherche de l'Unité de recherche et d'intervention sur les traumatismes et le couple (TRACE), notamment Roxanne Bolduc, coordonnatrice du projet Banque Sexo. Cette recherche a été réalisée grâce à une subvention du Fonds de Recherche du Québec – Santé Chercheur-Boursier Junior 1 (N. Godbout).

### Pour plus d'informations:

Natacha Godbout, Ph.D., professeure  
Département de sexologie, UQAM  
Courriel : [godbout.natacha@uqam.ca](mailto:godbout.natacha@uqam.ca)  
Site web : <http://natachagodbout.com>

### Référence de l'article original :

Bigras, N., Godbout, N., Hébert, M., & Sabourin, S. (2017). Cumulative adverse childhood experience and sexual satisfaction in sex therapy patients : what role for symptom complexity. *The Journal of Sexual Medicine*, 14(3), 444-454. doi:10.1016/j.jsxm.2017.01.013

### Référence de la capsule :

Bigras, N., Godbout, N., Hébert, M., & Sabourin, S. (2018, octobre). *Capsule #25 : Traumatismes cumulatifs subis durant l'enfance et satisfaction chez des clients qui consultent en sexothérapie : Quel est le rôle de la complexité symptomatologique?* Équipe de recherche FRQ-SC – Violence sexuelle et santé (ÉVISSA), UQAM, Montréal, QC.

Avec la collaboration de Mélanie St Hilaire, coordonnatrice de recherche.