

Université de Montréal

De victimes à mères : Le lien complexe des traumatismes de l'enfance sur les pratiques parentales futures

par
Delphine Collin-Vézina

Département de psychologie
Faculté des arts et des sciences

Thèse présentée à la Faculté des études supérieures
en vue de l'obtention du grade de docteur en philosophie
en psychologie recherche et intervention
option clinique

Mai, 2003

© Delphine Collin-Vézina, 2003



BF

22

U54

2003

v.030

Direction des bibliothèques

AVIS

L'auteur a autorisé l'Université de Montréal à reproduire et diffuser, en totalité ou en partie, par quelque moyen que ce soit et sur quelque support que ce soit, et exclusivement à des fins non lucratives d'enseignement et de recherche, des copies de ce mémoire ou de cette thèse.

L'auteur et les coauteurs le cas échéant conservent la propriété du droit d'auteur et des droits moraux qui protègent ce document. Ni la thèse ou le mémoire, ni des extraits substantiels de ce document, ne doivent être imprimés ou autrement reproduits sans l'autorisation de l'auteur.

Afin de se conformer à la Loi canadienne sur la protection des renseignements personnels, quelques formulaires secondaires, coordonnées ou signatures intégrées au texte ont pu être enlevés de ce document. Bien que cela ait pu affecter la pagination, il n'y a aucun contenu manquant.

NOTICE

The author of this thesis or dissertation has granted a nonexclusive license allowing Université de Montréal to reproduce and publish the document, in part or in whole, and in any format, solely for noncommercial educational and research purposes.

The author and co-authors if applicable retain copyright ownership and moral rights in this document. Neither the whole thesis or dissertation, nor substantial extracts from it, may be printed or otherwise reproduced without the author's permission.

In compliance with the Canadian Privacy Act some supporting forms, contact information or signatures may have been removed from the document. While this may affect the document page count, it does not represent any loss of content from the document.

Université de Montréal

Faculté des études supérieures

Cette thèse intitulée

De victimes à mères : Le lien complexe des traumatismes de l'enfance sur les pratiques
parentales futures

présentée par Delphine Collin-Vézina

a été évaluée par un jury composé des personnes suivantes

Andrée Fortin, Présidente-rapporteur

Mireille Cyr, Directrice de recherche

Daniel Paquette, Examineur interne

Alain Brunet, Examineur externe

Claire Chamberland, Représentant du doyen

Sommaire

Le lien entre une agression sexuelle vécue durant l'enfance et les pratiques parentales futures a suscité un intérêt croissant chez les chercheurs et les cliniciens, notamment parce qu'il pourrait s'agir de la courroie de transmission de la violence à travers les générations. Cette attention grandissante s'est reflétée par un nombre accru de recherches qui ont tenté de valider l'existence de cette relation. À ce jour, des résultats contradictoires ont été obtenus en ce qui a trait à la spécificité de l'impact d'une agression sexuelle sur les pratiques parentales, en comparaison aux autres mauvais traitements vécus durant l'enfance. Aussi, les différents mécanismes impliqués dans ce lien restaient à être étayés. Les symptômes de dépression des mères semblaient être une avenue intéressante en raison des quelques résultats probants obtenus jusqu'à présent. En outre, la dissociation, fortement établie comme un facteur important dans la transmission de la violence physique, n'avait jamais fait l'objet de recherche empirique auprès de survivantes d'agression sexuelle. Le but général de cette thèse était de mieux comprendre l'impact d'une agression sexuelle sur les pratiques parentales de mères dont les enfants étaient également victimes d'une forme de mauvais traitements. Le premier objectif a permis de documenter et synthétiser les connaissances acquises à ce jour quant à la transmission de l'agression sexuelle à travers les générations, ce qui a mené à l'élaboration d'un article théorique qui est présenté dans le premier chapitre. Le deuxième objectif de cette étude, rapporté dans le second chapitre, avait pour but

d'évaluer l'impact d'un antécédent d'agression sexuelle sur les pratiques parentales exercées par les mères, en comparaison à d'autres traumatismes vécus durant l'enfance. Des mesures autorévélees ont été administrées à 154 mères d'enfants de six à 11 ans. Le lien attendu entre les antécédents d'agression sexuelle et les pratiques parentales exercées n'a pas été confirmé. Les analyses ont permis d'établir un lien significatif entre les agressions sexuelles et une plus grande inconsistance de la discipline utilisée par les mères, mais ce lien ne perdurait pas lorsque les autres mauvais traitements étaient considérés conjointement. Ce sont les antécédents de négligence et d'abus émotionnel qui se sont avérés corrélés avec les difficultés parentales manifestées. Le troisième objectif, présenté dans le dernier chapitre, représentait l'aspect le plus novateur de cette thèse. Il consistait à évaluer le lien entre les agressions sexuelles vécues et les pratiques parentales, tout en considérant l'influence des autres traumatismes vécus et des symptômes actuels de dépression et de dissociation. Quarante-treize (93) des 154 mères ont été revues un an plus tard afin de compléter de nouveaux questionnaires. Les hypothèses n'ont été que partiellement confirmées. D'abord, les agressions sexuelles n'ont été associées à aucune des mesures de pratiques parentales lorsque considérées seules. Les symptômes de dépression se sont toutefois avérés être un modérateur du lien entre les antécédents d'agression sexuelle et l'adoption de punition corporelle. La dissociation est apparue être un facteur important dans la compréhension des pratiques parentales futures. En effet, cette variable prédisait significativement l'inconsistance de la discipline et l'utilisation de la punition corporelle pour régler les conflits. Plus encore,

ces problèmes psychologiques se sont avérés être un médiateur du lien entre les expériences d'agression et de négligence vécues durant l'enfance et la perception de la qualité du lien mère-enfant. En ce sens, il apparaît que les conditions de vie actuelles des mères aient été plus déterminantes pour comprendre leurs difficultés parentales, que les expériences passées de mauvais traitements. Des pistes de recherche futures sont proposées en lien avec l'influence de la désirabilité sociale, la pertinence des instruments utilisés, la mesure de la sévérité des abus, ainsi que le manque de construit théorique pour appuyer les résultats empiriques.

Mots-clés : Agression sexuelle, Survivantes, Pratiques parentales, Transmission intergénérationnelle, Dissociation, Dépression

Summary

The present study examined the long-term consequences of childhood sexual abuse on later parenting abilities. Increasing attention has been given to that relationship given that survivors' parental practices could be the conduit involved in the cycles of child maltreatment. Previous studies having examined this issue have yielded contradictory results. To adequately investigate the relationship between sexual abuse during childhood and the development of subsequent parenting skills, the impact of other forms of child abuse and neglect had to be taken into account. Also, mechanisms implicated in that relationship needed to be specified. This research was undertaken to broaden our understanding on the link between childhood sexual abuse and maternal parenting, in a group of families in the care of the Youth Protection Services. The first chapter presented a theoretical paper on the intergenerational transmission of childhood sexual abuse. The second chapter showed an empirical research that assessed the impact of childhood sexual abuse and other maltreatment on various dimensions of parental attitudes and behaviors. Self-report questionnaires were administered to 154 French-speaking Canadian mothers of children aged 6 to 11. Sexual abuse during the mothers' childhood was associated with greater inconstancies in the use of discipline in raising their children. However, that relation was not found to be still significant when the other forms of abuse and neglect were considered jointly in the analysis. A history of neglect and psychological abuse were both correlated with the mothers' difficulties in

committing themselves to their parental role as well as in expressing positive parental attitudes. The last chapter presented the most innovative part of the present thesis, namely to study the link between childhood sexual abuse and maternal parenting, taking into account mother's childhood physical and emotional traumas and current depressive and dissociative symptoms. Data were collected through self-report measures completed by 93 mothers from the initial group of 154. Childhood sexual abuse was not found to predict any parental dimension. However, mother's current depressive symptoms acted as a moderator in the link between sexual abuse and the use of corporal punishment. Results from multiple hierarchical regressions pointed to dissociative symptoms as the key predictor of parental practices and attitudes. Implications for research and clinical work are highlighted as a function of the problem's complexity.

Key Words : Childhood Sexual Abuse, Female Survivors, Parental Practices, Intergenerational Pattern, Dissociation, Depression

Table des matières

REMERCIEMENTS.....	ix
INTRODUCTION.....	1
MÉTHODOLOGIE.....	14
CHAPITRES	
CHAPITRE 1 : Premier article « La transmission de la violence sexuelle : Description du phénomène et pistes de compréhension »	18
CHAPITRE 2 : Deuxième article « Les pratiques parentales de mères survivantes d’agression sexuelle »	66
CHAPITRE 3 : Troisième article « The Role of Depression and Dissociation in the Link Between Childhood Sexual Abuse and Later Parental Practices »	102
CONCLUSION.....	151
RÉFÉRENCES.....	167
APPENDICES.....	
APPENDICE A : Lettre d’assentiment.....	179
APPENDICE B : Instruments de mesure.....	181

Remerciements

Je tiens à souligner l'appui essentiel que j'ai reçu de nombreuses personnes. Mille mercis de tout cœur à...

Ma directrice - Mireille Cyr - pour m'avoir fait confiance à travers les années. Merci de m'avoir encouragée à poursuivre dans cette voie.

Mes parents - Solange Collin et Jacques Vézina - pour m'avoir transmis la soif d'apprendre et le goût de persister dans l'atteinte de rêves des plus hauts sommets. Et surtout, pour la fierté que vous m'avez portée et communiquée si tendrement.

Mon amoureux – Jean-Marie Loridon – pour m'avoir donné des ailes et des fous rire même dans les grands moments d'écriture de ma thèse. Heureusement que tu étais là.

Mes collègues – Chantal, Fabienne, Isabelle, Sophie – parce que je garderai toujours de magnifiques souvenirs de nos séminaires-causeries, qui m'ont nourrie intellectuellement, mais beaucoup plus encore. Aussi, Pierre McDuff pour ses inestimables conseils.

Mes amies – Capucine et Ode – parce que vous êtes mes précieuses sources de soutien et d'encouragement. Merci d'avoir été là dans les moments les plus difficiles.

Je dois aussi souligner que la réalisation de la présente recherche a été rendue possible grâce à l'appui des chercheurs et coordonnateurs du projet FASS (entre autres

Robert Pauzé et Caroline Van Rossum), de même qu'aux bourses du Conseil de recherches en sciences humaines du Canada (CRSH) et du Fonds pour la formation des chercheurs et pour l'aide à la recherche (FCAR).

Introduction

Alors que les agressions sexuelles perpétrées sur des enfants ont longtemps été perçues comme une problématique marginale, voire d'exception, il est aujourd'hui reconnu qu'il s'agit plutôt d'un problème préoccupant et, malheureusement, répandu. En effet, on estime qu'environ 17 % des femmes et 8 % des hommes vivront une expérience d'agression sexuelle au cours de leur enfance (Putnam, 2003). Bien que certaines études suggèrent une diminution récente des incidences de cette forme de mauvais traitements (Dune, Purdie, Cook, Boyle, & Najman, 2003; Jones & Finkelhor, 2003), il demeure qu'un nombre alarmant de femmes et d'hommes seront encore victimes d'une agression sexuelle avant l'âge de 18 ans et devront, par conséquent, composer avec cette expérience traumatisante.

L'incidence importante de cette forme d'agression, de même que sa visibilité croissante dans notre société, s'est manifestée par un nombre accru d'études portant sur les agressions sexuelles dans les dernières décennies. Ainsi, plus de 40 % des recherches publiées sur les mauvais traitements à l'égard des enfants, entre 1977 et 1998, avaient pour unique objectif l'étude des agressions sexuelles (Behl, Conyngham, & May, 2003). Cet intérêt renforcé pour les agressions sexuelles repose, en outre, sur les nombreuses évidences des séquelles à court et à long terme de cette forme de traumatisme. Ainsi, les résultats de recherches convergent vers une même conclusion, soit que les agressions

sexuelles vécues durant l'enfance peuvent entraîner de multiples problèmes psychologiques, et ce, de nombreuses années suivant les abus (Jumper, 1995; Molnar, Buka, & Kessler, 2001; Nelson et al., 2002; Neumann, Houskamp, Pollock, & Briere, 1996; Paolucci, Genuis, & Violato, 2001; Polusny & Follette, 1995; Putnam, 2003; Rind & Tromovitch, 1997; Tyler, 2002). La dépression, l'anxiété, le stress post-traumatique, la dissociation, les comportements autodestructeurs, la consommation d'alcool et de drogues, pour ne nommer que quelques exemples, démontrent bien l'étendue des dommages possibles d'une telle expérience.

Dans cette foulée, certains auteurs ont voulu documenter les conséquences d'une agression sexuelle sur les capacités relationnelles des victimes, plus précisément des femmes survivantes, telles que vécues dans leur relation de couple et en lien avec leurs enfants (Rumstein-McKean & Hunsley, 2001). Alors que les habiletés conjugales ont fait l'objet de nombreuses investigations, les pratiques parentales des survivantes n'ont été étudiées empiriquement que depuis à peine plus d'une décennie, ce qui laisse encore aujourd'hui plusieurs questions en suspens.

En outre, il apparaît primordial de bien comprendre l'impact d'une agression sexuelle sur les capacités parentales car, selon Newcomb et Locke (2001), il pourrait s'agir de la courroie de transmission des mauvais traitements à travers les générations. Ainsi, les séquelles découlant des agressions sexuelles pourraient à la fois nuire au bon

développement de l'enfant abusé devenu adulte, mais aussi à une prochaine génération d'enfants qui seraient exposés à de mauvaises habiletés parentales de leur parent survivant. D'une part, les mères survivantes d'agression sexuelle seraient six fois plus à risque d'abuser physiquement leur enfant que des mères n'ayant pas vécu cette forme d'abus (Hall, Sachs, & Rayens, 1998). D'autre part, les difficultés parentales des mères survivantes d'agression sexuelle constitueraient un facteur de risque dans la perpétuation des agressions sexuelles à travers les générations. En effet, certains auteurs croient que les difficultés parentales des mères survivantes limiteraient leur capacité à protéger leurs enfants des agresseurs potentiels, les rendant ainsi plus vulnérables (Bennett, 1992; Green, 1998). Cette vision a été fortement critiquée par d'autres chercheurs qui ont plutôt souligné que l'on responsabilisait les mères pour des actes qu'elles n'avaient pas commis (Salt, Myer, Coleman, & Sauzier, 1990). Toutefois, ce débat a mené plus récemment à une position nuancée, où l'on reconnaît qu'il n'existe pas de concordance directe et inéluctable entre l'agression sexuelle vécue par la mère et celle de son enfant, mais que l'antécédent de la mère pourrait être un des facteurs de risque dans l'étiologie de la violence sexuelle (Corcoran, 1998; Crawford, 1999; Hooper & Humphreys, 1998; Tamraz, 1996). Le mécanisme par lequel cette transmission se produit reste toutefois à être élucidé et, en ce sens, les séquelles d'une agression sexuelle sur les pratiques parentales apparaît être une avenue intéressante.

Impact d'une Agression Sexuelle sur les Pratiques Parentales

Alors qu'un nombre important d'écrits cliniques et de recherches qualitatives ont mis en lumière les difficultés parentales des mères survivantes d'agression sexuelle (Armsworth & Stronck, 1999; Courtois, 1988; Cross, 2001; Dijkstra, 1995; Gelinas, 1981; Hall & Lloyd, 1993; Herman, 1981; Kirschner & Kirschner, 1996; Voth & Tutty, 1999), seules quinze études empiriques portant sur le lien entre l'agression sexuelle et les pratiques parentales ont été recensées. Une première génération d'études s'est attardée aux mères survivantes d'inceste qui consultaient en thérapie et ont comparé leurs habiletés parentales à celles de mères n'ayant pas vécu une telle expérience dans leur enfance. De façon générale, ces recherches ont démontré que les pratiques parentales de mères survivantes d'inceste étaient moins adéquates. Ainsi, elles auraient tendance à promouvoir à l'extrême l'autonomie de leur enfant (Cole & Woolger, 1989), à avoir moins confiance en leurs capacités parentales et moins de contrôle dans leur relation avec leur enfant (Cole, Woolger, Power, & Smith, 1992). Elles auraient également une perception plus négative d'elles-mêmes comme parent, une capacité moindre à offrir du soutien à leur enfant et de moins bonnes habiletés de communication (Cohen, 1995), un moins grand investissement envers leur enfant et moins de réactions émotives (Lyons-Ruth et Block, 1996), ainsi qu'une plus grande anxiété envers les aspects intimes de la relation parentale (Douglas, 2000). Elles démontreraient aussi une attitude plus égoïste, en étant davantage centrées sur leurs besoins que sur ceux de leur

enfant et rechercheraient du soutien émotif auprès de celui-ci, démontrant ainsi l'existence d'un renversement des rôles entre les mères et leur enfant (Burkett, 1991). Une des études recensées n'a toutefois établi aucun lien entre une agression sexuelle et les habiletés en tant que parent (Oates, Tebbutt, Swanston, Lynch, & O'Toole, 1998). Cet écart entre les résultats pourrait entre autres s'expliquer par les différences entre les populations étudiées car, à l'instar des autres recherches, celle de Oates et ses collègues a porté sur des mères survivantes d'une agression sexuelle autre qu'incestueuse. Or, certaines études ont démontré qu'un lien étroit avec l'agresseur entraînait des séquelles plus importantes (Tyler, 2002) et, en ce sens, les agressions de nature autre qu'incestueuse n'auraient possiblement pas un impact aussi marquant sur les pratiques parentales futures.

Une seconde génération d'études a privilégié des méthodes corrélationnelles pour tenter de comprendre l'impact d'une agression sexuelle sur les pratiques parentales futures (Alexander, Teti, & Anderson, 2000; Banyard, 1997; DiLillo, Tremblay, & Peterson, 2000; Hall et al., 1998; Lutenbacher & Hall, 1998; Newcomb & Locke, 2001; Ruscio, 2001; Zuravin & Fontanella, 1999). Des populations autres que cliniques ont été ciblées, notamment des mères dont les enfants étaient à leur tour victimes d'une forme d'abus, d'autres vivant dans des situations sociales précaires ou des mères provenant de la population générale. La définition de l'agression sexuelle a aussi été élargie à l'ensemble des expériences sexuelles non désirées avant l'âge de 18 ans, et non

seulement aux rapports incestueux d'un père envers sa fille. Outre des populations différentes ciblées, l'objectif de ces recherches n'était alors plus de comparer des mères survivantes à d'autres mères n'ayant pas vécu cette forme de violence. Il s'agissait plutôt de comprendre ce phénomène de façon holistique en incluant d'autres variables influençant ce lien, soit les autres formes de mauvais traitements vécus durant l'enfance et les problèmes de santé mentale actuels.

L'Impact d'une Agression Sexuelle Au-Delà des Autres Traumatismes

La première question de recherche posée par les études récentes était de savoir si le lien entre une agression sexuelle et les pratiques parentales était spécifique à cette forme d'abus ou si, au contraire, il n'était que le reflet d'une coexistence fréquente avec d'autres formes de violence et de négligence. Sachant que les mauvais traitements surviennent souvent en combinaison avec d'autres (Higgins & McCabe, 2000; Ney, Fung, & Wickett, 1994), et aussi que les agressions physiques vécues durant l'enfance sont reconnues pour altérer les capacités parentales futures (Belsky, 1993; Buchanan, 1996; Gara, Rosenberg, & Herzog, 1996; Steele, 1997), la spécificité de l'impact d'une agression sexuelle était remise en cause.

Les résultats obtenus jusqu'à présent sont mitigés. D'une part, certaines recherches corrélationnelles ont démontré qu'une expérience d'agression sexuelle était associée à des problèmes parentaux, et ce, au-delà de la présence d'abus physique durant

l'enfance, du statut socioéconomique et du fait d'avoir grandi dans une famille dont un des membres était alcoolique (Alexander, Teti, & Anderson, 2000; Banyard, 1997; DiLillo, Tremblay, & Peterson, 2000; Hall et al., 1998; Lutenbacher & Hall, 1998; Ruscio, 2001). D'autre part, des études qui ont utilisé une méthodologie similaire ont généré des résultats différents et parfois même contradictoires. À cet effet, Zuravin et Fontanella (1999) ont démontré, chez des mères survivantes d'agression sexuelle, que les autres formes d'abus vécus durant l'enfance, notamment la négligence, étaient plus fortement corrélées aux difficultés parentales que ne l'était l'agression sexuelle. En plus, l'impact de cette forme d'agression sur certaines variables reliées aux pratiques parentales ne perdurait pas au-delà de la variance expliquée par la violence physique vécue. Ces résultats ont été confirmés par l'étude de Newcomb et Locke (2001) qui a également révélé que les antécédents de négligence, physique et émotionnelle, étaient plus fortement liés aux pratiques parentales déficitaires que ne l'était l'agression sexuelle. En ce sens, des expériences d'abus physique, et davantage encore de négligence, semblaient plus déterminantes dans la compréhension de l'adoption de pratiques parentales inadéquates. Bref, il n'est pas clair à ce jour si une expérience d'agression sexuelle vécue dans l'enfance affecte de façon unique et significative les pratiques parentales futures.

Les études précédentes présentaient des limites méthodologiques importantes qui ont pu être à l'origine des résultats contradictoires obtenus. D'abord, il appert que ces

études étaient grandement limitées par l'absence d'un instrument validé pour évaluer les traumatismes vécus. Plusieurs recherches se sont contentées d'évaluer chacun des mauvais traitements à partir d'une seule question (par ex. : « Avez-vous été abusée sexuellement avant l'âge de 18 ans? »). Ensuite, peu de ces études ont abordé la sévérité des expériences d'abus et de négligence, et se sont plutôt limitées à une vision dichotomique de ce problème (présence versus absence). Cette perspective pourrait ne pas refléter la réalité des mauvais traitements vécus, qui surviennent plutôt sur un continuum de gravité (Newcomb & Locke, 2001). Finalement, alors que certaines recherches citées précédemment ont pris en considération les expériences d'agression physique, seules celles de Newcomb et Locke (2001) et de Zuravin et Fontanella (1999) ont aussi analysé les antécédents de négligence. Leurs résultats probants confirment que cette forme de mauvais traitements serait aussi associée à des difficultés futures chez les survivants (Hildyard & Wolfe, 2002; Horwitz, Widom, McLaughlin, & White, 2001; Ney et al., 1994). Ces trois lacunes seront palliées dans la présente recherche.

Le Rôle de la Santé Mentale : la Dépression et la Dissociation

Les études récentes se sont également tournées vers les problèmes de santé mentale, notamment la dépression, pour mieux cerner le lien entre les agressions sexuelles et les pratiques parentales. Ce trouble psychologique n'a pas été choisi au hasard puisqu'il a été identifié comme une des conséquences les plus importantes de la violence sexuelle vécue durant l'enfance (Fergusson, Swain-Campbell, & Horwood,

2002; Hill, Davis, Burnside, Rollinson, & Fear, 2000; Hill et al., 2001; Mullen, Martin, Anderson, Romans, & Herbison, 1993; Mullen, Martin, Anderson, Romans, & Herbison, 1996; Putnam, 2003; Tyler, 2002). En effet, près de 50 % des survivantes présenteraient des symptômes dépressifs à un moment de leur vie (Jumper, 1995; Nelson et al., 2002; Neumann et al., 1996; Polusny & Follette, 1995), une fréquence significativement plus élevée que dans la population générale (Paolucci et al., 2001). De plus, les mères dépressives ont souvent été décrites comme moins adéquates dans leur rôle parental que des mères ne présentant pas ce trouble (Abidin, 1992; Belsky, 1984, 1993; Gotlib & Lee, 1996; Susman, Trickett, Iannotti, Hollenbeck, & Zahn-Waxler, 1985). Dans cette perspective, trois recherches ont été menées dans le but d'évaluer le rôle de la dépression comme variable influençant le lien entre une agression sexuelle et les pratiques parentales. Malgré des méthodologies très similaires entre les trois études, seules celles de Banyard (1997) et de Lutenbacher et Hall (1998) ont démontré qu'il existait une relation entre la dépression et les pratiques parentales des survivantes. Zuravin et Fontanella (1999) n'ont pas validé cette hypothèse. Ces données contradictoires indiquent que de plus amples investigations sont nécessaires pour comprendre cette relation. À l'instar des trois études mentionnées, il serait alors pertinent de ne pas limiter les hypothèses au rôle médiateur ou modérateur de la dépression, mais bien à l'ensemble des interactions entre ces variables.

En outre, les études portant sur la transmission de l'agression physique nous laissent croire que les symptômes de dissociation pourraient également permettre de mieux comprendre le lien entre les agressions sexuelles et les pratiques parentales. En effet, de la même façon que les mères dépressives, les mères présentant de la dissociation ont été décrites comme moins compétentes dans leur rôle parental (Benjamin, Benjamin, & Rind, 1996; Kluft, 1987). Plus précisément, de nombreux auteurs ont souligné l'impact crucial des symptômes dissociatifs. Ils ont établi que les victimes d'agressions physiques qui présentaient des symptômes importants de dissociation, étaient plus à risque d'agresser physiquement leur enfant et, à l'inverse, ceux qui en démontraient moins avaient tendance à briser le cycle de la violence physique (Gara et al., 1996; Kaufman & Zigler, 1987; Main & Goldwyn, 1984; Oliver, 1993). À cet égard, deux études empiriques récentes ont confirmé que les parents ayant vécu des expériences de violence physique et présentant des symptômes de dissociation étaient plus à risque de perpétuer cette forme de violence (Egeland & Susman-Stillman, 1996; Narang & Contreras, 2000). Aucune recherche recensée n'a tenté d'évaluer le rôle de ces symptômes dans le lien entre les agressions sexuelles vécues durant l'enfance et les difficultés parentales manifestées à l'âge adulte. Pourtant, plusieurs études ont démontré que les agressions sexuelles vécues durant l'enfance étaient liées aux symptômes dissociatifs à l'âge adulte (Chu & Dill, 1990; Gershuny & Thayer, 1999; Hall & Powell, 2000; Hartt & Waller, 2002; Rodriguez-Srednicki, 2001; Ross-Gower,

Waller, Tyson, & Elliott, 1998). Il apparaît donc pertinent de mener une investigation en ce sens.

But et objectifs de la présente recherche

Le but général de cette thèse est de mieux comprendre l'impact d'une agression sexuelle sur les pratiques parentales de mères dont les enfants sont également victimes d'une forme de mauvais traitements.

Trois objectifs spécifiques seront poursuivis dans la présente recherche doctorale. Le premier objectif consistera à documenter et synthétiser les connaissances acquises à ce jour quant à la transmission de l'agression sexuelle à travers les générations. La prévalence et les théories sous-jacentes de la transmission de l'agression sexuelle seront d'abord présentées, tant du point de vue des hommes agressés sexuellement devenant à leur tour agresseurs que des mères survivantes de violence sexuelle dont les enfants sont également victimes de cette agression. Les mécanismes proposés pour expliquer ce cycle seront décrits, plus particulièrement ceux qui permettent de comprendre ce qui différencie les individus capables de briser cette transmission de ceux qui la maintiennent.

Le second objectif de cette étude sera d'évaluer l'impact d'un antécédent d'agression sexuelle sur les pratiques parentales exercées par les mères, en comparaison à d'autres traumatismes vécus durant l'enfance. L'hypothèse soutenue est que les agressions sexuelles auront un impact sur les pratiques parentales au-delà des autres formes de mauvais traitements, mais que ceux-ci seront également influents.

Le troisième objectif représente l'aspect le plus novateur de cette thèse. Il consistera à évaluer le lien entre les agressions sexuelles vécues et les pratiques parentales, tout en considérant l'influence des autres traumatismes vécus et des symptômes actuels de dépression et de dissociation. Une telle investigation n'a jamais été menée jusqu'à présent dans le contexte de mères survivantes d'agression sexuelle. Nous émettons l'hypothèse que les agressions sexuelles et les autres mauvais traitements seront associés aux pratiques parentales, tout comme la dépression et la dissociation, et que leurs combinaisons prédiront d'autant plus les variables parentales mesurées.

Le premier chapitre de cette thèse présente un article théorique qui répond au premier objectif. Il a été publié dans la revue internationale Child Abuse & Neglect (Collin-Vézina & Cyr, 2003) sous le titre « La transmission de la violence sexuelle : Description du phénomène et pistes de compréhension ». Le deuxième chapitre est constitué d'un article qui a été soumis à la Revue canadienne de service social en janvier 2003 et qui s'intitule « Les pratiques parentales de mères survivantes d'agression

sexuelle » (Collin-Vézina, Cyr, Pauzé, & McDuff, soumis-b). Il s'agit d'une étude empirique portant sur le deuxième objectif. Finalement, le troisième et dernier objectif est présenté dans le troisième chapitre. Cet article empirique, dont le titre est « The Role of Depression and Dissociation in the Link Between Childhood Sexual Abuse and Later Parental Practices » a été accepté pour publication à la revue Journal of Trauma & Dissociation (Collin-Vézina, Cyr, Pauzé, & McDuff, soumis-a). Une copie de la lettre d'assentiment signée par les participants se trouve à l'annexe A, alors que les instruments de mesure utilisés sont présentés et décrits à l'annexe B.

Méthodologie

Cette thèse étant présentée sous forme d'articles, une description sommaire de la méthodologie a été incluse à même chacun des chapitres. Toutefois, afin de rendre compte de toutes les étapes qui ont été menées, une description plus détaillée est ici exposée.

Concernant le premier objectif, aucune expérimentation n'a été menée considérant que le but poursuivi était de faire un constat des connaissances acquises à ce jour. Tant les études cliniques, qualitatives et empiriques ont été revues. Les banques de recherches consultées ont été PsycInfo, MedLine et Current Content. Les études publiées dans les 20 dernières années ont été privilégiées afin d'établir un portrait actuel de la situation. Les principaux mots-clés utilisés ont été : Intergenerational Pattern, Transgenerational Pattern, Cycle of Violence ou Family Transmission, couplés à Child Sexual Abuse, Incest, Child Abuse, Child Physical Abuse ou Child Neglect.

En ce qui concerne les deux autres objectifs, ceux-ci ont été menés à partir d'une étude longitudinale dirigée par Pauzé et al. (2000). Cette recherche avait pour objectif de décrire les familles prises en charge par la Direction de la protection de la jeunesse dans quatre Centres jeunesse de la province de Québec (Montréal, Québec, Sherbrooke et Côte-Nord). Les familles ont été contactées par des intervieweurs ayant reçu une

formation complète nécessaire pour mener la recherche. Les participants potentiels étaient alors informés du but de l'étude. Il leur était aussi indiqué que leur participation était volontaire et n'influçait aucunement les services offerts par les Centres jeunesse. Une rémunération de 30\$ leur était attribuée pour leur participation. Des questionnaires et entrevues semiestructurées ont été employés afin de mesurer différentes variables de santé physique et psychologique. Dans le cadre de cette thèse, les données concernant les caractéristiques socioéconomiques de la famille, les antécédents de mauvais traitements vécus par les mères, ainsi que leurs pratiques parentales perçues, ont été utilisées.

Les critères retenus pour la présente étude doctorale consistaient à ce que (1) les enfants soient âgés entre six et 11 ans, (2) que la mère biologique de l'enfant soit le répondant adulte de la dyade, (3) que tous deux aient une connaissance suffisante du français et (4) que le dossier ait été retenu selon la Loi sur les Services de Santé et les Services Sociaux (LSSSS) ou la Loi sur la Protection de la Jeunesse (LPJ). De cette façon, les familles retenues représentaient un groupe relativement homogène de mères d'enfants d'âge scolaire victimes de mauvais traitements, c'est-à-dire de négligence, d'agression physique, d'agression sexuelle ou d'abandon parental. Cent cinquante-sept (157) dyades mère-enfant correspondaient à ces critères. Toutefois, trois mères n'avaient plus de contact avec leur enfant au moment de compléter les questionnaires et n'ont donc pu répondre aux questions entourant leurs pratiques parentales. Pour cette raison, l'échantillon final s'est avéré de 154 mères. Aucune donnée n'était manquante.

Les mères proviennent en majorité d'un milieu défavorisé. Près des deux tiers d'entre elles s'occupent seules de leur enfant (65.6%) et subviennent aux besoins de leur famille avec, pour la majorité, moins de 20 000 \$ de revenu annuel (69.7%). Ces mères ont en moyenne 2.8 enfants (é.t.=1.3), un nombre deux fois plus élevé que le taux de natalité actuel au Québec. Elles sont plus de la moitié à recevoir des prestations de la sécurité du revenu (52.6%). Elles sont peu scolarisées, 82.5% d'entre elles ayant un secondaire V ou moins. L'âge moyen des enfants ciblés dans cette étude est de 8.9 ans (é.t.=1.8), alors que celui de leur mère est de 34.1 ans (é.t.=5.3). Les enfants sont majoritairement des garçons (60.4%), et presque la totalité d'entre eux sont nés au Québec (98.7%).

Afin de répondre au troisième objectif de la présente thèse, les mères ont été recontactées un an plus tard. Des questionnaires ont été ajoutés afin de tester les hypothèses concernant le rôle de la dépression et de la dissociation des mères. Quarante-vingt-quinze (95) mères de l'échantillon de départ ont accepté d'être de nouveau questionnées. Deux mères n'avaient plus de contact avec leur enfant, ce qui a ramené l'échantillon final à 93. Aucune donnée n'était manquante.

Les analyses statistiques ont été effectuées à partir du logiciel SPSS 10.0. Des analyses descriptives et corrélationnelles bicaudales ont été menées, de même que des

régressions hiérarchiques. Le seuil alpha retenu a été de 0.05, afin de réduire les risques d'erreur de type II. L'examen de la multicollinéarité a été effectué systématiquement pour les deux études empiriques (objectifs 2 et 3). L'analyse de la distribution des données a également été réalisée. Les transformations qui ont dû être réalisées sont explicitées dans les articles.

Premier chapitre

La Transmission de la Violence Sexuelle :
Description du Phénomène et Pistes de Compréhension

Delphine Collin-Vézina et Mireille Cyr
Université de Montréal, Montréal, Québec, Canada

Article publié dans Child Abuse & Neglect (2003), 27(5), 489-506

La Transmission de la Violence Sexuelle :
Description du Phénomène et Pistes de Compréhension

Delphine Collin-Vézina et Mireille Cyr
Université de Montréal, Montréal, Québec, Canada

Titre abrégé : Transmission de la violence sexuelle

Les demandes de tirés à part doivent être adressées à Mireille Cyr, Ph.D., Département de Psychologie, Université de Montréal, C.P. 6128, Succursale Centre-Ville, Montréal, Québec, Canada, H3C 3J7.

Téléphone : (514) 343-5968; Télécopieur : (514) 343-2285; Courriel :

[REDACTED]

Mots clés : Agression sexuelle, Transmission intergénérationnelle, Sévérité de l'agression, Attachement, Dissociation

Nombre de mots : 7 187

L'écriture de cet article a été rendue possible grâce aux bourses du Conseil de recherches en sciences humaines du Canada (CRSH) et du Fonds pour la formation des chercheurs et pour l'aide à la recherche (FCAR) accordées à la première auteure dans le cadre de ses études doctorales.

Résumé

Objectif : Cet article a pour objectif de faire le point sur les connaissances acquises à ce jour quant au cycle de la transmission intergénérationnelle de l'agression sexuelle (AS).

Méthode : La transmission de l'AS est d'abord présentée, tant du point de vue des hommes agressés sexuellement devenant à leur tour agresseurs que des mères survivantes de violence sexuelle dont les enfants sont également victimes de cette agression. Les mécanismes proposés pour expliquer ce cycle sont décrits, plus particulièrement ceux qui permettent de comprendre ce qui différencie les individus capables de briser cette transmission de ceux qui la maintiennent.

Résultats : Les résultats des différentes études révèlent que la transmission de l'AS n'est pas inévitable, puisqu'un tiers des hommes agresseurs et la moitié des mères d'enfants agressés sexuellement rapportent une expérience d'AS vécue durant leur enfance. Les recherches étant en général de nature rétrospective et n'utilisant pas un schéma expérimental, aucun lien causal ne peut être établi. Tout de même, plusieurs mécanismes ont été proposés pour tenter de comprendre ce phénomène. Parmi ceux-ci la sévérité de l'AS vécue, les liens d'attachement créés avec les ayants-soin, et les symptômes de dissociation découlant de l'agression, ont été examinés. Cette dernière variable apparaît des plus prometteuses dans la compréhension du phénomène.

Conclusions : Des recherches futures portant sur la transmission de l'AS sont essentielles, non seulement pour mieux comprendre les mécanismes qui la sous-tendent,

mais aussi pour développer des stratégies appropriées de traitement et de prévention des AS sur les enfants.

Abstract

Objective : The aim of this article is to review what is currently understood about intergenerational transmission of child sexual abuse (CSA).

Method : CSA transmission is discussed first from the point of view of men CSA survivors who become sexually abusive, and then from the perspective of mothers who survived CSA whose children have been sexually abused. Mechanisms that may help us understand how CSA is transmitted from one generation to another are described. More specifically, focus is given to those mechanisms that might differentiate CSA survivors who break the cycle of abuse from those who perpetuate it.

Results : In light of the research reviewed, it seems that the transmission of CSA is far from inevitable, since one third of sexually abusive men and half of sexually abused children's mothers mentioned having been sexually abused in their childhood. Because of the retrospective method used in many studies, causal links could not be established. However, some mechanisms have been proposed in order to better understand the phenomenon of CSA. Severity of abuse, attachment relationships with parental figures, as well as dissociative symptoms that follow the abuse were identified. Dissociative symptomatology appeared to be a determining factor in understanding the cycle of CSA.

Conclusions : More studies on CSA transmission are needed to understand the mechanisms that are involved in that cycle, as well as to develop effective strategies to treat and prevent CSA.

Introduction

Les mauvais traitements envers les enfants, notamment les agressions sexuelles (AS), suscitent fréquemment incompréhension et indignation. Il n'est donc pas étonnant que de nombreux chercheurs aient tenté d'identifier les facteurs étiologiques de ces abus. Leurs conclusions sont unanimes en ce qui a trait à la complexité du phénomène et à la nécessité d'utiliser un modèle basé sur de multiples facteurs pour le comprendre (Araji et Finkelhor, 1986; Azar, Povilaitis, Lauretti, et Pouquette, 1998; Belsky, 1993; Fallor, 1989; Hall et Hirschman, 1992; Herron, Javier, et Cicone, 1992; Ryan et Lane, 1997; Wolfe, 1999). À cet effet, Buchanan (1996) soutient que des variables sociopolitiques, culturelles, psychologiques et biologiques doivent être considérées pour expliquer la présence de violence, dont celle de nature sexuelle.

Toutefois, un facteur a suscité particulièrement un intérêt. Il s'agit de celui qui explique la présence d'AS par le fait que les agresseurs, tout comme les mères d'enfants agressés, auraient été eux-mêmes victimes d'AS durant leur enfance. Cette affirmation, impliquant une transmission intergénérationnelle de la violence, constitue la plus ancienne et la plus populaire théorie pour expliquer l'abus physique perpétré envers les enfants (Egeland et Susman-Stillman, 1996; Widom, 1989), et a été depuis quelques décennies appliquée également aux agressions de nature sexuelle. Ce concept a été

largement accepté dans notre société, allant jusqu'à inspirer des campagnes de prévention portant le slogan «La violence engendre la violence» (Widom, 1989).

Or, malgré cette évidente popularité, le caractère inévitable de ce cycle est loin d'avoir été validé, puisqu'il semble que seulement 30% des individus victimes d'agression ou de négligence vont à leur tour perpétuer cette violence envers leurs enfants (Burgess et Youngblade, 1988; Kaufman et Zigler, 1987; Pears et Capaldi, 2001; Widom, 1989). Dès lors, nous sommes à même de nous questionner sur la validité de ce facteur étiologique dans la compréhension de la violence sexuelle, de même que sur les facteurs qui permettent à certains individus de briser ce cycle intergénérationnel d'agression alors que d'autres le perpétuent (Zuravin, McMillen, DePanfilis, et Risley-Curtiss, 1996). À cet effet, Kaufman et Zigler (1987) font remarquer que la question pertinente à se poser n'est pas de savoir si les enfants agressés deviendront des agresseurs, mais plutôt dans quelles circonstances cette transmission survient.

Cet article a pour objectif d'apporter un éclairage nouveau à ce questionnement, en tentant de faire le point sur les connaissances acquises quant au cycle intergénérationnel de l'AS à la lumière des nombreux acquis théoriques et empiriques concernant la transmission de la violence physique. Tant les études cliniques, qualitatives et empiriques ont été revues. Les banques de recherches consultées sont PsycInfo, MedLine et Current Content. Les recherches pionnières, tout comme les plus

récentes, seront décrites. Toutefois, les études publiées dans les 20 dernières années ont été privilégiées afin d'établir un portrait actuel de la situation. Les principaux mots-clés utilisés sont : Intergenerational Pattern, Transgenerational Pattern, Cycle of Violence ou Family Transmission, couplés à Child Sexual Abuse, Incest, Child Abuse, Child Physical Abuse ou Child Neglect.

Le premier volet de cette recension portera sur les quelques mécanismes proposés pour expliquer le cycle de l'AS et leur parallèle avec la transmission de la violence physique. Il sera ainsi question des variables de sévérité de l'agression et du lien d'attachement développé avec les ayants-soin. Le second volet clôturera cette réflexion en approfondissant un des mécanismes qui, bien que peu documenté à ce jour, semble prometteur dans la compréhension de la perpétuation des cycles de violence, soit la présence de symptômes dissociatifs à la suite du trauma. D'une part, nous ferons une synthèse des connaissances acquises pour comprendre le cycle de l'agression physique selon ce mécanisme et, d'autre part, nous aborderons son application possible au domaine de l'AS.

Toutefois, dans le but de bien situer cette problématique dans son ensemble, nous ferons dans un premier temps un survol de la prévalence de la transmission de la violence sexuelle. D'abord, le cycle de victime à agresseur, majoritairement étudié

auprès de pères incestueux, sera exploré. Ensuite, nous aborderons le phénomène de la transmission indirecte de l'AS, concept exclusif aux mères d'enfants agressés.

Prévalence de la Transmission de la Violence Sexuelle

Le Cycle de Victime à Agresseur

Le phénomène de la transmission de victime à agresseur a été bien documenté depuis une vingtaine d'années, avec les travaux précurseurs de Groth (1979) et de Abel et ses collègues (Abel, Becker, Murphy, et Flanagan, 1981). Ces études, et celles qui leur ont succédé, ont porté presque exclusivement sur des hommes, souvent incestueux, alors que seuls quelques rares écrits ont traité de femmes victimes d'AS devenues agresseures (Higgs, Canavan, et Meyer, 1992; Matthews, 1994; McCarthy, 1986; Wolfers, 1994). Plusieurs auteurs soutiennent que les femmes, bien qu'elles soient plus souvent victimes d'AS, sont moins nombreuses à agresser sexuellement d'enfants que les hommes (Gilgun, 1991; Lisak, 1997; Ryan, 1989; Summit, 1983). Ainsi, il semblerait que les femmes victimes auraient davantage tendance à présenter des comportements intériorisés, tels que la dépression et le repli sur soi, alors que les hommes réagiraient à l'agression en adoptant des comportements extériorisés, telles des actions agressives et antisociales (Summit, 1983). Selon Gilgun (1991), la socialisation des femmes dans notre société entraînerait une tendance chez celles-ci à s'identifier au rôle de la victime et non à celui de l'agresseur, ce qui expliquerait leur forte représentation chez les mères

d'enfants agressés sexuellement et leur faible proportion chez les agresseurs. De même, Lisak (1997) soutient que la socialisation des hommes est en partie responsable de leur forte représentation chez les agresseurs sexuels, notamment lorsqu'ils ont été eux-mêmes victimes d'AS. Ainsi, les émotions induites par le trauma sexuel, telles la peur, la honte, l'humiliation et la perte de pouvoir et de contrôle, seraient difficiles à intégrer pour un garçon puisqu'ils s'opposent aux archétypes masculins véhiculés. La prochaine section portera exclusivement sur cette transmission chez les hommes, car le manque de connaissances acquises à ce jour limite notre capacité à considérer avec exactitude le cycle de victime à agresseur chez les femmes.

Les premières recherches qui ont décrit et étudié le cycle de victime à agresseur suggéraient que les antécédents d'AS des hommes agresseurs sexuels constituaient un facteur majeur dans l'étiologie de cette forme de violence. Cette vision est encore aujourd'hui largement répandue (Leahy, 1991). Toutefois, les études empiriques ne soutiennent pas pleinement cette hypothèse. La majorité des recherches, de nature rétrospective, ont évalué la prévalence d'AS chez des hommes agresseurs sexuels à environ 30% (Garland et Dougher, 1990; Hanson et Slater, 1988), ce taux variant entre zéro et 67% selon la population étudiée, le contexte de dévoilement des AS vécues et perpétrées, de même que la définition utilisée de la violence sexuelle (Greenberg, Bradford, et Curry, 1993). D'autres auteurs estiment la moyenne de transmission entre 40 et 50% (Steele, 1997) et rapportent des fréquences beaucoup plus élevées chez

certaines populations (75-80%), notamment chez des hommes ou adolescents agressant de jeunes garçons (Lisak, Hooper, et Song, 1996; Worling, 1995). Puisque la prévalence d'AS chez les garçons de la population générale se situe autour de 15% (Lagueux et Tourigny, 1999), ces résultats révèlent une fréquence élevée de victimes chez les agresseurs et significativement différente de celle obtenue chez des hommes n'agressant pas d'enfants (Hanson et Slater, 1988). Toutefois, malgré une prévalence importante d'antécédent d'AS chez les agresseurs, cette relation n'est pas présente chez la totalité d'entre eux, et peut-être même pas chez la majorité. En outre, les rares études prospectives ont établi que seulement de 5 à 10% des garçons agressés adopteront des comportements de violence sexuelle (Wright, Lussier, Sabourin, et Perron, 1998), quoiqu'une étude récente rapportait que le tiers des garçons victimes d'AS allait à leur tour agresser sexuellement (Lisak et al., 1996). En fait, la plus récente méta-analyse sur le sujet révélait qu'un antécédent d'AS augmentait de seulement 8% le risque de perpétuer le cycle de victime à agresseur (Paolucci, Genuis, et Violato, 2001).

L'hypothèse du cycle de victime à agresseur en AS doit donc être interprétée avec beaucoup de réserve et de prudence, d'autant plus que les études conduites à ce jour ne permettent pas d'établir un lien causal entre l'AS vécue et celle perpétrée (Garland et Dougher, 1990). En fait, un antécédent d'AS semble être un facteur de risque parmi d'autres pour expliquer l'étiologie de la violence sexuelle. Selon Seghorn et ses collègues (Seghorn, Prentky, et Boucher, 1987), il est difficile d'isoler l'effet spécifique

de l'AS vécue pour établir un lien de cause à effet avec la violence perpétrée, compte tenu de la coexistence d'autres stressés vécus durant l'enfance. En effet, la présence d'abus physique, de négligence, de problèmes criminels et de consommation d'alcool et de drogues des parents est aussi fréquemment rapportée par les agresseurs sexuels, parfois dans une proportion équivalente et même plus importante qu'un antécédent d'AS (Gilgun, 1991; Langevin, Wright, et Handy, 1989; Seghorn et al., 1987; Tingle, Barnard, Robbins, Newman, et Hutchinson, 1986; Williams et Finkelhor, 1995; Wright et al., 1998). Un ensemble de difficultés et de traumatismes vécus durant l'enfance, dont l'AS, pourraient donc constituer des facteurs étiologiques de la violence sexuelle. En outre, les délinquants dont les gestes posés ne sont pas de nature sexuelle rapportent également des taux élevés d'AS vécue durant l'enfance, soit entre 10 et 47% (Garland et Dougher, 1990). Ceci implique donc que l'AS aurait un effet non spécifique sur la violence perpétrée et que ce trauma pourrait être à l'origine de difficultés émotionnelles et comportementales autres que des actes de violence sexuelle.

La Transmission Indirecte des Mères d'Enfants Agressés Sexuellement

Alors que la documentation portant sur les femmes qui perpétuent le cycle de l'AS est presque inexistante, celle sur les mères non agresseuses d'enfants victimes d'AS abonde largement. Le phénomène de la transmission indirecte de l'AS des mères a été discuté dans le contexte des recherches portant sur leur complicité dans les cas d'inceste. Le terme anglais collusion fait référence à cette complicité inconsciente ou consciente

des mères et leur déni de la violence sexuelle subie par leur enfant (Joyce, 1997). Les premiers écrits sur les familles aux prises avec l'inceste ont soutenu largement ce concept en affirmant que certaines caractéristiques des mères, notamment le fait qu'elles soient passives, faibles, soumises, dépendantes émotionnellement et frigides (Breckenridge et Baldry, 1997; Crawford, 1999; Gavey, Florence, Pezaro, et Tan, 1990; Tamraz, 1996), expliquaient la présence d'AS dans une famille. À titre d'exemple, on a souvent mentionné que ces mères laissaient volontairement leur fille prendre le rôle d'épouse auprès de leur mari, afin de ne plus avoir à combler elle-même cette tâche (Justice et Justice, 1979; Kaufman, Peck, et Tagiuri, 1954). Le mouvement féministe des années 70 et 80 s'est fortement opposé à cette position blâmante envers les mères d'enfants agressés sexuellement, et ont tenté de démontrer que cette croyance n'était que le reflet d'une société misogyne (McIntyre, 1981), où l'on responsabilisait les mères pour des actes qu'elles n'avaient pas commis (Salt, Myer, Coleman, et Sauzier, 1990). En outre, on soulignait que ces femmes étaient elles aussi victimes de leur conjoint agresseur et par le fait même, incapables de protéger leur enfant et d'empêcher l'AS d'être commise (Herman et Hirschman, 1981; Meiselman, 1978). Une vision plus nuancée semble émerger dans ce domaine depuis les dernières années, et l'on se rend compte qu'il existe une grande hétérogénéité dans le degré de responsabilité des mères d'enfants victimes d'AS (Corcoran, 1998; Crawford, 1999; Elbow et Mayfield, 1991; Hooper et Humphreys, 1998; Tamraz, 1996). À cet égard, Hooper (1989) soutient que les écrits, tant ceux basés sur des modèles systémiques que féministes, ont souvent

cherché à identifier si les mères étaient coagresseurs ou covictimes, au lieu de définir leur rôle sans égard à leurs relations avec leur conjoint ou leur enfant.

C'est dans ce contexte que plusieurs auteurs se sont penchés sur les antécédents de violence sexuelle des mères d'enfants victimes de violence sexuelle, dans le but de comprendre leur rôle dans les situations d'AS. Ces recherches ont démontré des prévalences élevées d'antécédent d'AS chez ces mères. Certaines études ont obtenu des taux variant entre 20 et 35% (Elwell et Ephross, 1987; Kelley, 1990; Newberger, Gremy, Waternaux, et Newberger, 1993), alors que d'autres résultats révèlent des prévalences de 50% (Collin-Vézina, Cyr, Wright, et Thériault, 1999; Cyr, McDuff, et Wright 1999; Deblinger, Hathaway, Lippmann, et Steer, 1993; Faller, 1989; Leifer, Shapiro, et Kassem, 1993; Runyan, Everson, Edelsohn, Hunter, et Coulter, 1988), et même jusqu'à plus de 65% (Hiebert-Murphy, 1998; Myer, 1984; Summit et Kryso, 1978). Dans l'ensemble, ces recherches ont donc révélé une prévalence d'antécédent d'AS d'environ 50% chez les mères d'enfants agressés sexuellement. Ce taux apparaît supérieur à l'incidence moyenne d'AS dans la population féminine en général, celle-ci étant estimée à 19 % selon la plus récente méta-analyse sur le sujet (Rind et Tromovich, 1997), mais pouvant varier considérablement d'une étude à une autre, de 15 à 33% (Polusny et Follette, 1995). En fait, les résultats s'apparentent davantage aux taux obtenus auprès de populations cliniques, ceux-ci variant entre 35 et 75% selon ces mêmes auteurs.

Des études ont également établi que la proportion de mères survivantes d'AS était significativement plus élevée dans des groupes d'enfants agressés sexuellement, que dans ceux où les enfants n'étaient pas victimes d'AS (Goodwin, McCarthy, et DiVasto, 1981; Mian, Marton, LeBaron, et Birtwistle, 1994; Oates, Tebbutt, Swanston, Lynch, et O'Toole, 1998). À cet effet, McCloskey et Bailey (2000) ont démontré, auprès de 179 dyades mères-filles, que les enfants de mères survivantes d'AS étaient 3.6 fois plus à risque d'être eux-mêmes victimes de cette forme d'agression, que des enfants dont les mères n'avaient pas été violentées sexuellement. Ces résultats doivent toutefois être considérés avec prudence, compte tenu qu'aucun lien causal ne peut être établi entre l'AS vécue par la mère et la victimisation sexuelle perpétrée sur son enfant.

En outre, tout comme chez les hommes agresseurs, il semble que les mères d'enfants victimes d'AS aient vécu une variété de difficultés durant l'enfance et non seulement des sévices sexuels. À cet égard, la recherche de Gomes-Schwartz, Horowitz et Cardarelli (1990) révélait que 41% des mères d'enfants victimes d'AS avaient vécu cette forme de violence, mais 34% rapportaient aussi des antécédents d'abus physique et de négligence sévère. De plus, les survivantes d'AS ne seraient pas plus fortement représentées dans les groupes d'enfants violentés sexuellement que dans ceux d'enfants victimes de sévices autres que sexuels (Goodwin et al., 1981; Pianta, Egeland, et Erickson, 1989). À cet égard, Egeland, Jacobvitz et Sroufe (1988) ont évalué la prévalence de mères survivantes d'AS à près de 61% dans un groupe d'enfants violentés

physiquement. En outre, il semble que ces femmes seraient six fois plus à risque d'abuser physiquement de leur enfant que celles n'ayant pas vécu ce trauma (Hall, Sachs, et Rayens, 1998). En ce sens, il ne semble pas exister de concordance directe et inévitable entre l'AS vécue par la mère et celle de son enfant, quoique l'antécédent de la mère pourrait être un facteur de risque dans l'étiologie de la violence, dont celle de nature sexuelle (Goodwin et al., 1981).

Mécanismes Proposés Pour Expliquer le Cycle de la Violence Sexuelle

Malgré des prévalences élevées d'antécédent d'AS chez les agresseurs et les mères d'enfants agressés sexuellement, ces résultats ne permettent pas de valider le phénomène de la transmission intergénérationnelle de l'AS. Bien qu'aucun lien causal ne puisse être établi à ce jour entre l'AS vécue et celle perpétrée, bon nombre de chercheurs et cliniciens ont tout de même tenté d'expliquer ce phénomène.

De nombreuses explications, basées sur les approches psychodynamique, systémique et cognitivo-comportementale, ont été élaborées dans le but de comprendre la perpétuation de l'AS à travers les générations. L'identification à l'agresseur pour les garçons et à la victime pour les filles (Faller, 1990), l'incapacité des mères à protéger leurs enfants d'un agresseur (Bennett, 1992; Green, 1998; Leahy, 1991), l'attirance inconsciente d'une personne ayant été agressée et d'une autre ayant le potentiel

d'agresseur (Bowen, 1978) et l'apprentissage vicariant de modèles relationnels inadéquats (Faller, 1990; Ryan, 1989; Steele, 1997), font notamment partie de celles-ci. Bien que ces théories aient reçu certains appuis cliniques, elles ne se sont attardées qu'aux facteurs de perpétuation du cycle. En ce sens, elles ne permettent pas de comprendre pourquoi certains individus réussissent à briser le cycle de la transmission de l'AS alors que d'autres échouent. Des études empiriques ont donc tenté, à l'instar des théories décrites ci-dessus, de comprendre pourquoi le lien entre l'AS vécue et celle perpétrée n'était pas inévitable. En effet, puisque certains individus semblent perpétuer ce cycle alors que d'autres le brisent, ceci porte à croire que des facteurs de continuité et de discontinuité seraient en cause. Trois facteurs principaux ont été grandement étudiés dans le domaine du cycle de la violence physique et, dans une certaine mesure, généralisés au contexte de la transmission de l'AS. Ceux-ci sont les caractéristiques de l'agression vécue, la qualité des relations d'attachement de la victime, ainsi que les symptômes de dissociation découlant du trauma.

Un premier volet de recherches s'est intéressé aux caractéristiques de l'AS vécue. Différents facteurs ont été étudiés dont la relation avec l'agresseur, la fréquence et la durée de l'agression, la sévérité des gestes posés, de même que le contexte de dévoilement (Finkelhor et Browne, 1985; Friedrich, Beilke, et Urquiza, 1988; Garland et Dougher, 1990). Ainsi, dans les familles où l'AS s'était transmise d'une génération à une autre, les parents survivants avaient vécu des agressions plus sévères que dans les

familles où le cycle se brisait. En effet, ceux-ci rapportaient en plus grand nombre avoir été agressés par un membre de la famille immédiate, à de nombreuses reprises, durant une longue période de temps ou avoir été contraints par la force à avoir des relations sexuelles avec pénétration. De même, les enfants dont les parents victimes d'AS avaient eu la possibilité de dévoiler leur agression (Goodwin et al., 1981) ou dont les sévices vécus avaient pris fin grâce à l'intervention d'un adulte (Hunter et Kilstrom, 1979), étaient moins souvent agressés sexuellement. Ces résultats sont consistants avec ceux obtenus dans les recherches portant sur le cycle de la violence physique. En effet, plusieurs études probantes dans ce domaine ont révélé qu'une expérience sévère d'abus physique ou de violence sexuelle vécue durant l'enfance, entraînait un plus grand risque d'adopter des comportements physiquement violents envers ses enfants (Merrill, Thomsen, Sinclair, Gold, et Milner, 2001; Milner, Robertson, et Rogers, 1990; Pears et Capaldi, 2001; Pianta et al., 1989; Zuravin et al., 1996; Zaidi, Knutson, et Mehm, 1989). Notamment, les mères qui avaient vécu une AS incluant des rapports sexuels complets étaient plus violentes envers leurs enfants que des femmes survivantes d'AS qui avaient vécu des attouchements moins sévères. Le lien entre la sévérité des agressions vécues et la perpétuation de la violence physique n'a toutefois pas été démontré dans l'ensemble des études portant sur le sujet (Caliso et Milner, 1994; Herrenkhol, Herrenkhol, et Toedter, 1983). Il apparaît donc que certaines caractéristiques de l'AS vécue, notamment la sévérité de l'agression, pourraient expliquer que l'AS et d'autres formes de violence

se perpétuent ou non à travers les générations, mais d'autres recherches sont nécessaires pour confirmer la force de ce lien.

Les relations d'attachement des victimes d'AS avec leurs parents d'origine ont été grandement documentées, de même que l'impact de la qualité de ces liens sur la symptomatologie des survivants (Alexander, 1992; Morton et Browne, 1998; Roche, Runtz, et Hunter, 1999; Zeanah et Zeanah, 1989). Toutefois, aucune étude recensée ne s'est penchée sur l'application spécifique de ce facteur à la compréhension de la transmission de l'AS, entre autres en comparant la nature des liens d'attachement entre des individus qui perpétuent ou qui brisent le cycle. Or, ce domaine a été fortement élaboré dans les recherches en violence physique. En effet, de nombreux résultats démontrent que les victimes d'agressions physiques tendent à ne pas reproduire cette forme de violence s'ils rapportent avoir vécu une relation soutenante avec un adulte durant leur enfance, s'ils maintiennent à l'âge adulte des relations satisfaisantes notamment avec leur conjoint, ou s'ils ont effectué une psychothérapie au courant de leur vie (Egeland et al., 1988; Pianta et al., 1989; Zuravin et al., 1996). Certains auteurs vont jusqu'à mentionner que ce n'est pas tant la violence qui est transmise, mais plutôt le style relationnel (Morton et Browne, 1998). En ce sens, il est fort probable que ce mécanisme pourrait également s'appliquer à la transmission de l'AS, mais l'absence de recherches spécifiques dans ce domaine ne nous permet pas actuellement de valider cette hypothèse.

Afin d'expliquer le cycle de la violence, un troisième volet de recherche s'est penché sur le rôle des symptômes de dissociation à la suite du trauma. Bien que cette variable ait été peu étudiée à ce jour, il fera l'objet d'une discussion plus élaborée dans la partie suivante de cette réflexion car, à la lumière des connaissances actuelles, elle semble être un mécanisme dont l'apport pourrait être prometteur pour comprendre la transmission de l'AS.

La Dissociation Comme Facteur Explicatif de la Transmission

La dissociation peut être définie comme une séparation structurale des processus psychologiques (i.e. pensées, émotions, mémoire et identité) qui sont habituellement intégrés (Spiegel et Cardena, 1991). Selon certains auteurs, il s'agit d'une altération de la conscience qui résulte d'une exposition précoce à des traumas psychologiques (Green, 1998). La dissociation n'est donc pas qu'un phénomène de mémoire, car l'affect et les cognitions liés au trauma peuvent aussi être clivés de l'expérience. Cette manifestation altère les processus psychologiques de la personne pour une période spécifique, ce qui implique qu'ils ne sont pas intégrés adéquatement au reste de son vécu (Putnam, 1993). Certaines expériences sont donc compartimentées et ne sont pas intégrées dans une perspective cohérente de soi. Selon Putnam (1993), la dissociation est un phénomène qui se manifeste selon un continuum de sévérité. À une extrémité, ce processus est

l'expression d'un phénomène développemental normatif, qui permet aux individus de ne pas être continuellement en contact avec des émotions ou des pensées douloureuses. En revanche, à l'autre extrémité, certains individus peuvent avoir développé, suite à des traumatismes, des patrons dysfonctionnels de dissociation qui perturbent intensément leur rapport à la réalité. Ils présentent alors un état important de fragmentation se présentant dans sa forme extrême par un trouble dissociatif de l'identité, autrefois appelé personnalité multiple (Braun, 1988). Outre les composantes cognitives et affectives de la dissociation, de nombreux auteurs contemporains ont également rapporté des liens probables entre l'exposition à un traumatisme et des atteintes neurologiques (Krystal, Bremner, Southwick, et Charney, 1998). Ainsi, la frayeur induite par le trauma aurait un impact sur les systèmes mnésiques et sur la production d'hormones reliées au stress, ce qui pourrait expliquer les états dissociatifs. En ce sens, des événements stressants et traumatisants vécus durant l'enfance auraient un impact persistant sur le dérèglement de systèmes biologiques importants (Putnam, 1997). Les conséquences de ces dysfonctions biologiques ne sont pas bien connues à ce jour, mais elles pourraient jouer un rôle majeur dans la symptomatologie des survivants d'abus. La dissociation a été observée aussi bien chez des victimes d'abus physique que d'AS (Chu, Frey, Ganzel, et Matthews, 1999; Hall et Powell, 2001; Johnson, Pike, et Chard, 2001; Terr, 1991; van der Kolk, 1987).

La Dissociation Comme Explication du Cycle de la Violence Physique

Le rôle de la dissociation a d'abord, et surtout, été discuté dans le contexte de la transmission de l'agression physique. Ainsi, bien que le lien entre les symptômes de dissociation chez les survivants d'agression physique et la perpétuation du cycle de cette forme de violence ait été peu étudié empiriquement, il a été décrit dans de multiples recherches cliniques ou qualitatives. De nombreux auteurs ont souligné l'impact crucial de ces symptômes, et ont établi que les victimes d'agressions physiques qui présentaient des symptômes importants de dissociation, étaient plus à risque d'agresser physiquement leur enfant et, à l'inverse, ceux qui en démontraient moins avaient tendance à briser le cycle de la violence physique (Egeland et al., 1988; Gara, Rosenberg, et Herzog, 1996; Hunter et Kilstrom, 1979; Main et Goldwyn, 1984; Trickett et Susman, 1989). Ainsi, les premiers écrits cliniques sur le sujet ont révélé que les parents qui n'agressaient pas à leur tour de leur enfant étaient conscients de leur propre histoire de violence et de l'impact que celle-ci avait eu sur eux, et étaient en mesure d'en parler avec un affect approprié (Egeland et al., 1988; Hunter et Kilstrom, 1979). Certaines recherches qualitatives subséquentes ont permis de comparer des mères victimes d'agressions physiques et violentes envers leur enfant, à d'autres survivantes ne manifestant pas de violence, notamment l'étude de Gara et ses collègues (1996). Ces auteurs ont interviewé 55 mères qui répondaient aux critères du premier groupe et 46 autres qui correspondaient au second. Une analyse de contenu en profondeur révèle que les mères qui perpétuent l'agression sont moins consistantes dans leur façon de rapporter leur passé et

s'identifient davantage à leur propre mère violente. Ces résultats semblent également se généraliser à la transmission du rejet maternel. En effet, Main et Goldwyn (1984) ont tenté d'anticiper le rejet maternel selon l'histoire de rejet vécu par la mère. À partir de 30 entrevues semi-structurées (Adult Attachment Interview), ils concluent que les mères qui rejettent à leur tour leur enfant sont celles qui nient une partie de leur propre expérience, et ne sont pas conscientes de l'effet que l'agression a sur elles, de même que son impact potentiel sur leurs pratiques parentales. Ces auteurs notent que la dissociation manifestée par certaines mères n'était pas composée uniquement de la non reconnaissance des faits, mais aussi de la répression des affects négatifs associés au traumatisme.

L'étude quantitative de ce phénomène a été menée à ce jour uniquement dans deux recherches recensées (Egeland et Susman-Stillman, 1996; Narang et Contreras, 2000). D'abord, à partir d'un échantillon de 47 mères ayant vécu des traumas importants durant l'enfance (agression physique ou sexuelle, négligence), dont 24 d'entre elles étaient physiquement violentes envers leur enfant, Egeland et ses collègues ont démontré que les mères qui perpétuaient l'agression obtenaient des scores plus importants sur différentes facettes de la dissociation, notamment l'idéalisation et l'inconsistance face au passé, selon une mesure objective et validée de symptômes de dissociation (Dissociative Experiences Scale; Bernstein et Putnam, 1986; 1993). Ces mères étaient aussi plus nombreuses à utiliser des stratégies d'évasion, telle que la consommation d'alcool et de drogues. Les auteurs soulignent que les scores obtenus par les mères violentes étaient

comparables à ceux rapportés dans une population souffrant de stress post-traumatique (Bernstein et Putnam, 1986), ce qui laisse croire qu'elles n'auraient pas intégré leur expérience de violence et souffriraient encore de séquelles importantes de celle-ci. Ensuite, Narang et Contreras ont quant à eux étudié le rôle médiateur de la dissociation dans le lien entre la violence physique vécue et le potentiel d'agression, chez 190 étudiants de collège n'étant pas encore parent. Leurs résultats révèlent que la dissociation explique près de 50% de la relation entre la violence vécue et le potentiel d'agression. Les auteurs concluent que la dissociation apparaît être un mécanisme important dans la transmission de la violence physique et, en outre, qu'une diminution de cette dissociation pourrait permettre de prévenir la perpétuation des cycles d'agressions physiques. Ces recherches charnières viennent donc appuyer les résultats obtenus dans les études cliniques. En effet, toutes deux tendent à démontrer que les symptômes de dissociation constituent un mécanisme important dans la perpétuation ou le bris du cycle de la violence physique. Toutefois, étant donné leur nombre restreint, d'autres études doivent être menées pour confirmer ce lien. Il serait alors crucial d'effectuer des investigations à partir d'un nombre plus important de sujets, de même qu'avec des groupes composés à la fois de mères et de pères agresseurs, ce qui n'était le cas dans une seule des études recensées.

Application de ce Mécanisme à la Transmission de l'AS

Tout comme les victimes de violence physique, les survivants d'AS doivent puiser dans leur bagage personnel et familial pour reconstruire leur sens de soi à la suite de cette expérience traumatisante (Goodwin et al., 1981; Herman, 1992). Il se peut que pour certains, la dissociation soit une des seules stratégies disponibles pour faire face aux émotions intenses suscitées par cet événement. En ce sens, plusieurs cliniciens se sont attardés au phénomène de la dissociation comme mécanisme de transmission de l'AS, mais aucune recherche empirique n'a été conduite à ce jour. Or, les propos cliniques nous portent à croire que ce facteur pourrait être crucial dans la compréhension de cette manifestation.

D'abord, en ce qui a trait aux agresseurs, la dissociation avec leur expérience d'AS apparaît centrale dans l'explication de la perpétuation du cycle. Ainsi, de nombreux auteurs soutiennent que l'absence de connexion des agresseurs sexuels avec leur propre souffrance, nuit à leur capacité de ressentir l'expérience émotionnelle de leur victime (Gilgun, 1991; Lisak, 1997; Lisak et al., 1996). Leur impression clinique est que ces hommes ne pourraient pas agresser sexuellement un enfant s'ils contactaient l'expérience douloureuse qu'ils ont vécue en étant agressés. En ce sens, les hommes qui auraient grandi en intégrant l'AS au reste de leur expérience, qui l'auraient dévoilée à un proche ou qui ne nieraient pas la souffrance découlant de cet événement, seraient moins à risque de poser des gestes d'AS (Gilgun, 1991). Les agresseurs présenteraient, quant à

eux, une suppression importante de leurs émotions reliées au trauma ou une difficulté à les verbaliser (Friedrich, Berliner, Urquiza, et Beilke, 1988; Lisak et al., 1996). Ces résultats viennent appuyer d'autres recherches qui révèlent que les agresseurs présentent souvent une faible empathie pour leur victime (Williams et Finkelhor, 1995), et que cette difficulté pourrait s'être développée à la suite de mauvais traitements (Steele, 1997). Il est probable qu'une relation existe entre l'empathie et la dissociation des agresseurs, puisque ces deux concepts réfèrent à la capacité de ressentir et percevoir adéquatement les expériences de soi et des autres.

Ensuite, concernant les mères d'enfants victimes d'AS, il apparaît que des mécanismes similaires pourraient être en cause dans la transmission indirecte de la violence sexuelle. D'une part, il semble qu'une mère qui utiliserait le déni et la suppression de ses émotions pour faire face à son propre antécédent d'AS, utiliserait les mêmes stratégies pour gérer les émotions que suscite chez elle la violence vécue par son enfant (Elbow et Mayfield, 1991). Elle pourrait alors ne pas percevoir certains signes qui confirmeraient cette agression ou ne pas être empathique à l'expérience de son enfant (Green, 1998). D'autre part, les mères qui seraient dissociées de leur expérience d'AS pourraient être moins disponibles à leur enfant en raison de leur fuite émotionnelle personnelle (Corcoran, 1998). À cet effet, il semblerait que les mères survivantes d'AS réagiraient avec plus de détresse lors du dévoilement de l'agression vécue par leur enfant, que des mères n'ayant pas vécu ce traumatisme (Deblinger, Steer, et Lippmann,

1999; Hiebert-Murphy, 1998; Kelley, 1990). Certains auteurs soutiennent que l'antécédent d'AS des mères interfère dans leur capacité de composer avec l'agression de leur enfant (Carter, 1993; Timmons-Mitchell, Chandler-Holtz, et Semple, 1996), notamment parce que les souvenirs oubliés de leur propre victimisation seraient réactivés (Green, Coupe, Fernandez, et Stevenson, 1995). Ces résultats doivent toutefois être interprétés avec précaution car, comme le souligne Hiebert-Murphy (1998), il est impossible de savoir si les symptômes de détresse découlent du dévoilement de l'AS vécue par l'enfant, ou s'ils ne reflètent pas plutôt les effets à long terme de l'agression vécue par les mères indépendamment de celui perpétré sur leur enfant.

La dissociation semble donc être un facteur important pour différencier les individus qui maintiennent ou qui brisent le cycle de l'AS. Toutefois, ce mécanisme nous renvoie à une question circulaire, car comment comprendre alors que certains individus développent des symptômes de dissociation à suite d'un trauma, et d'autres non? Nous pouvons supposer que de nombreux facteurs, tant personnels, familiaux que sociaux, pourraient nous permettre de répondre à cette question. Or, deux d'entre eux nous apparaissent plus pertinents à l'étude du phénomène du cycle de l'AS, car ils ont été considérés précédemment comme des mécanismes de cette transmission, soit la sévérité de l'agression et la qualité des liens d'attachement. En effet, de nombreuses recherches tendent à démontrer que des variables associées à la violence sexuelle influenceraient le développement de dissociation à l'âge adulte, telles que la sévérité de

l'agression vécue (Egeland et Susman-Stillman, 1996; Irwin, 1994; Jonhson et al., 2001; Maynes et Fainauer, 1994; Shearer, 1994), l'âge au moment de l'événement (Briere et Conte, 1993; Herman et Schatzhow, 1987; Zlotnick, Begin, Sheat, Pearlstein, Simpson, et Costello, 1994), la durée de l'agression (Kirby, Chu, et Dill, 1993), le nombre d'agresseurs (Roesler et McKenzie, 1994; Zlotnick et al., 1994) et le manque de soutien lors du dévoilement (Egeland et Susman-Stillman, 1996). En outre, les victimes d'AS qui présenteraient un attachement dysfonctionnel avec leurs parents seraient plus à risque de développer de la dissociation. Ces résultats concordent avec les études portant sur les facteurs influençant la résilience psychologique à un événement stressant, où l'on démontre que la qualité de l'attachement vécu durant l'enfance, notamment l'affection d'au moins un parent et la présence d'un adulte qui encourage positivement l'enfant, est un facteur qui permet à une victime de surmonter cet événement et de l'intégrer de façon cohérente à son expérience (Rutter, 1987). On pourrait donc concevoir la dissociation comme une répercussion de la sévérité de l'AS vécue et du contexte relationnel dans lequel elle a pris place. Ainsi, cette variable serait un médiateur possible du lien entre les expériences traumatisantes vécues durant l'enfance et celles perpétrées dans une nouvelle génération.

Conclusion

Un antécédent d'AS, tant chez les hommes agresseurs que chez les mères d'enfants victimes de violence sexuelle, n'apparaît ni nécessaire ni suffisant pour comprendre la transmission de l'AS, quoiqu'il constitue un facteur de risque important. En fait, il semble qu'une constellation de mauvais traitements vécus durant l'enfance puisse être à l'origine de l'AS perpétrée. Plusieurs mécanismes ont été proposés pour expliquer l'étiologie de l'AS à travers les générations. Alors que les premières théories se sont basées sur les grands courants de pensée en psychologie, les recherches contemporaines se sont plutôt attardées aux caractéristiques de l'AS vécue et de ses répercussions, dans le but de comprendre les facteurs de continuité et de discontinuité. Ces études ont démontré l'influence importante de trois facteurs pour expliquer ce phénomène. Les conclusions de cette réflexion nous portent à croire que deux d'entre eux, la sévérité de l'agression et la qualité des relations d'attachement, pourraient influencer le troisième, soit les symptômes de dissociation, qui eux auraient un impact déterminant sur la transmission de l'AS. Cette hypothèse, soutenue majoritairement par des études cliniques, devrait faire l'objet d'études futures afin d'en vérifier la pertinence empirique. Une telle recommandation n'exclue pas l'étude d'autres variables prometteuses qui pourraient permettre une meilleure compréhension de ce phénomène complexe. Entre autres, le sentiment de rage découlant de l'abus vécu a été démontré, dans une première étude sur le sujet, comme potentiellement médiateur du lien entre une

AS vécue et le risque d'adopter des comportements violents envers ses enfants (DiLillo, Tremblay, et Peterson, 2000). Aussi, l'utilisation de certaines stratégies de coping ou d'attributions erronées développées pour faire face au trauma, ne sont que quelques exemples qui mériteraient d'être étudiés.

Les recherches futures, en explorant cette problématique, pourraient aussi remédier à certains problèmes méthodologiques souvent présents dans les études sur les cycles de violence. Newcomb et Locke (2001) ont récemment mis en lumière trois d'entre eux : (1) l'utilisation du statut judiciaire pour définir les sujets à l'étude; (2) l'adoption d'une perspective dichotomique de la problématique de l'abus, plutôt qu'une vision basée sur un continuum; (3) l'utilisation de définitions qui ne prennent pas en considération les différentes catégories d'agressions. Six autres problèmes méthodologiques sont aussi à prendre en considération. Premièrement, un nombre considérable de chercheurs utilisent le terme parents de façon interchangeable avec le vocable mère, alors que l'expérience des hommes et des femmes face à l'AS, et en relation avec leurs propres enfants, ne sont pas identiques. Il s'avère donc crucial d'effectuer des recherches qui prendront en considération la perspective de la mère, de même que celle du père, dans le contexte de l'AS. Deuxièmement, la définition des abus vécus durant l'enfance, notamment celles de nature sexuelle, varie d'une étude à l'autre, ce qui complique grandement les conclusions que l'on peut tirer de chacune d'entre elles. Troisièmement, la majorité des recherches ne se penchent que sur la perspective

des parents concernant leur propre vision de leurs capacités parentales. Ceux-ci pourraient avoir tendance à minimiser les problèmes vécus en raison d'une forte désirabilité sociale (Pears et Capaldi, 2001). Quatrièmement, les études futures devraient privilégier des méthodologies prospectives plutôt que rétrospectives, puisqu'elles permettent d'établir des liens de cause à effet. Les études longitudinales sont malheureusement onéreuses et complexes à orchestrer, mais seraient d'une grande utilité dans la compréhension des facteurs étiologiques des cycles intergénérationnels de la violence. Cinquièmement, les auteurs se sont principalement attardés à comprendre les facteurs de perpétuation des cycles. Plusieurs recherches portant sur la transmission n'ont sélectionné que les parents présentant des comportements abusifs, excluant ainsi tous ceux qui, malgré une histoire de violence vécue durant l'enfance, ne présentaient pas de difficultés dans leurs pratiques parentales (Pears et Capaldi, 2001). Toutefois, cette approche ne nous permet pas de comprendre pourquoi et comment cette transmission se brise si souvent. Il est donc impératif de documenter davantage l'expérience des victimes d'agression qui démontrent une résilience face à leur trauma et qui sont adéquates dans leur rôle de parent. Finalement, les variables psychologiques et intrapsychiques ont été souvent étudiées isolément des autres facteurs impliqués dans la transmission de la violence et de l'AS. Bien que les considérer tous, tant ceux individuels, que sociaux, culturels et biologiques, ne soit peut-être pas concevable, il demeure que la violence ne survient pas dans un vacuum. En outre, tel que mentionné par Rutter (1989), une seule expérience ne serait pas décisive en soi, mais un ensemble

de circonstances pourrait créer une chaîne et ainsi augmenter les risques qu'une autre situation se produise. Ainsi, la présente réflexion a mis en lumière l'impact d'une situation d'AS sur les symptômes de dissociation, qui vont entraîner d'autres conséquences, dont possiblement des agressions dans une prochaine génération. Toutefois, on peut supposer que ces chaînes sont plus complexes et que de multiples variables sont interreliées. En effet, il semble exister de nombreux facteurs étiologiques de la transmission de la violence physique, autres que les antécédents d'agression des parents, notamment l'absence de soutien social et la consommation d'alcool et de drogues des parents, le tempérament de l'enfant, les normes culturelles concernant la punition corporelle et bien d'autres (cf. Pianta et al., 1989). De nombreux facteurs devraient donc être pris en compte dans l'étude de la transmission de l'AS.

Des recherches futures portant sur le cycle de l'AS sont essentielles non seulement parce qu'elles aident à mieux comprendre les mécanismes et processus qui en découlent, mais aussi parce qu'elles ont une implication importante dans le traitement et la prévention des agressions perpétrées sur des enfants. D'abord, les résultats de ces études permettent d'ébranler l'idée bien tenace dans notre société que la violence engendre inévitablement la violence. À la lumière de cette réflexion, il apparaît clairement que la transmission de l'AS n'est pas inéluctable, bien que ce phénomène semble exister dans une certaine mesure. Il est primordial que les intervenants dans ce domaine transmettent une vision nuancée de la situation, car l'acceptation

inconditionnelle de l'hypothèse de la transmission peut entraîner de lourdes conséquences pour les individus victimes d'agressions, qui peuvent être étiquetés en tant que futurs agresseurs, de même que se sentir impuissants à briser ce cycle (Kaufman et Zigler, 1987). Ensuite, les connaissances acquises en recherche peuvent être appliquées pour mieux intervenir auprès de clientèles ciblées. En effet, il semble exister des facteurs de protection qui peuvent atténuer l'impact d'expériences traumatisantes durant l'enfance. Les identifier plus précisément pourrait nous guider dans nos interventions auprès de populations pour lesquelles ces facteurs sont moins présents. Finalement, les résultats de recherche pourraient éventuellement nous permettre d'identifier des individus à risque de transmettre l'AS, avant que cette agression ne soit commise. La majorité des interventions dans le domaine des mauvais traitements sont malheureusement de nature curative plutôt que préventive. Il est impératif de trouver des façons de réduire les incidences alarmantes d'abus dans notre société, afin que se brise le cycle de violence devant lequel nous sommes, chercheurs et intervenants, trop souvent impuissants.

Références

- Abel, G. G., Becker, J. V., Murphy, W. D., & Flanagan, B. (1981). Identifying dangerous child molesters. In R. B. Stuart (Ed.), Violent Behavior: Social Learning Approaches to Prediction, Management, and Treatment (pp. 116-137). New York: Brunner/Mazel.
- Alexander, P. C. (1992). Application of attachment theory to the study of sexual abuse. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 60, 185-195.
- Araji, S., & Finkelhor, D. (1986). Abusers: A review of the research. In D. Finkelhor (Ed.), A Sourcebook on Child Sexual Abuse (pp. 89-118). Beverly Hills, CA: Sage Publications.
- Azar, S.T., Povilaitis, T.Y., Lauretti, A.F., & Pouquette, C.L. (1998). The current status of etiological theories in intrafamilial child maltreatment. In J.R. Lutzker (Ed), Handbook of Child Abuse Research and Treatment. Issues in Clinical Child Psychology (pp. 3-30). New York: Plenum Press.
- Belsky, J. (1993). Etiology of Child Maltreatment: A Developmental-Ecological Perspective. Psychological Bulletin, 114, 413-434.
- Bennett, C. (1992). The incest cycle across generations. Perspectives in Psychiatric Care, 28, 19-23.
- Bernstein, E. C., & Putnam, F. W. (1993). An update of the Dissociative Experiences Scale. Dissociation, 6, 16-27.
- Bernstein, E. M., & Putnam, F. W. (1986). Development, reliability, and validity of a dissociative scale. The Journal of Nervous and Mental Disease, 174, 727-735.
- Bowen, M. (1978). Family Therapy in Clinical Practice. New York: Jason Aronson.

- Braun, B.G. (1988). Bask model. Dissociation, 1, 11-12.
- Breckenridge, J., & Baldry, E. (1997). Workers dealing with mother blame in child sexual assault cases. Journal of Child Sexual Abuse, 6, 65-80.
- Briere, J., & Conte, J. (1993). Self-reported amnesia for abuse in adults molested as children. Journal of Traumatic Stress, 6, 21-32.
- Buchanan, A. (1996). Cycles of child maltreatment. Chichester, UK: John Wiley & Sons.
- Burgess, R. L., & Youngblade, L. M. (1988). Social incompetence and the intergenerational transmission of abusive parental practices. In D.G.T. Hotaling, J.T. Kilpatrick, & M.A. Straus (Eds.), Family Abuse and its Consequences (pp. 38-60). Newbury Park, CA: Sage Publications.
- Caliso, J., & Milner, J. (1994). Childhood physical abuse, childhood social support and adult child abuse potential. Journal of Interpersonal Violence, 9, 27-44.
- Carter, B. (1993). Child sexual abuse: Impact on mothers. Affilia, 8, 72-90.
- Chu, J. M., Frey, L. M., Ganzel, B. L., & Matthews, J. A. (1999). Memories of childhood abuse: Dissociation, amnesia, and corroboration. American Journal of Psychiatry, 156, 749-755.
- Collin-Vézina, D., Cyr, M., Wright, J., & Thériault, C. (1999). Child sexual abuse survivors: Impact on parenting. Paper presented at the CVIIth convention of the American Psychological Association, Boston.
- Corcoran, J. (1998). In defense of mothers of sexual abuse victims. Families in Society: The Journal of Contemporary Human Services, 79, 358-369.

- Crawford, S. L. (1999). Intrafamilial sexual abuse: What we think we know about mothers, and implications for intervention. Journal of Child Sexual Abuse, 7, 55-73.
- Cyr, M., McDuff, P., & Wright, J. (1999). Le profil des mères d'enfants agressés sexuellement: santé mentale, stress et adaptation. Santé Mentale au Québec, 24, 191-216.
- Deblinger, E., Hathaway, C. R., Lippmann, J., & Steer, R. (1993). Psychosocial characteristics and correlates of symptom distress in non-offending mothers of sexually abuse children. Journal of Interpersonal Violence, 8, 155-168.
- Deblinger, E., Steer, R., & Lippmann, J. (1999). Maternal factors associated with sexually abused children's psychosocial adjustment. Child Maltreatment, 4, 13-20.
- DiLillo, D., Tremblay, G.C., & Peterson, L. (2000). Linking childhood sexual abuse and abusive parenting: The mediating role of maternal anger. Child Abuse & Neglect, 24, 767-779.
- Egeland, B., Jacobvitz, D., & Sroufe, L. A. (1988). Breaking the cycle of abuse. Child Development, 59, 1080-1088.
- Egeland, B., & Susman-Stillman, A. (1996). Dissociation as a mediator of child abuse across generations. Child Abuse & Neglect, 20, 1123-1132.
- Elbow, M., & Mayfield, J. (1991). Mothers of incest victims: Villains, victims, or protectors? Families in Society: The Journal of Contemporary Human Services, 9, 78-86.
- Elwell, M. E., & Ephross, P. H. (1987). Initial reactions of sexually abused children. Social Casework, 68, 109-116.

- Faller, K. C. (1989). Why sexual abuse? An exploration of the intergenerational hypothesis. Child Abuse & Neglect, 13, 543-548.
- Faller, K. C. (1990). Understanding Child Sexual Maltreatment. Newbury Park: Sage.
- Finkelhor, D., & Browne, A. (1985). The traumatic impact of child sexual abuse: A conceptualization. American Journal of Orthopsychiatry, 55, 530-541.
- Friedrich, W. N., Beilke, R. L., & Urquiza, A. J. (1988). Behavior problems in young sexually abused boys: A comparison study. Journal of Interpersonal Violence, 3, 21-28.
- Friedrich, W. N., Berliner, L., Urquiza, A. J., & Beilke, R. L. (1988). Brief diagnostic group treatment of sexually abused boys. Journal of Interpersonal Violence, 3, 331-343.
- Gara, M. A., Rosenberg, S., & Herzog, E. P. (1996). The abused child as parent. Child Abuse & Neglect, 20, 797-807.
- Garland, R. J., & Dougher, M. J. (1990). The abused/abuser hypothesis of child sexual abuse: A critical review of theory and research. In J.R.Feierman (Ed.), Pedophilia: Biosocial Dimensions (pp. 488-509). New York: Springer-Verlag.
- Gavey, N., Florence, J., Pezaro, S., & Tan, J. (1990). Mother-blaming, the perfect alibi: Family therapy and the mothers of incest survivors. Journal of Feminist Family Therapy, 2, 1-25.
- Gilgun, J. F. (1991). Resilience and the intergenerational transmission of child sexual abuse. In M. Q. Patton (Ed.), Family Sexual Abuse: Frontline Research and Evaluation (pp. 93-105). Newbury Park, CA: Sage.
- Gomes-Schwartz, B., Horowitz, J. M., & Cardarelli, A. P. (1990). Child Sexual Abuse: The Initial Effects. London, UK: Sage Publications.

- Goodwin, J., McCarthy, T., & DiVasto, P. (1981). Prior incest in mothers of abused children. Child Abuse & Neglect, *5*, 87-95.
- Green, A. H. (1998). Factors contributing to the generational transmission of child maltreatment. Journal of American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, *37*, 1334-1336.
- Green, A. H., Coupe, P., Fernandez, R., & Stevenson, B. (1995). Incest revisited: Delayed post-traumatic stress disorder in mothers following the sexual abuse of their children. Child Abuse & Neglect, *19*, 1275-1282.
- Greenberg, D. M., Bradford, J. M. W., & Curry, S. (1993). A comparison of sexual victimization in the childhoods of pedophiles and hebephiles. Journal of Forensic Sciences, *38*, 432-436.
- Groth, A. N. (1979). Men Who Rape. New York: Plenum.
- Hall, J. M., & Powell, J. (2000). Dissociative experiences described by women survivors of childhood abuse. Journal of Interpersonal Violence, *15*, 184-204.
- Hall, L. A., Sachs, B., & Rayens, M. K. (1998). Mothers' potential for child abuse: The roles of childhood abuse and social resources. Nursing Research, *47*, 87-95.
- Hall, G.C.N., & Hirschman, R. (1992). Sexual aggression against children: A conceptual perspective of etiology. Criminal Justice & Behavior, *19*, 8-23.
- Hanson, R. K., & Slater, S. (1988). Sexual victimization in the history of child sexual abusers: A review. Annals of Sex Research, *1*, 485-499.
- Herman, J., & Hirschman, L. (1981). Families at risk for father-daughter incest. American Journal of Psychiatry, *138*, 967-970.

- Herman, J.L., & Schatzow, E. (1987). Recovery and verification of memories of childhood sexual trauma. Psychoanalytic Psychology, 4, 1-14.
- Herman, J.L. (1992). Trauma and Recovery. New York, NY: Basicbooks Inc.
- Herrenkhol, E. C., Herrenkhol, R. C., & Toedter, L. J. (1983). Perspectives on the intergenerational transmission of abuse. In D. Finkelhor, R. J. Gelles, G. T. Hotaling, & M. A. Straus (Eds.), The Dark Side of Families: Current Family Research (pp. 305-316). Beverly Hills, CA: Sage.
- Herron, W.G, Javier, R.A., & Cicone, J. (1992). Etiological patterns of child abuse and neglect. Journal of Social Distress & the Homeless, 1, 273-290.
- Hiebert-Murphy, D. (1998). Emotional distress among mothers whose children have been sexually abused: The role of a history of child sexual abuse, social support, and coping. Child Abuse & Neglect, 22, 423-435.
- Higgs, D. C., Canavan, M. M., & Meyer, W. J. (1992). Moving from defense to offense: The development of an adolescent female sex offender. The Journal of Sex Research, 29, 131-139.
- Hooper, C. A., & Humphreys, C. (1998). Women whose children have been sexually abused: Reflections on a debate. British Journal of Social Work, 28, 565-580.
- Hooper, C. A. (1989). Alternatives to collusion: The response of mothers to child sexual abuse in the family. Educational & Child Psychology, 6, 22-30.
- Hunter, R. S., & Kilstrom, N. (1979). Breaking the cycle in abusive families. American Psychiatric Association, 136, 1320-1322.

- Irwin, H.J. (1994). Proneness to dissociation and traumatic childhood events. Journal of Nervous and Mental Disorders, 182, 456-460.
- Johnson, D.M., Pike, J.L., & Chard, K.M. (2001). Factors predicting PTSD, depression, and dissociative severity in female treatment-seeking childhood sexual abuse survivors. Child Abuse & Neglect, 25, 179-198.
- Joyce, P. A. (1997). Mothers of sexually abused children and the concept of collusion: A literature review. Journal of Child Sexual Abuse, 6, 75-92.
- Justice, B., & Justice, R. (1979). The Broken Taboo: Sex in the Family. New York: Human Sciences Press.
- Kaufman, I., Peck, A., & Tagiuri, C.K. (1954). The family constellation and overt incestuous relations between father and daughter. American Journal of Orthopsychiatry, 24, 266-279.
- Kaufman, J., & Zigler, E. (1987). Do abused children become abusive parents? American Journal of Orthopsychiatry, 57, 186-192.
- Kelley, S. J. (1990). Parental stress response to sexual abuse and ritualistic abuse of children in day-care centers. Nursing Research, 39, 25-29.
- Kirby, J.S., Chu, J.A., & Dill, D.L. (1993). Severity, frequency, and age of onset of physical and sexual abuse as factors in the development of dissociative symptoms. Comprehensive Psychiatry, 34, 258-263.
- Krystal, J.H., Bremner, J.D., Southwick, S.M., & Charney, D.S. (1998). The emerging neurobiology of dissociation: Implications for treatment of Posttraumatic disorder. In J.D. Bremner & C.R. Marmar (Eds.), Trauma, Memory and Dissociation (pp.321-363). Washington, DC: American Psychiatric Press.

- Lagueux, F., & Tourigny, M. (1999). État des connaissances au sujet des adolescents agresseurs sexuels. Montréal, Canada: Ministère de la Santé et des Services Sociaux du Québec.
- Langevin, R., Wright, P., & Handy, L. (1989). Characteristics of sex offenders who were sexually victimized as children. Annals of Sex Research, 2, 227-253.
- Leahy, M. M. (1991). Child sexual abuse: Origins, dynamics, and treatment. Journal of the American Academy of Psychoanalysis, 19, 385-395.
- Leifer, M., Shapiro, J. P., & Kassem, L. (1993). The impact of maternal history and behavior upon foster placement and adjustment in sexually abused girls. Child Abuse & Neglect, 17, 755-766.
- Lisak, D. (1997). Male gender socialization and the perpetration of sexual abuse. In R. F. Levant & G. R. Brooks (Eds.), Men and Sex: New Psychological Perspectives (pp. 156-177). New York: John Wiley & Sons.
- Lisak, D., Hooper, J., & Song, P. (1996). Factors in the cycle of violence: Gender rigidity and emotional constriction. Journal of Traumatic Stress, 9, 721-743.
- Main, M., & Goldwyn, R. (1984). Predicting rejection of her infant from mother's representation of her own experience: implications for the abused-abusing intergenerational cycle. Child Abuse & Neglect, 8, 203-217.
- Matthews, J.K. (1994). Working with female sexual abusers. In M. Elliott (Ed), Female Sexual Abuse of Children (pp. 93-99). New York: The Guilford Press.
- Maynes, L.C., & Fainauer, L.L. (1994). Acute and chronic dissociation and somatized anxiety as related to childhood sexual abuse. American Journal of Family Therapy, 22, 165-175.

- McCarthy, L. M. (1986). Mother-child incest: Characteristics of the offender. Child Welfare, 65, 447-458.
- McCloskey, L.A., & Bailey, J.A. (2000). The intergenerational transmission of risk for child sexual abuse. Journal of Interpersonal Violence, 15, 1019-1035.
- McIntyre, K. (1981). Role of mothers in father-daughter incest: A feminist analysis. Social Work, 26, 462-466.
- Meiselman, K. C. (1978). Incest: A Psychological Study of Causes and Effects With Treatment Recommendations. San Francisco: Jossey-Bass Publishers.
- Merrill, L.L., Thomsen, C.J., Sinclair, B.B., Gold, S.R., & Milner, J.S. (2001). Predicting the impact of child sexual abuse on women: The role of abuse severity, parental support, and coping strategies. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 69, 992-1006.
- Mian, M., Marton, P., LeBaron, D., & Birtwistle, D. (1994). Familial risk factors associated with intrafamilial and extrafamilial sexual abuse of three to five year old girls. Canadian Journal of Psychiatry, 39, 348-353.
- Milner, J. S., Robertson, K. R., & Rogers, D. L. (1990). Childhood history of abuse and adult child abuse potential. Journal of Family Violence, 5, 15-34.
- Morton, N., & Browne, K. D. (1998). Theory and observations of attachment and its relation to child maltreatment: A review. Child Abuse & Neglect, 22, 1093-1104.
- Myer, M. (1984). A new look at mothers of incest victims. Journal of Social Work & Human Sexuality, 3, 47-58.
- Narang, D.S., & Contreras, J.M. (2000). Dissociation as a mediator between child abuse history and adult abuse potential. Child Abuse & Neglect, 24, 653-664.

- Newberger, C. M., Gremy, I. M., Wateraux, C. M., & Newberger, E. H. (1993). Mothers of sexually abused children: Trauma and repair in longitudinal perspective. American Journal of Orthopsychiatry, *63*, 92-102.
- Newcomb, M.D., & Locke, T.F. (2001). Intergenerational cycle of maltreatment: A popular concept obscured by methodological limitations. Child Abuse & Neglect, *25*, 1219-1240.
- Oates, K. R., Tebbutt, J., Swanston, H., Lynch, D. L., & O'Toole, B. (1998). Prior childhood sexual abuse in mothers of sexually abused children. Child Abuse & Neglect, *22*, 1113-1118.
- Paolucci, E. O., Genuis, M. L., & Violato, C. (2001). A meta-analysis of the published research on the effects of child sexual abuse. The Journal of Psychology, *135*, 17-36.
- Pears, K. C., & Capaldi, D. M. (2001). Intergenerational transmission of abuse: A two-generational prospective study of an at-risk sample. Child Abuse & Neglect, *25*, 1439-1461.
- Pianta, R., Egeland, B., & Erickson, M. F. (1989). The antecedents of maltreatment: Results of the Mother-Child Interaction Research Project. In D. Cicchetti & V. Carlson (Eds.), Child Maltreatment: Theory and Research on the Causes and Consequences of Child Abuse and Neglect (pp. 203-253). Cambridge: Cambridge University Press.
- Polusny, M. A., & Follette, V. M. (1995). Long-term correlates of child sexual abuse : Theory and review of the empirical literature. Applied & Preventive Psychology, *4*, 143-166.
- Putnam, F.W. (1997). Dissociation in Children and Adolescents: A Developmental Perspective. New York, NY: The Guilford Press.

- Putnam, F. W. (1993). Dissociative disorders in children: Behavioral profiles and problems. Child Abuse & Neglect, 17, 39-45.
- Rind, B., & Tromovich, P. (1997). A meta-analytic review of findings from national samples on psychological correlates of child sexual abuse. The Journal of Sex Research, 34, 237-255.
- Roche, D. N., Runtz, M. G., & Hunter, M. A. (1999). Adult attachment: A mediator between child sexual abuse and later psychological adjustment. Journal of Interpersonal Violence, 14, 184-207.
- Roesler, T., & McKenzie, N. (1994). Effects of childhood trauma on psychological functioning in adults sexually abused as children. The Journal of Nervous and Mental Disease, 182, 145-150.
- Runyan, D. K., Everson, M. D., Edelsohn, G. A., Hunter, W. M., & Coulter, M. L. (1988). Impact of legal intervention on sexually abused children. Journal of Pediatrics, 113, 647-653.
- Rutter, M. (1987). Psychosocial resilience and protective mechanisms. American Journal of Orthopsychiatry, 57, 317-331.
- Rutter, M. (1989). Intergenerational continuities and discontinuities in serious parenting difficulties. In D. Cicchetti & V. Carlson (Eds.), Child Maltreatment: Theory and Research on the Causes and Consequences of Child Abuse and Neglect (pp. 317-348). Cambridge: Cambridge University Press.
- Ryan, G.D., & Lane, S.L. (1997). Juvenile Sexual Offending: Causes, Consequences, and Correction. San Francisco, CA: Jossey-Bass Inc.
- Ryan, G. (1989). Victim to victimizer: Rethinking victim treatment. Journal of Interpersonal Violence, 4, 325-341.

- Salt, P., Myer, M., Coleman, L., & Sauzier, M. (1990). The myth of the mother as "accomplice" to child sexual abuse. In B. Gomes-Schwartz, J.M. Horowitz, & A.P. Cardereli (Eds.), Child Sexual Abuse: Initial Effects (pp.109-131). Newbury Park, CA: Sage Publication.
- Seghorn, T. K., Prentky, R. A., & Boucher, R. J. (1987). Childhood sexual abuse in the lives of sexually aggressive offenders. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, *26*, 262-267.
- Shearer, S.L. (1994). Dissociative phenomena in women with borderline personality disorder. American Journal of Psychiatry, *148*, 50-54.
- Spiegel, D., & Cardena, E. (1991). Desintegrated experience: The dissociative disorders revisited. Journal of Abnormal Psychology, *100*, 366-378.
- Steele, B. F. (1997). Psychodynamic and biological factors in child maltreatment. In M.E. Helfer, R.S. Kempe, & R.D., Krugman (Eds.), The Battered Child, 5th edition (pp. 73-103). Chicago: University of Chicago Press.
- Summit, R., & Kryso, J. (1978). Sexual abuse of children: A clinical spectrum. American Journal of Orthopsychiatry, *48*, 237-251.
- Summit, R. C. (1983). The child sexual abuse accomodation syndrome. Child Abuse & Neglect, *7*, 177-193.
- Tamraz, D. N. (1996). Nonoffending mothers of sexually abused children: Comparison of opinions and research. Journal of Child Sexual Abuse, *5*, 75-104.
- Terr, L. C. (1991). Childhood traumas : An outline and overview. American Journal of Psychiatry, *148*, 10-20.

- Timmons-Mitchell, J., Chandler-Holtz, D., & Semple, W. E. (1996). Post-traumatic stress symptoms in mothers following children's reports of sexual abuse: An exploratory study. American Journal of Orthopsychiatry, *66*, 463-467.
- Tingle, D., Barnard, G. W., Robbins, L., Newman, G., & Hutchinson, D. (1986). Childhood and adolescent characteristics of pedophiles and rapists. International Journal of Law & Psychiatry, *9*, 103-116.
- Trickett, P. K., & Susman, E. J. (1989). Perceived similarities and disagreements about childrearing practices in abusive and nonabusive families: Intergenerational and concurrent family processes. In D. Cicchetti, & V. Carlson (Eds.), Child Maltreatment: Theory and Research on the Causes and Consequences of Child Abuse and Neglect (pp. 280-301). Cambridge: Cambridge University Press.
- van der Kolk, B. A. (1987). The psychological consequences of overwhelming life experiences. In B.A. van der Kolk (Ed.), Psychological Trauma (pp. 1-30). Washington, DC: American Psychiatric Press.
- Widom, C. S. (1989). Does violence beget violence? A critical examination of the literature. Psychological Bulletin, *106*, 3-28.
- Williams, L. M., & Finkelhor, D. (1995). Paternal caregiving and incest: Test of a biosocial model. American Journal of Orthopsychiatry, *65*, 101-113.
- Wolfe, D.A. (1999). Child Abuse: Implications for Child Development and Psychopathology, 2nd edition. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Wolfers, O. (1994). The paradox of women who sexually abuse children. In M. Elliott (Ed.), Female Sexual Abuse of Children (pp. 93-99). New York, NY: The Guilford Press.
- Worling, J. R. (1995). Sexual abuse histories of adolescent male sex offenders: Differences on the basis of the age and gender of their victims. Journal of Abnormal Psychology, *104*, 640-613.

- Wright, J., Lussier, Y., Sabourin, S., & Perron, A. (1998). L'abus sexuel à l'endroit des enfants. In H. E. M. Tousignant & L. Ethier (Eds.), Psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent (pp. 615-640). Montréal, QC: Gaétan Morin.
- Zaidi, L. Y., Knutson, J. F., & Mehm, J. G. (1989). Transgenerational patterns of abusive parenting: Analog and clinical tests. Aggressive Behavior, *15*, 137-152.
- Zeanah, C. H., & Zeanah, P. D. (1989). Intergenerational transmission of maltreatment: Insights from attachment theory and research. Psychiatry, *52*, 177-195.
- Zlotnick, C., Begin, A., Sheat, M.T., Pearlstein, T., Simpson, E., & Costello, E. (1994). The relationship between characteristics of sexual abuse and dissociative experiences. Comprehensive Psychiatry, *35*, 465-470.
- Zuravin, S., McMillen, C., DePanfilis, D., & Risley-Curtiss, C. (1996). The intergenerational cycle of child maltreatment: Continuity versus discontinuity. Journal of Interpersonal Violence, *11*, 315-334.

Deuxième chapitre

Les pratiques parentales de mères survivantes d'agression sexuelle

Delphine Collin-Vézina, M.Ps.¹, Mireille Cyr, Ph.D.¹, Robert Pauzé, Ph.D.²

et Pierre McDuff, M.Sc.¹

¹Université de Montréal, Montréal, Québec, Canada

²Université de Sherbrooke, Sherbrooke, Québec, Canada

Soumis pour publication à la Revue canadienne de service social (janvier 2003)


Les pratiques parentales de mères survivantes d'agression sexuelle

Delphine Collin-Vézina, M.Ps.¹, Mireille Cyr, Ph.D.¹, Robert Pauzé, Ph.D.²
et Pierre McDuff, M.Sc.¹

¹Université de Montréal, Montréal, Québec, Canada

²Université de Sherbrooke, Sherbrooke, Québec, Canada

Titre abrégé : Mères survivantes d'agression sexuelle

Les demandes de tirés à part doivent être adressées à Mireille Cyr, Ph.D., Département de Psychologie, Université de Montréal, C.P. 6128, Succursale Centre-Ville, Montréal, Québec, Canada, H3C 3J7. Téléphone : (514) 343-5968; Télécopieur : (514) 343-2285; Courriel : 

Mots clés : Agression sexuelle, Séquelles, Mères, Pratiques parentales, Abus physique, Négligence

Nombre de mots : 4 899

La réalisation de cet article a été rendue possible grâce aux bourses du Conseil de recherches en sciences humaines du Canada (CRSH) et du Fonds pour la formation des chercheurs et pour l'aide à la recherche (FCAR) accordées à la première auteure dans le cadre de ses études doctorales. Cette recherche a été subventionnée par le Fonds pour l'Adaptation des Soins de Santé (FASS) du Gouvernement fédéral canadien (#QC-411) sous la direction de Robert Pauzé.

Résumé

L'objectif de cet article est d'évaluer l'impact d'une agression sexuelle vécue durant l'enfance sur les pratiques parentales exercées à l'âge adulte. À ce jour, les recherches n'ont pu établir de conclusions unanimes en ce qui a trait à l'existence de ce lien, notamment lorsque d'autres traumatismes vécus par les mères, tels que l'abus physique et émotionnel et la négligence, étaient aussi considérés dans les analyses. L'étude de cette problématique auprès d'une population de mères dont les enfants étaient à leur tour victimes d'une forme d'agression ou de négligence apparaissait pertinente. Des mesures autorévéloées ont été administrées à 154 mères d'enfants âgés de six à 11 ans, au moment de leur prise en charge par la Direction de la protection de la jeunesse. Les antécédents d'agression sexuelle, d'abus et de négligence des mères, de même que leurs perceptions quant à plusieurs dimensions de leurs pratiques parentale, ont été mesurés à partir de questionnaires autorévéloés. Lorsque considérées seules, les expériences d'agression sexuelle sont associées à une inconsistance plus grande de la discipline exercée par les mères. Toutefois, cette relation disparaît lorsque les autres formes de mauvais traitements sont ajoutées dans les analyses. Ce sont les antécédents de négligence et d'abus émotionnels qui sont le plus fortement corrélés aux difficultés parentales de ces mères, plus précisément en ce qui concerne leur capacité à s'engager dans le rôle parental et à manifester des pratiques parentales positives. Les résultats sont discutés à la lumière des caractéristiques de la population étudiée, notamment en ce qui a

trait à la multiplicité des traumatismes vécus et à la difficulté d'identifier l'effet unique de chacun. Des pistes de recherches futures sont proposées afin de rendre compte de la complexité de ce phénomène.

Abstract

The present study examined the long-term consequences of child sexual abuse on later parenting abilities. Previous studies having examined this issue have yielded contradictory results. To adequately investigate the relationship between sexual abuse during childhood and the development of subsequent parenting skills, the impact of other forms of child abuse and neglect must also be taken into account. Self-report questionnaires were administered to 154 mothers of children aged 6 to 11 in order to assess their history of childhood traumas as well as various dimensions of their parental attitudes and behaviors. Sexual abuse during the mothers' childhood was associated with greater inconsistencies in the use of discipline in raising their children. However, that relation was not found to be still significant when other forms of abuse and neglect were considered jointly in the analysis. A history of neglect and psychological abuse were both correlated with the mothers' difficulties in committing themselves to their parental role as well as in expressing positive parental attitudes. The results are discussed in light of the multiple types of abuse and neglect reported by the mothers as well as the difficulty in isolating unique relationships between specific forms of abuse and later parenting difficulties. Implications for research and clinical work are highlighted as a function of the problem's complexity.

Introduction

De façon constante, les recherches ont démontré qu'une agression sexuelle (AS) vécue durant l'enfance est un traumatisme qui peut entraîner de lourdes séquelles psychologiques à court et à long terme. Bien qu'un profil typique des survivants d'AS ne puisse être établi, plusieurs symptômes psychologiques ont été associés à cette forme d'agression (Jumper, 1995; Nelson et al., 2002; Paolucci et al., 2001; Polusny & Follette, 1995; Rind & Tromovitch, 1997; Tyler, 2002). Outre les séquelles psychologiques, certains chercheurs ont également tenté de documenter les difficultés relationnelles découlant d'une AS (Rumstein-McKean & Hunsley, 2001). Ainsi, plusieurs études ont été menées afin d'évaluer les séquelles d'une AS vécue durant l'enfance sur les pratiques parentales (PP) exercées à l'âge adulte. Alors que le potentiel néfaste des expériences de violence physique sur les capacités parentales est reconnu (Belsky, 1993; Buchanan, 1996; Gara et al., 1996; Steele, 1997), l'impact d'un antécédent d'AS a mené à des résultats contradictoires. De plus, en étudiant chaque sorte de violence de façon isolée, peu de recherches ont pris en considération le phénomène fréquent de l'existence conjointe de plusieurs formes d'abus (Higgins & McCabe, 2000; Ney et al., 1994). Cette étude novatrice vise donc à évaluer l'impact d'une AS sur les PP, en prenant en compte l'exposition de ces mères à d'autres formes de mauvais traitements.

Impact d'une Agression Sexuelle sur les Pratiques Parentales

Un grand nombre d'écrits cliniques et de recherches qualitatives ont mis en lumière les difficultés parentales des mères survivantes d'AS, le plus souvent de nature incestueuse (Armstrong & Stronck, 1999; Courtois, 1988; Cross, 2001; Dijkstra, 1995; Gelinas, 1981; Hall & Lloyd, 1993; Herman, 1981; Hiebert-Murphy & Richert, 2000; Kirschner & Kirschner, 1996; Maker & Butteinheim, 2000; Voth & Tutty, 1999). Ces auteurs ont décrit les femmes survivantes d'AS comme étant tourmentées par la peur d'être de mauvaises mères pour leur enfant, tout comme leur propre mère l'avait été pour elles. Selon ces études, les mères survivantes d'inceste peuvent manquer de connaissances quant aux habiletés parentales adéquates et quant au développement normal d'un enfant. Les séquelles de leur agression peuvent aussi les amener à avoir de la difficulté à installer une relation physique et émotive proche. Plusieurs se fixeraient des standards élevés concernant leurs PP et lorsque, inévitablement, elles échoueraient à les réaliser, elles ressentiraient un fort sentiment d'incompétence et une grande culpabilité. Les difficultés parentales vécues par des femmes survivantes d'inceste se manifesteraient également par des difficultés à offrir une structure stable et à trouver un équilibre entre l'affection et la discipline. Ces mères se sentiraient incapables de composer avec les demandes de leur enfant. Elles pourraient aussi manifester une difficulté à répondre aux besoins émotifs de l'enfant, une surprotection envers celui-ci et une difficulté à lui démontrer de l'affection physique. L'ensemble des écrits cliniques et

des études qualitatives apparaissent donc soutenir l'hypothèse d'un impact majeur d'un antécédent d'AS sur les habiletés parentales et sur le sentiment de compétence ressenti dans le rôle de mère. Toutefois, compte tenu que tous ces auteurs ont documenté uniquement les PP d'un petit nombre de femmes survivantes d'AS qui consultent en thérapie, ces résultats demeurent anecdotiques et possiblement peu représentatifs du vécu de l'ensemble des survivantes d'AS.

Quinze études empiriques portant sur le lien entre l'AS et les PP ont été recensées. Une première génération d'études s'est attardée aux mères survivantes d'inceste qui consultaient en thérapie et ont comparé leurs habiletés parentales à celles de mères n'ayant pas vécu une telle expérience dans leur enfance. De façon constante, ces recherches ont démontré que les PP de mères survivantes d'inceste étaient moins adéquates. Ainsi, elles auraient tendance à promouvoir à l'extrême l'autonomie de leur enfant (Cole & Woolger, 1989), à avoir moins confiance en leurs capacités parentales et moins de contrôle dans leur relation avec leur enfant (Cole et al., 1992). Elles auraient également une perception plus négative d'elles-mêmes comme parent, une capacité moindre à offrir du soutien à leur enfant et de moins bonnes habiletés de communication (Cohen, 1995), un moins grand investissement envers leur enfant et moins de réactions émotives (Lyons-Ruth et Block, 1996), ainsi qu'une plus grande anxiété envers les aspects intimes de la relation parentale (Douglas, 2000). Elles démontreraient aussi une attitude plus égoïste, en étant davantage centrées sur leurs besoins que sur ceux de leur

enfant et recherchaient du soutien émotif auprès de celui-ci, démontrant ainsi l'existence d'un renversement des rôles entre les mères et leur enfant (Burkett, 1991).

Une seconde génération d'études a privilégié des méthodes corrélationnelles pour tenter de préciser l'impact d'une AS en comparaison à d'autres facteurs. Des populations autres que cliniques ont été ciblées, notamment des mères dont les enfants étaient à leur tour victimes d'une forme d'abus, d'autres vivant dans des situations sociales précaires ou des mères provenant de la population générale. Bon nombre de ces recherches ont démontré qu'une expérience d'AS était associée à certains problèmes parentaux, tels que le renversement des rôles parent-enfant, une difficulté à assumer le rôle parental, le potentiel d'abus, une vision plus négative de soi comme parent et l'adoption de plus de comportements violents comme moyen de discipline (Alexander et al., 2000). En outre, ces recherches ont démontré que l'AS était corrélée aux PP, et ce, au-delà de la présence d'abus physique durant l'enfance, du statut socioéconomique et du fait d'avoir grandi dans une famille dont un des membres était alcoolique.

Toutefois, d'autres études qui ont utilisé une méthodologie similaire ont généré des résultats différents et parfois même contradictoires. À cet effet, Zuravin et Fontanella (1999) ont démontré, chez des mères survivantes d'AS, que les autres formes d'abus vécus durant l'enfance, notamment la négligence, étaient plus fortement corrélés aux difficultés parentales que ne l'était l'AS. En plus, l'impact de l'AS sur certaines

variables reliées aux PP ne perdurait pas au-delà de la variance expliquée par la violence physique vécue. Ces résultats ont été confirmés par l'étude de Newcomb et Locke (2001) qui a également révélé que les antécédents de négligence, physique et émotionnelle, étaient plus fortement liés aux PP déficitaires que ne l'était l'AS. En ce sens, des expériences d'abus physique et de négligence semblaient plus déterminantes dans la compréhension de l'adoption de PP inadéquates. Bref, il n'est pas clair à ce jour si une expérience d'AS vécue dans l'enfance affecte de façon unique et significative les PP futures, par comparaison à d'autres formes de violence et de négligence également rapportées par les mères.

De plus, une des études recensées n'a même établi aucun lien entre une AS et les PP (Oates et al., 1998). Cette recherche avait comme particularité d'avoir été menée auprès d'un groupe de mères dont les enfants étaient à leur tour victimes d'abus. Puisque cette étude était la seule recensée à n'avoir pu établir de relation entre une AS et les PP, il nous semblait intéressant d'investiguer plus en profondeur les pratiques parentales de cette population de mères dont les enfants étaient eux aussi victimes de mauvais traitements.

L'objectif de cette étude est d'évaluer l'impact d'un antécédent d'AS sur les PP exercées par les mères et leur attitude à l'égard de leur enfant, tout en prenant en considération d'autres traumatismes vécus durant l'enfance. L'hypothèse poursuivie est

que les AS et les autres formes de mauvais traitements seront liés aux différentes dimensions de PP mesurées. Un schème corrélational a été privilégié. Un instrument validé a été utilisé pour évaluer les traumatismes vécus durant l'enfance, car il appert que les études précédentes étaient grandement limitées par l'absence d'une telle mesure (Newcomb & Locke, 2001). En outre, alors que certaines études citées précédemment ont pris en considération les expériences d'agression physique, seules celles de Newcomb et Locke (2001) et de Zuravin et Fontanella (1999) ont aussi analysé les antécédents de négligence, une lacune qui a été corrigée dans la présente recherche. Aussi, peu de recherches antérieures n'ont abordé la sévérité de l'ensemble des expériences d'abus et de négligence, ce qui a été considéré dans les présentes analyses.

Méthodologie

Sujets et Déroulement

Cent cinquante-quatre dyades mère-enfant composent l'échantillon de cette étude. Celles-ci proviennent d'un plus large bassin de sujets recrutés dans quatre Centres jeunesse de la province de Québec, dans le cadre d'une étude longitudinale dirigée par Pauzé et al. (2000).

Les critères retenus pour la présente étude consistaient à ce que (1) les enfants soient âgés entre six et 11 ans, (2) que la mère biologique de l'enfant soit le répondant

adulte de la dyade, (3) que tous deux aient une connaissance suffisante du français et (4) que le dossier ait été retenu selon la Loi sur les Services de Santé et les Services Sociaux (LSSSS) ou la Loi sur la Protection de la Jeunesse (LPJ). Les familles ont été contactées par des intervieweurs ayant reçu une formation complète nécessaire pour mener la recherche. Les participants potentiels étaient alors informés du but de l'étude. Il leur était aussi indiqué que leur participation était volontaire et n'influencerait aucunement les services offerts par les Centres jeunesse. Une rémunération de 30\$ leur était attribuée pour leur participation. Des questionnaires et entrevues semi-structurées ont été employés afin de mesurer des caractéristiques socioéconomiques et familiales, de même que certains facteurs reliés à la santé physique et mentale de chacun des membres de la famille.

Les mères proviennent en majorité d'un milieu défavorisé. Près des deux tiers d'entre elles s'occupent seules de leur enfant (65.6%) et subviennent aux besoins de leur famille avec, pour la majorité, moins de 20 000 \$ de revenu annuel (69.7%). Ces mères ont en moyenne 2.8 enfants (é.t.=1.3), un nombre deux fois plus élevé que le taux de natalité actuel au Québec. Elles sont plus de la moitié à recevoir des prestations de la sécurité du revenu (52.6%). Elles sont peu scolarisées, 82.5% d'entre elles ayant un secondaire V ou moins. L'âge moyen des enfants ciblés dans cette étude est de 8.9 ans (é.t.=1.8), alors que celui de leur mère est de 34.1 ans (é.t.=5.3). Les enfants sont

majoritairement des garçons (60.4%), et presque la totalité d'entre eux sont nés au Québec (98.7%).

Mesures

Un questionnaire sociodémographique est administré aux mères afin d'évaluer l'âge, le niveau de scolarité, l'occupation et le statut marital de la mère, le revenu familial, le nombre d'enfants dans la famille, ainsi que l'âge, le sexe et le lieu de naissance de l'enfant ciblé.

Les antécédents d'abus et de négligence vécus par les mères durant leur enfance sont mesurés par le Childhood Trauma Questionnaire (Bernstein et al., 1994). La version longue de cette échelle, totalisant 70 items, a été administrée. Toutefois, ce questionnaire ayant été revu en 1998 par les auteurs, seules 25 questions ont été retenues dans les analyses factorielles définitives, permettant ainsi de minimiser les fortes corrélations entre les différentes échelles du questionnaire initial. Les 25 items sont répartis en cinq sous-échelles de cinq items chacun, concernant les antécédents d'abus physique, d'abus émotionnel, d'agression sexuelle, de négligence émotionnelle et de négligence physique, cotés sur une échelle de fréquence en cinq points : 1=jamais vrai, 2=rarement vrai, 3=quelquefois vrai, 4=souvent vrai et 5=très souvent vrai. Les cinq scores des sous-échelles sont obtenus en additionnant chacune des réponses et varient donc entre 5 et 25. Les résultats de chacune des échelles peuvent ensuite être catégorisés selon qu'il y ait

une absence d'abus ou de négligence, des expériences légères, modérées ou sévères (Bernstein & Fink, 1998). Les coefficients internes des sous-échelles d'abus physiques, émotionnels, sexuels et de négligence émotionnelle et physique varient de bons à excellents (respectivement .82, .89, .92, .89 et .66), de même que pour la fidélité test-retest (.80, .80, .81, .79 et .86) (Bernstein & Fink, 1998). Ces mêmes auteurs ont démontré que cet instrument possède une bonne validité de construit, alors que la validité factorielle a été confirmée par (Wright et al., 2001). La traduction française a été effectuée à partir de la méthode à rebours par l'Institut de recherche pour le développement social des jeunes (IRDS). Les indices de consistance interne de la version française utilisée dans la présente étude se sont avérés de très bons à excellents (de 0.85 à 0.96).

Le Alabama Parenting Questionnaire (Shelton, Frick, & Wootton, 1996) est utilisé pour mesurer la perception des mères quant à leurs comportements parentaux. La traduction française a été effectuée par Toupin (1996). Cinq sous-échelles composent cet instrument, soit l'engagement du parent envers l'enfant, les attitudes positives du parent envers celui-ci, l'insuffisance de la supervision, l'inconsistance de la discipline et l'utilisation de la punition corporelle. Ces sous-échelles sont respectivement composées de 10, 6, 10, 6 et 2 items, totalisant ainsi 34 questions cotées sur une échelle en cinq points : 1=jamais, 2=presque jamais, 3=parfois, 4=souvent, 5=toujours. Les scores bruts des sous-échelles sont divisés par le nombre d'items les composant. L'étude initiale de

(Shelton et al., 1996) a démontré une validité convergente satisfaisante, de même que des qualités psychométriques satisfaisantes sur le plan de la consistance interne, soit des alpha variant entre .67 et .80. Ces résultats sont similaires à ceux obtenus avec la version française utilisée auprès des 154 mères de cette étude (alpha variant de 0.70 à 0.72).

Le Index of Parental Attitudes (Hudson, 1982a) est utilisé pour mesurer la perception du parent quant à la qualité de sa relation avec son enfant. La traduction française a été effectuée par Comeau et Boisvert (1985). Il comporte 25 items cotés sur une échelle de fréquence en cinq points : 1=rarement ou jamais, 2=parfois ou très peu souvent, 3=quelquefois, 4=la plupart du temps et 5=souvent ou tout le temps. Les cotes totales peuvent varier entre 0 et 100. Une cote de 30 et plus indique la présence d'une relation cliniquement problématique avec l'enfant (Hudson, 1982a). De l'étude réalisée par Hudson, Wung et Borges (1980), il ressort que tous les items de l'échelle ont un coefficient de fidélité qui varie entre .41 et .86. Le coefficient alpha est évalué à .97 et la marge d'erreur de 3.64 est très satisfaisante (Hudson, 1992). La validité de construit de cet instrument est également excellente (Hudson, 1982b). La version française a démontré un coefficient alpha de .93 (N=154).

Résultats

Les analyses ont été effectuées à partir du logiciel SPSS. Aucune donnée n'était manquante. Des analyses descriptives ont d'abord été menées afin de cerner la distribution de chacune des variables. Les scores obtenus aux différentes échelles du CTQ révèlent qu'une forte proportion de mères rapportent avoir vécu de multiples expériences d'abus ou de négligence (voir tableau 1). Ainsi, malgré un pourcentage élevé de mères ne rapportant aucun antécédent d'AS (40.3%), une majorité a révélé avoir vécu cette forme d'agression (59.7%), dont 31.2% de nature sévère à extrême. Des antécédents d'abus ou de négligence physique, de légers à extrêmes, sont mentionnés par la moitié des répondantes (50.6% et 51.3% respectivement), alors que des expériences d'abus ou de négligence émotionnelle sont rapportées par une forte majorité de mères (70.8% et 77.3%), d'autant plus que près de 40% de ces antécédents seraient de nature sévère à extrême.

Quant aux PP, les mères se décrivent globalement comme démontrant de bonnes habiletés parentales. Les résultats obtenus sur l'APQ révèlent qu'elles manifestent souvent un bon engagement parental ($M=3.8$; $é.t.=0.5$) et des pratiques parentales positives ($M=4.3$; $é.t.=0.5$). Elles adoptent parfois une discipline inconsistante ($M=2.8$; $é.t.=0.7$), mais peu souvent la punition corporelle ($M=1.6$; $é.t.=0.6$) et le manque de supervision ($M=1.5$; $é.t.=0.5$). En outre, bien qu'élevé, le score moyen sur l'IPA ne

dépasse pas le seuil clinique de 30, ce qui révèle globalement que les problèmes dans la relation parent-enfant ne sont pas démesurés ($M=21.1$; $\underline{é.t.}=14.9$).

Insérer ici Tableau 1

L'examen de la multicollinéarité entre les échelles de mauvais traitements nous indique qu'il existe de fortes relations entre ces différentes variables, la plus faible se situant entre l'agression sexuelle et l'abus émotionnel ($r=0.35$, $p<0.00$) et la plus forte entre la négligence émotionnelle et l'abus émotionnel ($r=0.71$, $p<0.00$).

Afin de préciser le degré de relation entre les expériences d'AS vécues durant l'enfance et chacune des PP étudiées, des analyses corrélationnelles bicaudales ont été menées (voir tableau 2). Afin de réduire les risques d'erreur de type II, un seuil alpha de 0.05 a été retenu. Il appert que les expériences d'AS vécues durant l'enfance sont associées à une inconsistance plus grande de la discipline ($r=0.16$, $p<0.05$), mais aucunement aux autres variables étudiées. Les corrélations des quatre autres mesures de traumatismes vécus durant l'enfance, soit la négligence et l'abus émotionnels et physiques, ont aussi été analysées. Ces résultats révèlent certaines relations significatives entre ces formes de mauvais traitements et les différentes mesures de PP. La négligence

émotionnelle apparaît être la forme de mauvais traitements la plus fortement corrélée aux PP.

Insérer ici Tableau 2

Une série d'analyses de régressions hiérarchiques a été menée afin de préciser l'impact respectif des traumatismes vécus durant l'enfance sur les PP mesurées. Dans le but d'estimer l'effet de l'AS indépendamment de celui des autres facteurs, cette variable a été entrée dans les équations en premier lieu, et les quatre autres relatifs à la maltraitance l'ont été dans un second temps. Cette procédure permettait d'identifier la part de variance appartenant à l'AS, tout en déterminant la variance unique à chacune des autres formes de mauvais traitements. Les résultats sont présentés au tableau 3. Lorsque considérés seuls dans les analyses, les antécédents d'AS se sont avérés en lien avec une inconsistance plus grande de la discipline ($\beta=0.16$; $p<0.05$). Le modèle incluant uniquement cette variable était significatif, $F(1,152)=4.06$, $p<0.05$. Toutefois, cette relation n'est pas apparue significative lorsque les autres formes de mauvais traitements ont été inclus dans une seconde étape. La négligence émotionnelle s'est alors avérée la seule variable en lien avec l'adoption d'une plus grande inconsistance de la discipline ($\beta=0.27$; $p<0.05$). Le modèle final n'était toutefois pas significatif $F(5,148)=2.10$,

$p > 0.05$. Cette forme de mauvais traitement a aussi été associée à de moins bonnes habiletés d'engagement parental ($\beta = -0.26$; $p < 0.05$), mais le modèle final concernant cette variable n'était pas significatif $F(5,148) = 1.77$, $p > 0.05$. La négligence émotionnelle ($\beta = -0.42$; $p < 0.001$) et l'abus émotionnel ($\beta = -0.31$; $p < 0.05$), se sont tous deux avérés en lien avec les pratiques parentales positives. Le modèle était significatif $F(5,148) = 2.43$, $p < 0.05$.

L'abus et la négligence physiques ne sont pas significativement liés aux variables mesurées. Le manque de supervision, l'utilisation de la punition corporelle et la qualité de la relation établie avec l'enfant n'ont été associés à aucune des formes de mauvais traitements vécus durant l'enfance.

Insérer ici Tableau 3

Discussion

L'objectif de la présente étude était d'évaluer l'impact d'un antécédent d'AS sur les PP et sur l'attitude témoignée par les mères à l'égard de leur enfant, tout en prenant en considération d'autres traumatismes vécus durant l'enfance. Cette recherche

permettait ainsi de bonifier les résultats obtenus précédemment, cette fois auprès d'une population de mères dont les enfants avaient à leur tour vécu une forme ou une autre d'abus ou de négligence. Le lien attendu entre les antécédents d'AS et les PP exercées n'a pas été confirmé dans la présente étude. En effet, bien que les analyses ont permis d'établir un lien significatif entre l'AS et une plus grande inconsistance de la discipline utilisée par les mères envers leur enfant, cette relation ne perdurait pas lorsque les autres formes de mauvais traitements étaient considérées de façon concomitante. En outre, les autres variables relatives aux PP n'ont pas apparu corrélées avec un antécédent d'AS. Ces résultats confirment ceux obtenus par Oates et ses collègues (1998) auprès d'une population similaire. Il semblerait donc, chez des mères dont les enfants sont à leur tour victimes de mauvais traitements, que les antécédents d'AS ne soient pas des déterminants des PP.

En fait, ce sont les expériences de négligence et d'abus émotionnels qui ont été associées à certaines des difficultés parentales mesurées, plus précisément en ce qui concerne leur capacité à s'engager dans le rôle parental et à manifester des pratiques parentales positives. Alors que plusieurs auteurs ont noté le manque d'importance accordée aux expériences de négligence et d'abus émotionnels (Glaser, 2002; Hildyard & Wolfe, 2002; MacMillan, 2000), les résultats de cette étude, tout comme ceux obtenus par Newcomb et Locke (2001) et Zuravin et Fontanella (1999), démontrent la pertinence de prendre en compte ces antécédents au même titre que ceux d'AS et d'agression

physique. Il est d'autant plus intéressant de remarquer que les difficultés associées à l'abus et la négligence émotionnels se rapportent non pas à la manifestation de comportements négatifs ou violents, mais bien à la difficulté de déployer des attitudes positives envers l'enfant. La majorité des recherches recensées ont uniquement porté leur attention sur les attitudes et comportements inadéquats, et non sur la difficulté à démontrer de bonnes capacités parentales. Des recherches futures devraient se pencher sur cette question, en incluant des mesures de PP qui prennent en considération l'ensemble des habiletés parentales, qu'elles soient adéquates ou inadéquates.

Les résultats ont aussi mis en évidence la multiplicité des expériences traumatisantes vécues par les mères durant leur enfance. Cette existence conjointe de plusieurs formes d'abus entraîne nécessairement une difficulté à isoler l'effet d'une seule de ces expériences (Higgins & McCabe, 2000), ce qui pourrait expliquer le manque de résultat probant entre une AS et les PP chez cette population spécifique de mères. Ainsi, comment savoir ce qui est attribuable à telle forme de mauvais traitements, si toutes sont imbriquées et associées les unes aux autres? L'adoption de comportements parentaux inadéquats ne pourrait alors s'expliquer uniquement par un antécédent d'AS si, en plus de cette agression, d'autres traumatismes ont été vécus. Ces conclusions nous laissent supposer qu'il serait vain dans les recherches futures de vouloir étudier l'impact d'une AS sur les PP sans tenir compte de la coexistence des différentes formes de traumatismes vécus durant l'enfance, du moins dans une population de mères aux prises

avec de multiples antécédents d'abus et de négligence. Il serait aussi intéressant de s'attarder aux combinaisons d'AS, d'abus et de négligence qui seraient associées à de plus grandes difficultés parentales, tout comme Ney, Fung et Wickett, (1994) les ont étudiées en lien avec les répercussions psychologiques à long terme. Ces derniers avaient démontré que l'abus physique et émotionnel couplé à la négligence physique formait la combinaison la plus dévastatrice sur la vision positive de soi et du futur, chez des enfants abusés devenus adultes. Aucune recherche n'a abordé les difficultés parentales des survivants d'AS, d'abus ou de négligence dans cette perspective.

L'absence de résultat significatif entre une AS et les PP pourrait aussi s'expliquer par le fait que toutes les formes d'agressions étaient incluses, laissant plus de place à une importante hétérogénéité dans les expériences vécues. Bien que la présente étude a permis de prendre en considération la sévérité perçue de l'AS, une lacune présente dans bon nombre de recherches précédentes, il apparaît que cette variable pourrait être davantage précisée. Des mesures objectives pourraient permettre une meilleure compréhension de ce phénomène, par exemple le lien avec l'agresseur, la fréquence et la durée des agressions, le degré d'intrusion des gestes posés, ainsi que les réactions des proches à la suite du dévoilement. De nombreuses études récentes ont démontré que certaines de ces variables ont un impact important sur les séquelles psychologiques des victimes et des survivantes (Bennett, Hugues, & Luke, 2000; Molnar et al., 2001; Nelson et al., 2002; Ruscio, 2001; Tyler, 2002), alors que d'autres ont échoué à démontrer ce

lien (Naar-King, Silvern, Ryan, & Sebring, 2002; Paolucci et al., 2001). Seuls le degré d'intrusion des gestes posés et le lien avec l'abuseur ont été étudiés dans le contexte des séquelles de l'AS sur les PP exercées (Burkett, 1991; Cohen, 1995; Cole & Woolger, 1989; Cole et al., 1992; Ruscio, 2001), laissant ainsi le débat ouvert. Il se pourrait que des formes d'AS plus traumatisantes, qui impliquent par exemple une figure paternelle, soient plus à même d'influencer les capacités parentales futures.

Une autre voie qui pourrait être privilégiée dans les recherches futures serait d'étudier les variables médiatrices et modératrices pouvant rendre compte de la complexité du lien entre l'AS et les PP. De nombreux facteurs liés à la vie actuelle des mères nous permettraient possiblement de mieux cerner la subtilité du lien qui existe entre les antécédents d'abus vécus dans l'enfance et les PP exercées plusieurs années plus tard. Ceux-ci serviraient alors de facteurs de protection ou de risque, exacerbant ou non les fragilités induites par les expériences passées d'AS. Notamment, les événements stressants actuels et le soutien social pourraient modifier le lien entre une AS et les PP (Belsky, 1993; Horwitz et al., 2001). Aussi, les problèmes de santé mentale, tels que la dépression et la dissociation, sembleraient être des variables importantes dans la compréhension des cycles de violence physique et pourraient possiblement s'appliquer à celui de l'AS (Collin-Vézina et Cyr, 2003).

Cette recherche, de même que la majorité de celles recensées sur le même sujet, est limitée de trois façons : l'utilisation de données rétrospectives, l'absence de groupe de comparaison et le contexte de désirabilité sociale dans lequel se trouve les mères lors des entrevues. Ces trois lacunes peuvent avoir d'une façon ou d'une autre influencé les résultats. Toutefois, il nous apparaissait que cette population de mères ne pouvait être étudiée dans un contexte de recherche plus favorable, qu'il s'agissait de problèmes inhérents à la population qui était ciblée. L'importance de documenter les séquelles d'une AS sur les PP auprès d'autres populations que celles cliniques ou provenant de la communauté nous semblait par conséquent justifier les limites méthodologiques.

Tableau 1

Statistiques descriptives des différentes variables mesurées (N=154)

Variables	%	Moyenne	(é.t.)
<u>Childhood Trauma Questionnaire (CTQ)</u>			
Agressions sexuelles		10,6	(6,8)
Absence	40,3		
Léger à modéré	9,7		
Modéré à sévère	18,8		
Sévère à extrême	31,2		
Abus physique		9,6	(5,4)
Absence à léger	49,4		
Léger à modéré	15,6		
Modéré à sévère	10,4		
Sévère à extrême	24,7		
Abus émotionnel		13,4	(6,4)
Absence à léger	29,2		
Léger à modéré	18,8		
Modéré à sévère	13,0		
Sévère à extrême	39,0		
Négligence émotionnelle		15,0	(6,1)
Absence à léger	22,7		
Léger à modéré	27,3		
Modéré à sévère	10,4		
Sévère à extrême	39,6		
Négligence physique		8,9	(3,9)
Absence à léger	48,7		
Léger à modéré	16,2		
Modéré à sévère	19,5		
Sévère à extrême	15,6		
<u>Alabama Parenting Questionnaire (APQ)</u>			
Engagement parental		3,8	(0,5)
Pratiques parentales positives		4,3	(0,5)
Manque de supervision		1,5	(0,5)
Discipline inconsistante		2,8	(0,7)
Punition corporelle		1,6	(0,6)
<u>Index of Parental Attitude (IPA)</u>			
Attitude parentale		21,1	(14,9)

Tableau 2

Corrélations bivariées entre les expériences traumatisantes dans l'enfance et les pratiques parentales exercées (N=154)

Variables	EP ^(a)	PPP ^(b)	MS ^(c)	DI ^(d)	PC ^(e)	RE ^(f)
Agression sexuelle	-0,06	-0,03	0,07	0,16*	0,00	0,05
Abus physique	-0,07	-0,04	0,08	0,15	0,06	0,12
Abus émotionnel	-0,13	-0,01	0,07	0,16*	0,09	0,14
Négligence physique	-0,15	-0,08	0,05	0,08	0,06	0,11
Négligence émotionnelle	-0,22**	-0,19*	0,01	0,21**	0,14	0,18*

^(a) Engagement parental; ^(b) Pratiques parentales positives; ^(c) Manque de supervision; ^(d) Discipline inconsistante; ^(e) Puniton corporelle; ^(f) Relation avec l'enfant.
*p<0,05; **p<0,01

Tableau 3

Coefficients Beta des expériences traumatisantes dans l'enfance sur les pratiques parentales exercées (N=154)

Variables	B	SE B	β	t	R ² ajusté
<u>Engagement parental</u>					
Étape 1					0,003
Agression sexuelle	-0,02	0,03	-0,06	-0,71	
Étape 2					0,024
Agression sexuelle	0,01	0,04	0,03	0,31	
Abus physique	0,04	0,06	0,08	0,69	
Abus émotionnel	0,00	0,06	0,01	0,46	
Négligence physique	-0,03	0,08	-0,04	-0,32	
Négligence émotionnelle	-0,12	0,06	-0,26	-2,01*	
<u>Pratiques parentales positives</u>					
Étape 1					0,006
Agression sexuelle	-0,01	0,03	-0,03	-0,40	
Étape 2					0,045
Agression sexuelle	0,01	0,04	0,01	0,15	
Abus physique	-0,03	0,06	-0,06	-0,50	
Abus émotionnel	-0,12	0,05	-0,31	-2,24*	
Négligence physique	0,03	0,07	0,05	0,44	
Négligence émotionnelle	-0,17	0,05	-0,42	-3,26***	
<u>Manque de supervision</u>					
Étape 1					0,001
Agression sexuelle	0,03	0,03	0,07	0,91	
Étape 2					0,020
Agression sexuelle	0,02	0,03	0,05	0,52	
Abus physique	0,02	0,05	0,04	0,28	
Abus émotionnel	0,03	0,05	0,09	0,65	
Négligence physique	0,02	0,07	0,03	0,27	
Négligence émotionnelle	-0,05	0,05	-0,12	-0,91	

* p<0,05; ** p<0,01; *** p<0,001

Tableau 3

Coefficients Beta des expériences traumatisantes dans l'enfance sur les pratiques parentales exercées (N=154) (suite)

Variables	B	SE B	β	t	R ² ajusté
<u>Discipline inconsistante</u>					
Étape 1					0,020
Agression sexuelle	0,09	0,04	0,16	2,01*	
Étape 2					0,035
Agression sexuelle	0,06	0,05	0,11	1,19	
Abus physique	0,06	0,08	0,09	0,73	
Abus émotionnel	-0,02	0,08	-0,04	-0,29	
Négligence physique	0,17	0,11	0,19	1,59	
Négligence émotionnelle	0,16	0,08	0,27	2,05*	
<u>Utilisation punition corporelle</u>					
Étape 1					0,007
Agression sexuelle	0,00	0,04	0,00	0,04	
Étape 2					0,009
Agression sexuelle	-0,03	0,04	-0,06	-0,62	
Abus physique	0,07	0,07	0,14	0,11	
Abus émotionnel	0,00	0,07	0,00	0,15	
Négligence physique	-0,04	0,09	-0,05	-0,44	
Négligence émotionnelle	0,09	0,07	0,19	1,43	
<u>Relation avec l'enfant</u>					
Étape 1					0,004
Agression sexuelle	0,58	0,89	0,05	0,65	
Étape 2					0,001
Agression sexuelle	-0,44	1,07	-0,04	-0,41	
Abus physique	0,77	1,71	0,56	0,45	
Abus émotionnel	-0,08	1,66	-0,01	-0,05	
Négligence physique	-0,32	2,23	-0,02	-0,14	
Négligence émotionnelle	2,20	1,62	0,18	1,36	

* p<0,05; ** p<0,01; *** p<0,001

Références

- Alexander, P. C., Teti, L., & Anderson, C. L. (2000). Childhood sexual abuse history and role reversal in parenting. Child Abuse & Neglect, 24, 829-838.
- Armsworth, M. W., & Stronck, K. (1999). Intergenerational effects of incest on parenting: Skills, abilities, and attitudes. Journal of Counseling & Development, 77, 303-314.
- Banyard, V. L. (1997). The impact of childhood sexual abuse and family functioning on four dimensions of women's later parenting. Child Abuse & Neglect, 21, 1095-1107.
- Belsky, J. (1993). Etiology of child maltreatment: A developmental-ecological analysis. Psychological Bulletin, 114, 413-434.
- Bennett, S. E., Hugues, H. M., & Luke, D. A. (2000). Heterogeneity in patterns of child sexual abuse, family functioning, and long-term adjustment. Journal of Interpersonal Violence, 15, 134-157.
- Bernstein, D. P., & Fink, L. (1998). Childhood Trauma Questionnaire: A Retrospective Self-Report. San Antonio, CA: The Psychological Corporation.
- Bernstein, D. P., Fink, L., Handelsman, L., Foote, J., Lovejoy, M., Wenzel, K., Sapatero, E., & Ruggiero, J. (1994). Initial reliability and validity of a new retrospective measure of child abuse and neglect. American Journal of Psychiatry, 151, 1132-1136.
- Buchanan, A. (1996). Cycles of Child Maltreatment: Facts, Fallacies, and Interventions. New York: John Wiley & Sons.
- Burkett, L. P. (1991). Parenting behaviors of women who were sexually abused as children in their families of origin. Family Process, 30, 421-434.

- Cohen, T. (1995). Motherhood among incest survivors. Child Abuse & Neglect, 19, 1423-1429.
- Cole, P. M., & Woolger, C. (1989). Incest survivors: The relation of their perceptions of their parents and their own parenting attitudes. Child Abuse & Neglect, 13, 409-416.
- Cole, P. M., Woolger, C., Power, T. G., & Smith, K. D. (1992). Parenting difficulties among adult survivors of father-daughter incest. Child Abuse & Neglect, 16, 239-249.
- Collin-Vézina, D., & Cyr, M. (2003). La transmission de la violence sexuelle: Description du phénomène et pistes de compréhension. Child Abuse & Neglect, 27, 489-507.
- Comeau, S., & Boisvert, J.M. (1985). Index of Parental Attitude ,version française (document inédit), Université Laval.
- Courtois, C. A. (1988). Healing the Incest Wound: Adult Survivors in Therapy. New York: WW Norton & Co.
- Cross, W. (2001). A personal history of childhood sexual abuse: Parenting patterns and problems. Clinical Child Psychology and Psychiatry, 6, 563-674.
- Dijkstra, A. (1995). Two mothers abused as children on raising their children: Making a plea for a differentiated approach. Child Abuse Review, 4, 291-297.
- DiLillo, D., Tremblay, G. C., & Peterson, L. (2000). Linking childhood sexual abuse and abusive parenting: The mediating role of maternal anger. Child Abuse & Neglect, 24, 767-779.

- Douglas, A.R. (2000). Reported anxieties concerning intimate parenting in women sexually abused as children. Child Abuse & Neglect, 24, 425-434.
- Gara, M. A., Rosenberg, S., & Herzog, E. P. (1996). The abused child as parent. Child Abuse & Neglect, 20, 797-807.
- Gelinas, D. J. (1981). The persisting negative effects of incest. Psychiatry, 46, 312-332.
- Glaser, D. (2002). Emotional abuse and neglect (psychosocial maltreatment): A conceptual framework. Child Abuse & Neglect, 26, 697-714.
- Hall, L. A., & Lloyd, S. (1993). Surviving child sexual abuse: A handbook for helping women challenge their past. London, UK: Falmer Press/Taylor & Francis, Inc.
- Hall, L. A., Sachs, B., & Rayens, M. K. (1998). Mothers' potential for child abuse: the roles of childhood abuse and social resources. Nursing Research, 47, 87-95.
- Herman, J. L. (1981). Father-Daughter Incest. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Hiebert-Murphy, D., & Richert, M. (2000). A parenting group for women dealing with child sexual abuse and substance abuse. International Journal of Group Psychotherapy, 50, 397-405.
- Higgins, D. J., & McCabe, M. P. (2000). Relationships between different types of maltreatment during childhood and adjustment in adulthood. Child Maltreatment, 5, 261-272.
- Hildyard, K. L., & Wolfe, D. A. (2002). Child neglect: Developmental issues and outcomes. Child Abuse & Neglect, 26, 679-695.

- Horwitz, A. V., Widom, C. S., McLaughlin, J., & White, H. R. (2001). The impact of childhood abuse and neglect on adult mental health: A prospective study. Journal of Health and Social Behavior, *42*, 184-201.
- Hudson, W. W. (1982a). The Clinical Measurement Package: A Field Manual. Homewood, IL: Dorsey Press.
- Hudson, W. W. (1982b). Methodological observations on applied behavioral science. The Journal of Applied Behavioral Science, *18*, 229-238.
- Hudson, W. W. (1992). The WALMYR Assessment Scales Scoring Manual. Tempe, AZ: WALMYR Publishing Co.
- Hudson, W. W., Wung, B., & Borges, M. (1980). Parent-child relationship disorders: The parent's point of view. Journal of Social Service Research, *3*, 283-294.
- Jumper, S. A. (1995). A meta-analysis of the relationship of child sexual abuse to adult psychological adjustment. Child Abuse & Neglect, *19*, 715-728.
- Kirschner, S., & Kirschner, D. A. (1996). Relational components of the incest survivor syndrome. In F. W. Kaslow (Ed.), Handbook of relational diagnosis and dysfunctional family patterns (pp. 407-419). New York: John Wiley & Sons.
- Lutenbacher, M., & Hall, L. A. (1998). The effects of maternal psychosocial factors on parenting attitudes of low-income, single mothers with young children. Nursing Research, *47*, 25-34.
- Lyons-Ruth, K., & Block, D. (1996). The disturbed caregiving system: Relations among childhood trauma, maternal caregiving, and infant affect and attachment. Infant Mental Health Journal, *17*, 257-275.
- MacMillan, H. L. (2000). Child maltreatment: What we know in the year 2000. Canadian Journal of Psychiatry, *45*, 702-709.

- Maker, A. H., & Butteinheim, M. (2000). Parenting difficulties in sexual abuse survivors: A theoretical framework with dual psychodynamic and cognitive-behavioral strategies for intervention. Psychotherapy, *37*, 159-170.
- Molnar, B. E., Buka, S. L., & Kessler, R. C. (2001). Child sexual abuse and subsequent psychopathology: Results from the National Comorbidity Survey. American Journal of Public Health, *91*, 753-760.
- Naar-King, S., Silvern, L., Ryan, V., & Sebring, D. (2002). Type and severity of abuse as predictors of psychiatric symptoms in adolescence. Journal of Family Violence, *17*, 133-149.
- Nelson, E. C., Heath, A. C., Madden, P. A., Cooper, M. L., Dinwiddie, S. H., Bucholz, K. K., Glowinski, A., McLaughlin, T., Dunne, M. P., Statham, D. J., & Martin, N. G. (2002). Association between self-reported childhood sexual abuse and adverse psychosocial outcomes. Archives of General Psychiatry, *59*, 139-145.
- Newcomb, M. D., & Locke, T. F. (2001). Intergenerational cycle of maltreatment: A popular concept obscured by methodological limitations. Child Abuse & Neglect, *25*, 1219-1240.
- Ney, P., Fung, T., & Wickett, A. (1994). The worst combinations of child abuse and neglect. Child Abuse & Neglect, *18*, 705-714.
- Oates, R. K., Tebbutt, J., Swanston, H., Lynch, D. L., & O'Toole, B. I. (1998). Prior childhood sexual abuse in mothers of sexually abused children. Child Abuse & Neglect, *22*, 1113-1118.
- Paolucci, E. O., Genuis, M. L., & Violato, C. (2001). A meta-analysis of the published research on the effects of child sexual abuse. Journal of Psychology, *135*, 17-36.

- Paupé, R., Toupin, J., Déry, M., Mercier, H., Cyr, M., Cyr, F., & Frappier, J.-Y. (2000). Portrait des jeunes inscrits à la prise en charge des Centres jeunesse du Québec et description des services reçus au cours des huit premiers mois (document inédit), Groupe de recherche sur les inadaptations sociales de l'enfance, Université de Sherbrooke.
- Polusny, M. A., & Follette, V. M. (1995). Long-term correlates of child sexual abuse : Theory and review of the empirical literature. Applied and Preventive Psychology, 4, 143-166.
- Rind, B., & Tromovitch, P. (1997). A meta-analytic review of findings from national samples on psychological correlates of child sexual abuse. Journal of Sex Research, 34, 237-255.
- Rumstein-McKean, O., & Hunsley, J. (2001). Interpersonal and family functioning of female survivors of childhood sexual abuse. Clinical Psychology Review, 21, 471-490.
- Ruscio, A. M. (2001). Predicting the child rearing practices of mothers sexually abused in childhood. Child Abuse & Neglect, 25, 369-387.
- Shelton, K. K., Frick, P. J., & Wootton, J. (1996). Assessment of parenting practices in families of elementary school-age children. Journal of Clinical Child Psychology, 25, 317-329.
- Steele, B. F. (1997). Psychodynamic and biological factors in child maltreatment. In M.E. Helfer, R.S. Kempe, & R.D. Krugman (Eds.), The Battered Child (pp. 73-103). Chicago: The University of Chicago Press.
- Toupin, J (1996). Alabama Parenting Questionnaire, version française (document inédit), Groupe de recherche sur les inadaptations sociales de l'enfance, Université de Sherbrooke.

- Tyler, K. A. (2002). Social and emotional outcomes of childhood sexual abuse: A review of recent research. Aggression and Violent Behavior, 7, 567-589.
- Voth, P. F., & Tutty, L. M. (1999). Daughter's perceptions of being mothered by an incest survivor: A phenomenological study. Journal of Child Sexual Abuse, 8, 25-43.
- Wright, K. D., Asmundson, G. J. G., McCreary, D. R., Scher, C., Hami, S., & Stein, M. B. (2001). Factorial validity of the childhood trauma questionnaire in men and women. Depression and Anxiety, 13, 179-183.
- Zuravin, S. J., & Fontanella, C. (1999). Parenting behaviors and perceived parenting competence of child sexual abuse survivors. Child Abuse & Neglect, 23, 623-632.

Troisième chapitre

The Role of Depression and Dissociation in the Link Between Childhood Sexual Abuse
and Later Parental Practices

Delphine Collin-Vézina, M.Ps.¹, Mireille Cyr, Ph.D.¹, Robert Pauzé, Ph.D.²
et Pierre McDuff, M.Sc.¹

¹Université de Montréal, Montréal, Québec, Canada

²Université de Sherbrooke, Sherbrooke, Québec, Canada

Accepté pour publication à la revue Journal of Trauma & Dissociation (2003)

The Role of Depression and Dissociation in the Link Between Childhood Sexual Abuse
and Later Parental Practices

Delphine Collin-Vézina¹, M.Ps., Mireille Cyr¹, Ph.D., Robert Pauzé², Ph.D., and Pierre
McDuff¹, M.Sc.

¹Université de Montréal, Montréal, Québec, Canada

²Université de Sherbrooke, Sherbrooke, Québec, Canada

Running Title: Childhood Sexual Abuse and Parental Practices

Address requests to: Mireille Cyr, PhD, Département de psychologie, Université de
Montréal, C.P. 6128, Succursale Centre-Ville, Montreal, Quebec, Canada, H3C 3J7.

Phone: (514) 343-5968; Fax: (514) 343-2285; E-mail: [REDACTED]

Keywords: Childhood Sexual Abuse, Childhood Maltreatment, Parental Practices,
Mothers, Dissociation, Depression

Word Count: 5 965

Work on this study was supported by a grant (#QC-411) from the Canadian Health Services Research Foundation to Robert Pauzé, PhD (principal investigator), and doctoral scholarships from the Social Sciences and Humanities Research Council of Canada (SSHRC) and Fonds pour la formation des chercheurs et pour l'aide à la recherche (FCAR) to the first author.

Abstract

Research has yielded contradictory results on the relationship between childhood sexual abuse and later parental functioning. This study was undertaken to specify the link between childhood sexual abuse and maternal parenting, taking into account mother's childhood physical and emotional traumas and current depressive and dissociative symptoms. Data were collected through self-report measures completed by 93 French-speaking Canadian mothers of children aged 6 to 11 years referred to Youth Protection Services. Parental behaviours examined included involvement with child, use of positive reinforcement, lack of monitoring and supervision of child, inconsistency in applying discipline, and use of corporal punishment. Mother's perception of the quality of the relationship with her child was also assessed. History of abuse and neglect, depression and dissociation were respectively measured with the Childhood Trauma Questionnaire, the Diagnostic Interview Schedule Simplified, and the Dissociative Experiences Scale. Mother's current depressive symptoms were found to be a moderator of the link between childhood sexual abuse and use of corporal punishment. Contrary to expectations, depression reduced the impact of CSA on parental use of corporal punishment. Results from multiple hierarchical regressions pointed to dissociative symptoms as the key predictor of parental practices and attitudes. More specifically, they predicted inconsistency in applying discipline and use of corporal punishment and mediated the connection between childhood maltreatment (physical and emotional abuse

and neglect) and a more negative perception of the parent-child relationship.

Implications for research and practice are discussed.

Introduction

Parental difficulties of female survivors of childhood sexual abuse (CSA) have been widely documented in clinical and qualitative reports (Armsworth & Stronck, 1999; Courtois, 1988; Cross, 2001; Dijkstra, 1995; Gelinias, 1981; Hall & Lloyd, 1993; Herman, 1981; Kirschner & Kirschner, 1996; Voth & Tutty, 1999). Over the past decade or so, this long-term effect of CSA has received more and more attention from empirical researchers. The pioneering studies comparing mothers with CSA antecedents against others who did not experience such trauma showed that survivors had parental difficulties in a wide range of areas. Mothers with a history of CSA were described as avoiding their child's dependency demands or as pushing their child upon autonomy (Cole & Woolger, 1989). They also showed less confidence as parents and a lesser sense of control over their children (Cole, Woolger, Power, & Smith, 1992), a self-focused rather than a child-focused attitude, and a tendency to rely on their children for emotional support (Burkett, 1991). Moreover, CSA in these women was associated with difficulty providing support and communicating (Cohen, 1995), less involvement with their child and more restricted maternal affect (Lyons-Ruth & Block, 1996), use of physical punishment (Banyard, 1997) and more overall parental stress and anxiety about the intimate aspects of motherhood (Douglas, 2000).

Recently, research has sought to determine whether the link between CSA and parental practices was unique or whether it was accounted for by other variables. Some of these studies confirmed that, besides history of childhood physical abuse, alcoholism in family of origin and poor socio-economic status, CSA survivors presented problems with respect to numerous parental dimensions (Alexander, Teti, & Anderson, 2000; Banyard, 1997; DiLillo, Tremblay, & Peterson, 2000; Hall, Sachs, & Rayens, 1998; Lutenbacher & Hall, 1998; Ruscio, 2001). However, other studies using similar methodology failed to validate the relationship between CSA and parenting (Oates, Tebbutt, Swanston, Lynch, & O'Toole, 1998), especially when other forms of childhood trauma such as neglect or emotional abuse were considered (Newcomb & Locke, 2001; Zuravin & Fontanella, 1999). More specifically, these studies showed that the effect of CSA was completely accounted for by other life experiences and, therefore, might have no effect in and of itself on later parenting. Consequently, as pointed out by Rumstein-McKean and Hunsley (2001), the specific role of CSA in later parenting remains to be determined.

Consequently, the purpose of the present study was to assess the unique impact of CSA on later parenting, while considering the concomitant presence of childhood physical and psychological abuse, as well as neglect. CSA has been described as exerting a specific effect on later psychological adjustment (Briere & Runtz, 1990; Mullen, Martin, Anderson, Romans, & Herbison, 1996) and, therefore, it is not unreasonable to

assume it has a unique effect on later parenting. However, it would be careless to examine CSA without also looking at other childhood experiences, given the frequent presence of multiple types of abuse in the same family and across the lifecycle (Banyard, Williams, & Siegel, 2001a; Briere & Runtz, 1990; Silverman, Reinherz, & Giaconia, 1996).

Depression in Mothers Survivors of CSA

Certain authors have gone beyond merely comparing the respective effects of CSA, physical abuse, and neglect on parental abilities by taking matters a step further to explore the mediative influence of depressive symptoms reported by mothers. This was motivated by the fact that depression has repeatedly been described in the literature as a crucial long-term sequela of CSA (Fergusson, Swain-Campbell, & Horwood, 2002; Hill, Davis, Burnside, Rollinson, & Fear, 2000; Hill et al., 2001; Mullen, Martin, Anderson, Romans, & Herbison, 1993; Mullen et al., 1996; Putnam, 2003; Tyler, 2002). Overall, recent studies have shown that nearly 50% of CSA survivors have presented with significant depressive symptoms at least once in their lifetime (Jumper, 1995; Nelson et al., 2002; Neumann, Houskamp, Pollock, & Briere, 1996; Polusny & Follette, 1995). This represents a risk 21% higher than for the general population (Paolucci, Genuis, & Violato, 2001). Putnam (2003) recently reported that lifetime prevalence of major depression in women with a history of CSA was three to five times as high as in other women. Moreover, it is well established that depression is associated with poor maternal

functioning (Abidin, 1992; Belsky, 1984, 1993; Gotlib & Lee, 1996; Susman, Trickett, Iannotti, Hollenbeck, & Zahn-Waxler, 1985), although the connection can be surprising. More specifically, it has been reported that depressed mothers are less likely to perpetuate the cycle of physical violence (Pears & Capaldi, 2001). However, this could reflect the fact that depressed mothers also tend to be less involved with their children.

Three studies have been conducted specifically in the aim of linking mother's depressive symptoms to CSA and later parenting abilities. First, Banyard (1997) studied the parental practices of 518 low-income mothers of which nearly 18% reported being sexually victimized before the age of 18 years. The three types of childhood trauma measured, namely, sexual abuse, physical abuse and neglect, were all negatively correlated to most of the parental practices assessed. Mother's depressive feelings, also, proved to be linked to parental practices. Using regression analysis, Banyard concluded that sexual abuse was related in a unique way to more negative parenting outcomes in terms of feeling about self as parent and use of physical strategies in conflicts with children, even after accounting for the presence of depressive symptoms.

The impact of depression on the parental competence of CSA survivors was confirmed in a second study. Lutenbacher and Hall (1998) assessed the parental practices of 206 low-income and, for the most part, single mothers, of which approximately 20% reported being sexually abused in childhood. These researchers found that CSA was

significantly related to depressive symptoms, which in turn were associated with at-risk parenting attitudes, namely, lack of empathy and inappropriate emotional expectations. Consequently, it was concluded that depression acted as a moderator between CSA and parenting.

Surprisingly, in a third study using a comparable population as Banyard (1997), Zuravin and Fontanella (1999) failed to demonstrate the impact of mother's depressive feelings. Whereas Banyard found that all three types of childhood trauma (sexual abuse, physical abuse and neglect) and self-reported depressive feelings were associated with some of the parental measures, these other researchers observed that only past neglect was significantly related to sense of parental competence after accounting for the other factors. These contradictory results regarding the effect of depression on CSA and later parenting call for further analyses.

Dissociation in Mothers Survivors of CSA

Another variable never studied in this context that might be of interest in understanding the relationship between CSA and later parenting is mother's dissociative symptoms. Dissociation refers to the structural separation of psychological processes that are normally integrated, such as thoughts, emotions, memory and identity (Spiegel & Cardena, 1991). It was first conceptualized as a continuum, ranging from a normal daily life process-- such as daydreaming-- to an extreme splitting of the personality where

particular experiences are compartmentalized and not integrated into a coherent view of the self. Certain authors have criticized the continuum model in favour of a typological model of pathological dissociation (Waller, Putnam, & Carlson, 1996; Waller & Ross, 1997), but researchers have challenged the validity of a dissociative taxon (Leavitt, 1999; Watson, 2003). Of the different theoretical models of dissociation proposed over time (e.g., van Ijzendoorn & Schuengel, 1996), the states-of-consciousness model (Putnam, 1991, 1997) is the one that informs the current study. This model proposes that the splitting of experiences is a means of coping with severe trauma (Putnam, 1991), a mental escape from and an emotional self-regulation of painful memories (Foa & Hearst-Ikeda, 1996). Dissociation is often viewed as an adaptive initial response to a traumatic experience, which can turn into a dysfunctional way of coping when used over time (Banyard, Williams, & Siegel, 2001b; Cole, Alexander, & Anderson, 1996; Herman, 1997; Terr, 1995). It is not surprising, then, that numerous studies based on this model have found a connection between CSA and adult dissociative symptoms (Chu & Dill, 1990; Gershuny & Thayer, 1999; Hall & Powell, 2000; Hartt & Waller, 2002; Rodriguez-Srednicki, 2001; Ross-Gower, Waller, Tyson, & Elliott, 1998).

The importance of studying dissociation within the context of the later parental functioning of CSA survivors is twofold. First, although not yet extensively investigated, mothers with dissociative symptoms have been portrayed as less competent in their maternal role than mothers without such mental problems (Benjamin, Benjamin, & Rind,

1996; Kluff, 1987). They have generally been found to present with major affective, behavioural and cognitive difficulties in parenting. Second, it is believed that parents who do not break the cycle of violence -- from being physically abused as a child to abusing their own children -- are more dissociated than parents who manage not to transmit this violence (Kaufman & Zigler, 1987; Oliver, 1993). In this regard, Egeland and Susman-Stillman (1996) demonstrated that mothers who were physically abused and who abused their own children (continuity group, $N=14$) scored higher on a validated measure of dissociation (Dissociative Experiences Scale; Bernstein & Putnam, 1986, 1993) than did mothers who were abused but who did not abuse in return (discontinuity group, $N=10$). Using the same measure of dissociation, Narang and Contreras (2000) were able to specify the results of Egeland and Susman-Stillman (1996) with a larger group of subjects. They studied the mediative impact of dissociation between childhood physical abuse and potential for abuse in a sample of 223 college students. It was found that the relationship between history of physical abuse and potential for physical abuse was mediated by level of dissociation. The researchers concluded that dissociative processes were involved in the transmission of abuse across generations. Research such as conducted by Egeland and Susman-Stillman (1996) and Narang and Contreras (2000) has never been carried out specifically with CSA survivors.

In the light of the body of knowledge described above, the present study was undertaken to broaden our understanding of the relationship between CSA and later

parenting. None of the studies of this relationship conducted to date have considered mother's childhood physical and emotional traumas, as well as mother's current depressive and dissociative symptoms. Also, earlier studies may have had their scope impaired by certain inherent limitations. First, some of the variables were measured with only one question (e.g.: "Were you ever sexually abused before the age of 18 years?" or "Have you ever spanked your child?"). The use of reliable and validated instruments could specify the results. Second, most of the studies used a dichotomous approach that did not make it possible to consider the reality of maltreatment on a continuum (Newcomb & Locke, 2001). Third, they failed to explore the different kinds of relationships possible among CSA, other childhood trauma, parenting, and depression and dissociation. An analysis of the interactions between these variables (mediation and moderation analysis) could lead to a more comprehensive and refined perspective. These three limitations were overcome in the present study.

We hypothesized that: (a) history of CSA and other childhood maltreatment, as well as mother's depressive and dissociative symptoms, would be negatively related to parental behaviours and attitudes; (b) mother's depressive and dissociative symptoms would moderate or mediate the relationship between, on one hand, CSA and other childhood maltreatment and, on the other hand, poor parental behaviours and attitudes.

Method

Participants

This study was part of an ongoing research designed to draw the portrait of families in the care of the Youth Protection Services (YPS) of the Province of Quebec, Canada (Pauzé et al., 2000). From the entire sample, we selected families referred to YPS following substantiated allegations of child neglect, physical abuse or sexual molestation, or on account of parental delegation of authority. Consequently, the participants were 93 French-speaking mothers of children aged 6 to 11 years. Data from the current study were gathered a year after disclosure. Before completing questionnaires, all participants signed informed consent forms specifying that participation in the study was entirely optional and would not have a bearing on services that the families could receive.

A slight majority of the children were male (54.8%). The mean age of the children was 8.9 years ($SD=1.7$). Mothers had a mean of 2.8 children ($SD=1.3$) whom they raised, for the most part, without a spouse (63.4%). The mothers ranged in age from 23 to 51 years, with a mean of 36.0 ($SD=5.8$). Slightly more than half were on welfare (52.7%). Only 14% had a college or university degree. Slightly more than two thirds of them (68.2%) had a household income of less than CAN\$20,000 a year.

Measures

A sociodemographic questionnaire was developed for the purpose of this study. Data were gathered on mother's age, socio-economic factors (civil status, family income, occupation, years of schooling), number of children living with mother, and gender and age of child referred to YPS. All instruments were administered in their French version.

The Childhood Trauma Questionnaire (CTQ-short version) is a 28-item self-report inventory that serves to screen for history of abuse and neglect (Bernstein & Fink, 1998; Bernstein et al., 1994). It yields scores for the following five subscales, each composed of five items rated on a five-point Likert scale ranging from "not true" to "very often true": physical abuse, emotional abuse, sexual abuse, physical neglect, and emotional neglect. The internal consistency and test-retest reliability of the instrument has been shown to be satisfactory (Bernstein & Fink, 1998). The internal consistency of the French version subscales proved very satisfactory (Cronbach α coefficients from .85 to .96). The factorial structure of the CTQ also has been demonstrated (Wright et al., 2001), as has been the overall validity of the short version of the instrument (Bernstein et al., 2003; Scher, Stein, Asmundson, McCreary, & Forde, 2001). The use of retrospective data to assess history of childhood abuse and neglect has often been criticized (e.g., Bernstein et al., 2003). However, the CTQ has proved stable and accurate over time (Paivio, 2001).

As the main focus of this study was on CSA, mothers were also asked whether they had ever been sexually abused before the age of 18 years. Answers were coded dichotomously as yes/no. Mothers who gave a positive answer were asked further questions about the nature of the abuse (e.g., relationship with perpetrator, age at onset, duration, frequency, etc). Unfortunately, many of the 93 mothers from the sample did not wish to elaborate on the traumatic abuse they experienced and, in order to respect their reluctance, the matter was not pushed any further. As a result, the quantity of many missing prohibited any analysis in this respect.

The Diagnostic Interview Schedule Simplified (DISS) was used to diagnose major depressive episodes in the past year (Kovess & Fournier, 1990). This structured interview is based on DSM-III diagnostic criteria. Answers are coded dichotomously as yes/no according to the presence or absence of specific depressive symptoms. It yields a score ranging from 0 to 9. A score of 5 or more indicates that the respondent suffered from major depression in the past year. The validity of this instrument has been demonstrated (Fournier, Lesage, Toupin, & Cyr, 1997).

The Dissociative Experiences Scale (DES) was used to measure frequency of dissociative experiences (Bernstein & Putnam, 1986, 1993). It is composed of 28 items that describe experiences of amnesia, gaps in the continuity of awareness, depersonalization, derealization, absorption, and identity alteration. Subjects must

indicate on a 10-point frequency scale the percentage of the time they experience such events (from 0% to 100%). A total score for the scale is obtained by averaging all the responses to the items. The mean score in a population of normal adults is estimated at about 10% (Putnam, 1997; Putnam et al., 1996; Ross, Joshi, & Currie, 1991; van Ijzendoorn & Schuengel, 1996). A score of 30 or above is considered the threshold in screening for major dissociative disorders (Bernstein & Putnam, 1986, 1993). The reliability and validity of this questionnaire are well established (Bernstein & Putnam, 1993; Dubester & Braun, 1995; van Ijzendoorn & Schuengel, 1996). It was successfully used with childhood trauma survivors in previous studies (Chu & Dill, 1990; Chu, Frey, Ganzel, & Matthews, 1999; Darves-Bornoz, Degiovanni, & Gaillard, 1999; Zlotnick et al., 1996; Zlotnick et al., 1995). The French version of the instrument was found to be highly reliable (Cronbach α coefficient=.91).

Parental practices were assessed through the Alabama Parenting Questionnaire (Shelton, Frick, & Wootton, 1996). This 34-item instrument yields scores for five different subscales based on a five-point frequency scale ranging from “never” to “always”: involvement with child, use of positive reinforcement, lack of monitoring and supervision of child, inconsistency in applying discipline, and use of corporal punishment. The subscales comprise 10, 6, 10, 6 and 2 items, respectively. Scores are summed for each subscales and divided by the number of items composing the scale. Since the initial study conducted by its creators, this instrument has demonstrated good

reliability and validity. The French version of the instrument has been found to be reliable as well (Cronbach α coefficients from .70 to .72).

The Index of Parental Attitudes (Hudson, 1982a; Hudson, Wung, & Borges, 1980) was administered to assess mother's perception of quality of relationship with child (e.g.: "I have a good time with my child"). It is made up of 25 items scored on a five-point Likert scale ranging from "never or rarely" to "very often or always". All answers are computed in one scale that yields a score from 0 to 100. A score of 30 or more is considered to reflect problems in the parent-child relationship (Hudson et al., 1980). This instrument has proved reliable and valid (Hudson, 1982b, 1992). The Cronbach α coefficient for the French version of the instrument has proved very high (.93).

Results

Descriptive analysis

Prior to analysis, variables were examined through various SPSS programs for accuracy of data entry, missing values, and fit between their distributions and the assumptions of multivariate analysis. As to reduced the probability of type II error, results were considered significant if they showed 5% or less probability of false discovery ($p < 0.05$).

Very few mothers in our study reported no or only a minimal level of childhood maltreatment. More than half of the mothers (55.9%) answered positively when asked: “Were you ever sexually abused before the age of 18 years?”. On the CTQ, the overall mean score on the sexual abuse scale indicated that they had suffered moderate-to-severe forms of sexual abuse ($M=12.1$; $SD=1.3$). They also reported low-to-moderate antecedents of physical abuse and neglect (respectively $M=9.7$, $SD=1.0$ and $M=9.6$, $SD=0.8$) and moderate-to-severe experiences of psychological abuse and neglect (respectively $M=13.8$, $SD=1.3$ and $M=15.6$, $SD=1.3$). The physical abuse and neglect scales and those for psychological abuse and neglect were all highly correlated (from .53 to .80), as could be expected on the basis of past studies where physical and psychological abuse and neglect were found to co-occur (Briere & Runtz, 1990; Ney, Fung, & Wickett, 1994; Zelikovsky & Lynn, 2002). Consequently, in order to avoid statistical interference in the regression analysis to be conducted, a global score of Child Maltreatment was computed from these four subscales. The mean Child Maltreatment score was 12.0 ($SD=0.9$), with scores ranging from 5 to 22.8 out of 25.

With regard to major depression, more than a third of the mothers suffered from it in the past year (34.4%), as estimated with the DISS. The overall mean number of symptoms was 3.9 ($SD=3.6$) out of a total of nine ($M=3.9$). The DES yielded scores ranging from 0 to 36.8, with a global mean of 9.0 ($SD=8.7$), which indicates that the mothers in the study had dissociative tendencies comparable to those in the general

population. Only 6 mothers scored above the cut-off point of 30 and, therefore, possibly suffered from major dissociative pathologies.

Bivariate correlations

Prior to running multiple regression analyses, we estimated the magnitude of the bivariate correlation of CSA, Childhood Maltreatment, Depression and Dissociation to parental practices and attitudes. Overall, few correlations were significant at $p < 0.05$ or below. Contrary to our expectations, CSA and Depression were not related to the measures of maternal functioning. However, a certain tendency ($p < 0.10$) was observed between CSA and Positive Reinforcement and between Depression and Inconsistency in Applying Discipline and Poor Parent-Child Relationship. Childhood Maltreatment was linked to Poor Parent-Child Relationship. Dissociation showed a significant correlation with four parental dimensions, namely, Lack of Monitoring and Supervision, Inconsistency in Applying Discipline, Use of Corporal Punishment, and Poor Parent-Child Relationship. Depression and Dissociation proved to be correlated ($r = 0.23$, $p < 0.05$). No significant relation emerged from the analyses between CSA and Depression or Dissociation. However, CSA and Childhood Maltreatment proved to be interrelated ($r = 0.41$, $p < 0.001$). Childhood Maltreatment was also correlated to both Depression and Dissociation ($r = 0.21$, $p < 0.05$; $r = 0.23$, $p < 0.05$).

Insert Table 1

Regression analysis

The interaction between CSA and both types of maternal symptoms was computed (CSA * Depression; CSA * Dissociation). The same was done with the other forms of childhood trauma (Childhood Maltreatment * Depression; Childhood Maltreatment * Dissociation). A Fisher R-to-Z conversion was performed to ensure that the interactions were normally distributed. Hierarchical regressions were run in order to estimate the unique contribution of each variable to predicting the dependent variables. Because the focus of this study was on CSA and Childhood Maltreatment, these factors were entered in the equation first. The variables Depression and Dissociation were entered in a second block in order to discern their impact above and beyond childhood abuse and neglect. Thereafter, the four interactions between these variables were entered in the equation with a criterion of Probability-of-F-to-enter 0.05. Thus, the interactions were entered only if they contributed significantly to predicting the dependent variables.

Hierarchical regression analyses were performed on each parental dimension. Of the six models run, three led to non-significant results. More specifically, neither

Involvement with Child, Use of Positive Reinforcement or Lack of Monitoring and Supervision proved to be significantly predicted by CSA, Childhood Maltreatment, Depression or Dissociation. These variables predicted at best 2% of the total variance.

Inconsistency in Applying Discipline. CSA and Childhood Maltreatment did not prove predictive of Inconsistency in Applying Discipline. These two variables remained non-predictive even when considered in conjunction with Depression and Dissociation. While Depression was not a significant factor, Dissociation emerged as a predictive variable ($\beta=0.42$; $p<0.000$). Overall, the model was significant, $F(4, 88)=5.70$, $p<0.000$.

Insert Table 2

Use of Corporal Punishment. When considered alone, CSA and Childhood Maltreatment were not found to predict Use of Corporal Punishment. However, a significant relation emerged from these variables when entered in association with Depression and Dissociation. More precisely, the interaction of CSA and Depression significantly predicted Use of Corporal Punishment by mothers ($\beta=0.49$; $p<0.05$). In other words, Depression was found to be a moderator of the relationship between CSA and Use of Corporal Punishment. As illustrated in Graph 1, depression reduced the

impact of CSA on parental use of corporal punishment, which was contrary to expectations. More specifically, depressed mothers who had been sexually victimized in childhood, reported using less corporal punishment than did those who were not depressed. Inversely, depressed mothers with no CSA antecedent, reported using more corporal punishment than did those who were not depressed and did not experience CSA. Dissociation proved significant ($\beta=0.29$; $p<0.01$). The final model was significant, $F(5, 87)=3.16$, $p<0.01$.

Insert Table 3

Insert Graph 1

Poor Parent-Child Relationship. CSA did not prove a predictor of Poor Parent-Child Relationship, be it alone or in conjunction with the other variables. While Childhood Maltreatment proved significantly predictive ($\beta=0.24$; $p<0.05$), the link was not preserved when Depression and Dissociation were entered subsequently. Then, only

Dissociation predicted Poor Parent-Child Relationship ($\beta=0.22$; $p<0.05$). The model was significant, $F(4, 88)=2.80$, $p<0.05$.

Insert Table 4

Based on these results, we tested the hypothesis that Dissociation mediates the relationship between Childhood Maltreatment and Poor Parent-Child Relationship. The criteria put forth by Baron & Kenny (1986) for establishing a mediated relation were applied. The first criterion was confirmed as the three variables showed a significant correlation to one another (from $r=0.22$ to 0.28 , $p<0.05$). The second criterion required that the association between Poor Parent-Child Relationship and Childhood Maltreatment diminish or disappear after controlling for the purported mediator (Dissociation). To test the second requirement, two regressions were performed with Poor Parent-Child Relationship as the criterion variable. Childhood Maltreatment alone was entered in the first regression and predicted 5% of the dependent variable ($\beta=0.22$; $p<0.05$). In the second regression, Dissociation was controlled for in a first step ($\beta=0.28$; $p<0.01$). When Childhood Maltreatment was entered in the second, it predicted only 2% of the variable, which no longer reached statistical significance. The results thus

confirmed that the relationship between Childhood Maltreatment and Poor Parent-Child Relationship is mediated by Dissociation.

Discussion

This research represented an innovative approach to studying the relation between CSA and later parenting, taking into account mother's history of physical and emotional traumas, as well as current depressive and dissociative symptoms. The hypotheses we advanced were partially confirmed. When considered alone, CSA did not prove to be related to parental measures. However, depression was found to be a moderator of the relation between CSA and parental use of corporal punishment. CSA survivors who were depressed reported using less corporal punishment than did those who were not depressed. This result, how ever surprising, confirmed the findings of Pears and Capaldi (2001) who also found, in a group of survivors, that depressed mothers were less likely to perpetuate the cycle of physical violence. However, as our study found that depression was not related to other parental measures (e.g., parental involvement or the use of positive reinforcement), it does not support the explanation by Pears and Capaldi to the effect that depressed mothers were possibly less involved with their children. Clearly, further research is needed to gain a better understanding of how depression affects the relationship between past childhood events and current functioning.

The other forms of childhood maltreatment (physical and emotional abuse and neglect) were related to a more negative perception of the parent-child relationship. Moreover, that connection proved to be mediated by the dissociative experiences reported by mothers. This result confirms that dissociation may be a channel for trauma's negative consequences (Banyard et al., 2001b), and that it may interfere with interpersonal relationships and place the individual at risk for a variety of mental health problems (Hartman & Burgess, 1993). Also, given that depression and dissociation were correlated, we could postulate that part of the effect of the former is interwoven with that of the latter.

Surprisingly, CSA was not found to be related to parenting as much as expected in the light of the results of the earlier studies reviewed. The characteristics of the population investigated may have played a role in the matter. In our research, a specific group of mothers was studied, namely, mothers referred to YPS rather than a group from the general community. These mothers differed from the samples in other studies (Banyard, 1997; Lutenbacher & Hall, 1998; Zuravin & Fontanella, 1999) in the traumatic childhood they experienced. In this regard, more than half the mothers we interviewed reported being sexually abused before the age of 18 years, compared with less than 20% in previous studies. This prevalence of CSA exceeds by far estimates for the general population, which range from 14% to 28% (Rind & Tromovitch, 1997) and

average almost 17% (Putnam, 2003). Whereas other studies targeted mothers from the community or from clinical services, we chose to explore the parental abilities of mothers whose children were abused or neglected. Other fields of research that have investigated similar populations (Deblinger, Hathaway, Lippmann, & Steer, 1993; Hiebert-Murphy, 1998) have yielded CSA rates for mothers as high as 65%. Our result is thus more comparable to those of these other studies than to those from earlier studies in our field of research. Statistically speaking, the fact that so many mothers in our sample were sexually victimized in childhood may have made it difficult to measure the effect of CSA.

The lack of meaningful correlations between CSA and parenting may also be attributable to the measure we used to examine childhood abuse antecedents. While the CTQ takes into account severity of abuse, it does not explore other key features of this abuse. In this connection, several previous researches focused on father-daughter incest survivors (Burkett, 1991; Cohen, 1995; Cole & Woolger, 1989; Cole et al., 1992) and others found that only mothers who experienced CSA involving intercourse demonstrated maternal difficulties (Hall et al., 1998; Ruscio, 2001; Zuravin, McMillen, DePanfilis, & Risley-Curtiss, 1996). Further, a recent study that used the CTQ as a measure of childhood abuse yielded no relationship with parenting either (Newcomb & Locke, 2001). This suggests that the instrument might not be sufficiently precise to discern the effects of CSA on parental attitudes and behaviours. The same explanation

applies to the absence of relationship found between CSA and dissociation, which seems surprising in the light of past results (Chu & Dill, 1990; Gershuny & Thayer, 1999; Hall & Powell, 2000; Hartt & Waller, 2002; Rodriguez-Srednicki, 2001; Ross-Gower et al., 1998). A general measure such as the CTQ may not seize the impact of CSA on later dissociation. This is borne out by recent studies that have shown that only sexual victimizations with specific severity features -- as early age of onset, concurrent multiple perpetrators, or chronic abuse-- proved to influence later dissociative symptomatology (Chu et al., 1999; Draijer & Langeland, 1999; Gold, Hill, Swingle, & Elfant, 1999).

Furthermore, the mothers in the current study seem to have experienced unusually severe and diverse childhood maltreatment. Overall, they reported moderate-to-severe experiences of abuse and neglect, which sets them apart from the general community. Most of these mothers were survivors of a wide range of traumas with the potential to impair their capacity to raise their children properly. The highly significant correlation between CSA and childhood maltreatment confirms that these experiences may be interlinked. Consequently, the unique effect of CSA may have been overshadowed by the other traumas experienced by the mothers. As noted by Higgins and McCabe (2000), family problems tend to occur together, which makes it difficult to assess the unique contribution of one type of maltreatment over another. Our study, like the ones by Newcomb and Locke (2001) and Zuravin and Fontanella (1999), demonstrates that CSA has little effect in and of itself on later parenting but that its

effect could be accounted for in conjunction with other childhood experiences. Given that different types of abuse may produce overlapping patterns of sequela (Mullen et al., 1996), CSA's impact may have been eclipsed. As suggested by Banyard and colleagues (Banyard et al., 2001b), past experiences of physical and psychological abuse and neglect might be of longer duration and greater salience, which could explain why they were more related to long-term difficulties. From this perspective, a promising pathway to explore in future would be to evaluate the cumulative impact of different childhood adversities, rather than to emphasize one type of abuse over the others (Banyard et al., 2001a; Butzel et al., 2000; Turner & Lloyd, 1995).

Further, it is striking to realize that neither CSA nor childhood maltreatment appears to be a key predictor of future parenting. Some of our results pointed instead to current symptoms of dissociation as a better predictor of parental attitudes and behaviours. Indeed, they predicted use of corporal punishment and inconsistency in applying discipline and are likely to be one of the mechanisms that mediates the relationship between childhood maltreatment and perception of poor parent-child relationship. Our results are consistent with those reported by Narang and Contreras (2000) and Egeland and Susman-Stillman (1996) on physical abuse survivors to the effect that dissociation is a mediator between past childhood experiences and current parenting. Dissociation thus seems to be a critical factor in understanding the impact of childhood trauma, both physical and sexual, on later parental functioning. Our results

could be interpreted in two different ways. On the one hand, a high level of dissociation symptoms may increase the risk of establishing a less satisfactory mother-child relationship, of being less consistent in the application of discipline and of using more physical punishment. This would confirm that dissociative symptoms severely impair the parental capacity of mothers (Benjamin et al., 1996; Kluft, 1987) and foster physical abuse in the next generation (Narang & Contreras, 2000). On the other hand, mothers with higher levels of dissociation may tend to see the parent-child relationship and their maternal behaviours more negatively than those with lower levels of dissociative experiences. Because dissociation involves a splitting of experiences (Putnam, 1991), their perception of themselves and their children could be distorted. The children's perception of the mother-child relationship would have helped tip the balance in favour of one or other of these interpretations.

In sum, the present study revealed that mother's current mental state is more important than childhood experiences in predicting parental abilities. Whereas various authors have suggested that the high prevalence of childhood maltreatment in mothers of abused or neglected children is predictive of an intergenerational transmission of abuse (Kaufman & Zigler, 1987; Newcomb & Locke, 2001; Oliver, 1993; Pears & Capaldi, 2001), our study demonstrated that this link is complicated by current dissociative and depressive symptoms. Interventions should target these symptoms in order to help mothers relate more adequately and satisfactorily with their children. Recent therapy

programs targeting the parental difficulties of CSA survivors have led to interesting and promising results (Hiebert-Murphy & Richert, 2000; Maker & Butteinheim, 2000).

Seeing how past childhood experiences were far from sufficient in explaining current parent functioning in our study, other predictors of parental attitudes and behaviours must be identified. Maternal anger may be of interest here, as it was pointed out as a possible mediator between childhood physical abuse and parenting (DiLillo et al., 2000). Also, as noted by Zuravin and Fontanella (1999), the effects of CSA may be mediated by other more proximal factors such as marital discord, stress and low social support (Belsky, 1993; DiLillo et al., 2000; Horwitz, Widom, McLaughlin, & White, 2001; Lutenbacher, 2002). In this regard, many mothers in our sample had to deal with harsh socio-economic conditions. Although we did not study their effect, it is possible that they played a role in the results obtained. More research is clearly needed to understand their impact. It would also be important in future to consider adult trauma (e.g., adult sexual abuse, spousal violence). Indeed, child abuse has been found to raise the risk for adult trauma, which in turn has a more proximal impact on mental health (Banyard et al., 2001a). Other factors, such as family pathology, must also be investigated, as they may act as mediators between past childhood events and adulthood dissociative symptoms (Merckelbach & Muris, 2001).

Table 1

Bivariate Correlations of CSA, Childhood Maltreatment, Depression and Dissociation to Parental Practices and Attitudes (N=93)

Variables	IWC ^(a)	PR ^(b)	LMS ^(c)	IAD ^(d)	UCP ^(e)	PPCR ^(f)
Childhood Sexual Abuse	-0.10	-0.16	0.06	0.09	0.02	0.05
Childhood Maltreatment	-0.09	-0.09	0.16	0.16	0.09	0.22*
Depression	-0.01	-0.10	0.10	0.17	0.05	0.18
Dissociation	-0.08	-0.13	0.22*	0.45***	0.32**	0.28**

^(a) Involvement With Child; ^(b) Positive Reinforcement; ^(c) Lack of Monitoring and Supervision; ^(d) Inconsistency in Applying Discipline; ^(e) Use of Corporal Punishment; ^(f) Poor Parent-Child Relationship.

*p<0.05; **p<0.01; *** p<0.001

Table 2.

Hierarchical Regression Model Predicting Inconsistency in Applying Discipline (N=93)

Variables	β	T	Adjusted R ²
Block 1			0.004
Childhood Sexual Abuse	0.03	0.26	
Childhood Maltreatment	0.15	1.27	
Block 2			0.170***
Childhood Sexual Abuse	0.03	0.29	
Childhood Maltreatment	0.04	0.33	
Depression	0.05	0.48	
Dissociation	0.42	4.22***	

*p<0.05; **p<0.01; *** p<0.001

Table 3.

Hierarchical Regression Model Predicting Use of Corporal Punishment (N=93)

Variables	β	T	Adjusted R ²
Block 1			-0.014
Childhood Sexual Abuse	0.02	0.16	
Childhood Maltreatment	0.10	0.85	
Block 2			0.066*
Childhood Sexual Abuse	0.03	0.23	
Childhood Maltreatment	0.07	0.29	
Depression	0.04	0.40	
Dissociation	0.33	3.01**	
Block 3			0.105**
Childhood Sexual Abuse	0.22	1.42	
Childhood Maltreatment	0.04	0.33	
Depression	0.33	1.66	
Dissociation	0.29	2.65**	
Childhood Sexual Abuse X Depression	0.49	2.21*	

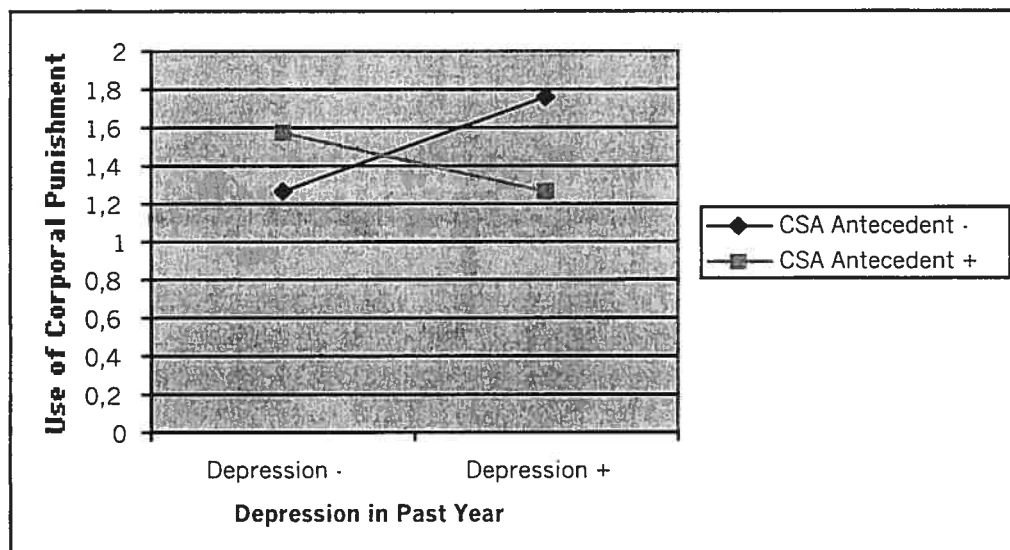
*p<0.05; **p<0.01; *** p<0.001

Table 4.
Hierarchical Regression Model Predicting Poor Parent-Child Relationship (N=93)

Variables	β	T	Adjusted R ²
Block 1			0.029
Childhood Sexual Abuse	-0.05	-0.41	
Childhood Maltreatment	0.24	2.13*	
Block 2			0.072*
Childhood Sexual Abuse	-0.04	-0.36	
Childhood Maltreatment	0.17	1.45	
Depression	0.09	0.85	
Dissociation	0.22	2.09*	

*p<0.05; **p<0.01; *** p<0.001

Graph 1

Depression as Moderator of CSA on Use of Corporal Punishment¹

¹Dichotomized variables were used as to make the interaction look clearer.

References

- Abidin, R. R. (1992). The determinants of parenting behavior. Journal of Clinical Psychology, *21*, 407-412.
- Alexander, P. C., Teti, L., & Anderson, C. L. (2000). Childhood sexual abuse history and role reversal in parenting. Child Abuse & Neglect, *24*, 829-838.
- Armsworth, M. W., & Stronck, K. (1999). Intergenerational effects of incest on parenting: Skills, abilities, and attitudes. Journal of Counseling & Development, *77*, 303-314.
- Banyard, V. L. (1997). The impact of childhood sexual abuse and family functioning on four dimensions of women's later parenting. Child Abuse & Neglect, *21*, 1095-1107.
- Banyard, V. L., Williams, L. M., & Siegel, J. A. (2001a). The long-term mental health consequences of child sexual abuse: An exploratory study of the impact of multiple traumas in a sample of women. Journal of Traumatic Stress, *14*, 697-715.
- Banyard, V. L., Williams, L. M., & Siegel, J. A. (2001b). Understanding links among childhood trauma, dissociation, and women's mental health. American Journal of Orthopsychiatry, *71*, 311-321.
- Baron, R. M., & Kenny, D. A. (1986). The moderator-mediator variable distinction in social psychology research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. Journal of Personality and Social Psychology, *51*, 1173-1182.
- Belsky, J. (1984). The determinants of parenting: A process model. Child Development, *55*, 83-96.

- Belsky, J. (1993). Etiology of child maltreatment: A developmental-ecological analysis. Psychological Bulletin, *114*, 413-434.
- Benjamin, L. R., Benjamin, R., & Rind, B. (1996). Dissociative mothers' subjective experience of parenting. Child Abuse & Neglect, *20*, 933-942.
- Bernstein, D. P., & Fink, L. (1998). Childhood Trauma Questionnaire: A Retrospective Self-Report. San Antonio, CA: The Psychological Corporation.
- Bernstein, D. P., Fink, L., Handelsman, L., Foote, J., Lovejoy, M., Wenzel, K., Sapatero, E., & Ruggiero, J. (1994). Initial reliability and validity of a new retrospective measure of child abuse and neglect. American Journal of Psychiatry, *151*, 1132-1136.
- Bernstein, D. P., Stein, J. A., Newcomb, M. D., Walker, E., Pogge, D., Ahluvalia, T., Stokes, J., Handelsman, L., Medrano, M., Desmond, D., & Zule, W. (2003). Development and validation of a brief screening version of the Childhood Trauma Questionnaire. Child Abuse & Neglect, *27*, 169-190.
- Bernstein, E. M., & Putnam, F. W. (1986). Development, reliability, and validity of a dissociation scale. Journal of Nervous and Mental Disease, *174*, 727-735.
- Bernstein, E. M., & Putnam, F. W. (1993). An update of the Dissociative Experiences Scale. Dissociation, *6*, 16-27.
- Briere, J., & Runtz, M. (1990). Differential adult symptomatology associated with three types of child abuse histories. Child Abuse & Neglect, *14*, 357-364.
- Burkett, L. P. (1991). Parenting behaviors of women who were sexually abused as children in their families of origin. Family Process, *30*, 421-434.
- Butzel, J. S., Talbot, N. L., Duberstein, P. R., Houghtalen, R. P., Cox, C., & Giles, D. E. (2000). The relationship between traumatic events and dissociation among women

with histories of childhood sexual abuse. The Journal of Nervous and Mental Disease, 188, 547-549.

- Carlson, E. B., Putnam, F. W., Ross, C. A., Anderson, G., Clark, P., Torem, M., Coons, P., Bowman, E., Chu, J. A., Dill, D. L., Loewenstein, R. J., & Braun, B. G. (1991). Factor analysis of the Dissociative Experiences Scale: A multicenter study. In B. G. Braun & E. B. Carlson (Eds.), Proceedings of the eighth international conference on multiple personality and dissociative states. Chicago: Rush Presbyterian.
- Chu, J. A., & Dill, D. L. (1990). Dissociative symptoms in relations to childhood physical and sexual abuse. American Journal of Psychiatry, 147, 887-892.
- Chu, J. A., Frey, L. M., Ganzel, B. L., & Matthews, J. A. (1999). Memories of childhood abuse: Dissociation, amnesia, and corroboration. American Journal of Psychiatry, 156, 749-755.
- Cohen, T. (1995). Motherhood among incest survivors. Child Abuse & Neglect, 19, 1423-1429.
- Cole, P. M., Alexander, P. C., & Anderson, C. L. (1996). Dissociation in typical and atypical development: Examples from father-daughter incest survivors. In L. K. Michelson & W. J. Ray (Eds.), Handbook of Dissociation: Theoretical, empirical, and clinical perspectives (pp. 69-89). New York: Plenum Press.
- Cole, P. M., & Woolger, C. (1989). Incest survivors: The relation of their perceptions of their parents and their own parenting attitudes. Child Abuse & Neglect, 13, 409-416.
- Cole, P. M., Woolger, C., Power, T. G., & Smith, K. D. (1992). Parenting difficulties among adult survivors of father-daughter incest. Child Abuse & Neglect, 16, 239-249.

- Courtois, C. A. (1988). Healing the Incest Wound: Adult Survivors in Therapy. New York: WW Norton & Co.
- Cross, W. (2001). A personal history of childhood sexual abuse: Parenting patterns and problems. Clinical Child Psychology and Psychiatry, 6, 563-674.
- Darves-Bornoz, J.-M., Degiovanni, A., & Gaillard, P. (1999). Validation of a french version of the dissociative experiences scale in a rape-victims population. Canadian Journal of Psychiatry, 44, 271-275.
- Deblinger, E., Hathaway, C. R., Lippmann, J., & Steer, R. (1993). Psychosocial characteristics and correlates of symptom distress in non-offending mothers of sexually abuse children. Journal of Interpersonal Violence, 8, 155-168.
- Dijkstra, A. (1995). Two mothers abused as children on raising their children: Making a plea for a differentiated approach. Child Abuse Review, 4, 291-297.
- DiLillo, D., Tremblay, G. C., & Peterson, L. (2000). Linking childhood sexual abuse and abusive parenting: The mediating role of maternal anger. Child Abuse & Neglect, 24, 767-779.
- Douglas, A. R. (2000). Reported anxieties concerning intimate parenting in women sexually abused as children. Child Abuse & Neglect, 24, 425-434.
- Draijer, N., & Langeland, W. (1999). Childhood trauma and perceived parental dysfunction in the etiology of dissociative symptoms in psychiatric inpatients. American Journal of Psychiatry, 156, 379-385.
- Dubester, K. A., & Braun, B. G. (1995). Psychometric properties of the dissociative experiences scale. Journal of Nervous and Mental Disease, 183, 231-235.
- Egeland, B., & Susman-Stillman, A. (1996). Dissociation as a mediator of child abuse across generations. Child Abuse & Neglect, 20, 1123-1132.

- Fergusson, D. M., Swain-Campbell, N. R., & Horwood, L. J. (2002). Does sexual violence contribute to elevated rates of anxiety and depression in females? Psychological Medicine, *32*, 991-996.
- Foa, E. B., & Hearst-Ikeda, D. (1996). Emotional dissociation in response to trauma: An information processing approach. In L. Michelson & W. Ray (Eds.), Handbook of Dissociation. New York: Plenum Press.
- Fournier, L., Lesage, A. D., Toupin, J., & Cyr, M. (1997). Telephone surveys as an alternative for estimating prevalence of mental disorders and service utilization: A Montreal catchment area study. Canadian Journal of Psychiatry, *42*, 737-743.
- Gelinas, D. J. (1981). The persisting negative effects of incest. Psychiatry, *46*, 312-332.
- Gershuny, B. S., & Thayer, J. F. (1999). Relations among psychological trauma, dissociative phenomena, and trauma-related distress: A review and integration. Clinical Psychology Review, *19*, 631-657.
- Gold, S. N., Hill, E. L., Swingle, J. M., & Elfant, A. S. (1999). Relationship between childhood sexual abuse characteristics and dissociation among women in therapy. Journal of Family Violence, *14*, 157-171.
- Gotlib, I. H., & Lee, C. M. (1996). Impact of parental depression on young children and infants. In C. Mundt & M. J. Goldstein & K. Hahlweg & P. Fielder (Eds.), Interpersonal factors in the origin and course of affective disorders (pp. 218-239). London: Gaskell.
- Hall, J. M., & Powell, J. (2000). Dissociative experiences described by women survivors of childhood abuse. Journal of Interpersonal Violence, *15*, 184-204.
- Hall, L. A., & Lloyd, S. (1993). Surviving child sexual abuse: A handbook for helping women challenge their past. London, UK: Falmer Press/Taylor & Francis, Inc.

- Hall, L. A., Sachs, B., & Rayens, M. K. (1998). Mothers' potential for child abuse: The roles of childhood abuse and social resources. Nursing Research, 47, 87-95.
- Hartman, C. R., & Burgess, A. W. (1993). Information processing of trauma. Child Abuse & Neglect, 17, 47-58.
- Hartt, J., & Waller, G. (2002). Child abuse, dissociation, and core beliefs in bulimic disorders. Child Abuse & Neglect, 26, 923-938.
- Herman, J. L. (1981). Father-Daughter Incest. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Herman, J. L. (1997). Trauma and Recovery. New York: Basic Books.
- Hiebert-Murphy, D. (1998). Emotional distress among mothers whose children have been sexually abused: The role of a history of child sexual abuse, social support and coping. Child Abuse & Neglect, 22, 423-435.
- Hiebert-Murphy, D., & Richert, M. (2000). A parenting group for women dealing with child sexual abuse and substance abuse. International Journal of Group Psychotherapy, 50, 397-405.
- Higgins, D. J., & McCabe, M. P. (2000). Relationships between different types of maltreatment during childhood and adjustment in adulthood. Child Maltreatment, 5, 261-272.
- Hill, J., Davis, R., Burnside, E., Rollinson, L., & Fear, S. (2000). Childhood sexual abuse and affective symptoms in women: A general population study. Psychological Medicine, 30, 1283-1291.
- Hill, J., Pickles, A., Burnside, E., Byatt, M., Rollinson, L., Davis, R., & Harvey, K. (2001). Child sexual abuse, poor parental care and depression: Evidence for different mechanisms. British Journal of Psychiatry, 179, 104-109.

- Horwitz, A. V., Widom, C. S., McLaughlin, J., & White, H. R. (2001). The impact of childhood abuse and neglect on adult mental health: A prospective study. Journal of Health and Social Behavior, *42*, 184-201.
- Hudson, W. W. (1982a). The Clinical Measurement Package: A Field Manual. Homewood, IL: Dorsey Press.
- Hudson, W. W. (1982b). Methodological observations on applied behavioral science. The Journal of Applied Behavioral Science, *18*, 229-238.
- Hudson, W. W. (1992). The WALMYR Assessment Scales Scoring Manual. Tempe, AZ: WALMYR Publishing Co.
- Hudson, W. W., Wung, B., & Borges, M. (1980). Parent-child relationship disorders: The parent's point of view. Journal of Social Service Research, *3*, 283-294.
- Jumper, S. A. (1995). A meta-analysis of the relationship of child sexual abuse to adult psychological adjustment. Child Abuse & Neglect, *19*, 715-728.
- Kaufman, J., & Zigler, E. (1987). Do abused children become abusive adults? American Journal of Orthopsychiatry, *57*, 591-600.
- Kirschner, S., & Kirschner, D. A. (1996). Relational components of the incest survivor syndrome. In F. W. Kaslow (Ed.), Handbook of relational diagnosis and dysfunctional family patterns (pp. 407-419). New York: John Wiley & Sons.
- Kluft, R. P. (1987). The parental fitness of mothers with personality disorder: A preliminary study. Child Abuse & Neglect, *2*, 273-280.
- Kovess, V., & Fournier, L. (1990). The DISSA, an abridged self-administered version of the DIS: Approach by episode. Social Psychiatry and Psychiatry Epidemiology, *25*, 179-186.

- Leavitt, F. (1999). Dissociative experiences scale taxon and measurement of dissociative pathology: Does the taxon add to an understanding of dissociation and its associated pathologies. Journal of Clinical Psychology in Medical Settings, 6, 427-440.
- Lutenbacher, M. (2002). Relationships between psychosocial factors and abusive parenting attitudes in low-income single mothers. Nursing Research, 51, 158-167.
- Lutenbacher, M., & Hall, L. A. (1998). The effects of maternal psychosocial factors on parenting attitudes of low-income, single mothers with young children. Nursing Research, 47, 25-34.
- Lyons-Ruth, K., & Block, D. (1996). The disturbed caregiving system: Relations among childhood trauma, maternal caregiving, and infant affect and attachment. Infant Mental Health Journal, 17, 257-275.
- Maker, A. H., & Butteinheim, M. (2000). Parenting difficulties in sexual abuse survivors: A theoretical framework with dual psychodynamic and cognitive-behavioral strategies for intervention. Psychotherapy, 37, 159-170.
- Merckelbach, H., & Muris, P. (2001). The causal link between self-reported trauma and dissociation: A critical review. Behaviour Research and Therapy, 39, 245-254.
- Mullen, P. E., Martin, J. L., Anderson, C. L., Romans, S. E., & Herbison, G. P. (1993). Childhood sexual abuse and mental health in adult life. British Journal of Psychiatry, 163, 721-732.
- Mullen, P. E., Martin, J. L., Anderson, J. C., Romans, S. E., & Herbison, G. P. (1996). The long-term impact of the physical, emotional, and sexual abuse of children: A community study. Child Abuse & Neglect, 20, 7-21.
- Narang, D. S., & Contreras, J. M. (2000). Dissociation as a mediator between child abuse history and adult abuse potential. Child Abuse & Neglect, 24, 653-665.

- Nelson, E. C., Heath, A. C., Madden, P. A., Cooper, M. L., Dinwiddie, S. H., Bucholz, K. K., Glowinski, A., McLaughlin, T., Dunne, M. P., Statham, D. J., & Martin, N. G. (2002). Association between self-reported childhood sexual abuse and adverse psychosocial outcomes. Archives of General Psychiatry, *59*, 139-145.
- Neumann, D. A., Houskamp, B., Pollock, V., & Briere, J. (1996). The long-term sequelae of childhood sexual abuse in women: A meta-analytic review. Child Maltreatment, *1*, 6-16.
- Newcomb, M. D., & Locke, T. F. (2001). Intergenerational cycle of maltreatment: A popular concept obscured by methodological limitations. Child Abuse & Neglect, *25*, 1219-1240.
- Ney, P., Fung, T., & Wickett, A. (1994). The worst combinations of child abuse and neglect. Child Abuse & Neglect, *18*, 705-714.
- Oates, R. K., Tebbutt, J., Swanston, H., Lynch, D. L., & O'Toole, B. I. (1998). Prior childhood sexual abuse in mothers of sexually abused children. Child Abuse & Neglect, *22*, 1113-1118.
- Oliver, J. E. (1993). Intergenerational transmission of child abuse: Rates, research, and clinical applications. American Journal of Psychiatry, *150*, 1315-1324.
- Paivio, S. C. (2001). Stability of retrospective self-reports of child abuse and neglect before and after therapy for child abuse issues. Child Abuse & Neglect, *25*, 1053-1068.
- Paolucci, E. O., Genuis, M. L., & Violato, C. (2001). A meta-analysis of the published research on the effects of child sexual abuse. Journal of Psychology, *135*, 17-36.

- Pauzé, R., Toupin, J., Déry, M., Mercier, H., Cyr, M., Cyr, F., & Frappier, J.-Y. (2000). Portrait des jeunes inscrits à la prise en charge des Centres jeunesse du Québec et description des services reçus au cours des huit premiers mois. Groupe de recherche sur les inadaptations sociales de l'enfance, Université de Sherbrooke, Québec, Canada.
- Pears, K. C., & Capaldi, D. M. (2001). Intergenerational transmission of abuse: A two-generational prospective study of an at-risk sample. Child Abuse & Neglect, *25*, 1439-1461.
- Polusny, M. A., & Follette, V. M. (1995). Long-term correlates of child sexual abuse : Theory and review of the empirical literature. Applied and Preventive Psychology, *4*, 143-166.
- Putnam, F. W. (1991). Dissociative phenomena. In A. Tasman (Ed.), Annual Review of Psychiatry (pp. 159-174). Washington, DC: American Psychiatric Press.
- Putnam, F. W. (1997). Dissociation in children and adolescents. New York: The Guilford Press.
- Putnam, F. W. (2003). Ten-year reseach update review: Child sexual abuse. Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, *42*, 269-277.
- Putnam, F. W., Carlson, E. B., Ross, C. A., Anderson, G., Clark, P., Torem, M., Bowman, E. S., Coons, P., Chu, J. A., Dill, D. L., Loewenstein, R. J., & Braun, B. G. (1996). Patterns of dissociation in clinical and nonclinical samples. Journal of Nervous and Mental Disease, *184*, 673-679.
- Rind, B., & Tromovitch, P. (1997). A meta-analytic review of findings from national samples on psychological correlates of child sexual abuse. Journal of Sex Research, *34*, 237-255.
- Rodriguez-Srednicki, O. (2001). Childhood sexual abuse, dissociation, and adult self-destructive behavior. Journal of Child Sexual Abuse, *10*, 75-90.

- Ross, C. A., Joshi, S., & Currie, R. (1991). Dissociative experiences in the general population: A factor analysis. Hospital and Community Psychiatry, *42*, 297-301.
- Ross-Gower, J., Waller, G., Tyson, M., & Elliott, P. (1998). Reported sexual abuse and subsequent psychopathology among women attending psychology clinics: The mediating role of dissociation. British Journal of Clinical Psychology, *37*, 313-326.
- Rumstein-McKean, O., & Hunsley, J. (2001). Interpersonal and family functioning of female survivors of childhood sexual abuse. Clinical Psychology Review, *21*, 471-490.
- Ruscio, A. M. (2001). Predicting the child rearing practices of mothers sexually abused in childhood. Child Abuse & Neglect, *25*, 369-387.
- Scher, C., Stein, M. B., Asmundson, G. J. G., McCreary, D. R., & Forde, D. R. (2001). The Childhood Trauma Questionnaire in a community sample: Psychometric properties and normative data. Journal of Traumatic Stress, *14*, 843-857.
- Shelton, K. K., Frick, P. J., & Wootton, J. (1996). Assessment of parenting practices in families of elementary school-age children. Journal of Clinical Child Psychology, *25*, 317-329.
- Silverman, A. B., Reinherz, H. Z., & Giaconia, R. M. (1996). The long-term sequelae of child and adolescent abuse: A longitudinal community study. Child Abuse & Neglect, *8*, 709-723.
- Spiegel, D., & Cardena, E. (1991). Disintegrated experience: The dissociative disorders revisited. Journal of Abnormal Psychology, *100*, 366-378.
- Susman, E. J., Trickett, P. K., Iannotti, R. J., Hollenbeck, B. E., & Zahn-Waxler, C. (1985). Child-rearing patterns in depressed, abusive, and normal mothers. American Journal of Orthopsychiatry, *55*, 237-251.

- Terr, L. C. (1995). Childhood traumas: An outline and review. In G. S. Everly & J. M. Lating (Eds.), Psychotraumatology (pp. 301-320). New York: Plenum Press.
- Turner, R. J., & Lloyd, D. A. (1995). Lifetime traumas mental health: The significance of cumulative adversity. Journal of Health and Social Behavior, *36*, 360-376.
- Tyler, K. A. (2002). Social and emotional outcomes of childhood sexual abuse: A review of recent research. Aggression and Violent Behavior, *7*, 567-589.
- van Ijzendoorn, M. H., & Schuengel, C. (1996). The measurement of dissociation in a normal and clinical populations: Meta-analytic validation of the dissociative experiences scale (DES). Clinical Psychology Review, *16*, 365-382.
- Voth, P. F., & Tutty, L. M. (1999). Daughter's perceptions of being mothered by an incest survivor: A phenomenological study. Journal of Child Sexual Abuse, *8*, 25-43.
- Waller, G., Putnam, F. W., & Carlson, E. B. (1996). Types of dissociation and dissociative types: A taxometric analysis of dissociative experiences. Psychological Methods, *1*, 300-321.
- Waller, N. G., & Ross, C. A. (1997). The prevalence and biometric structure of pathological dissociation in the general population: Taxometric and behavior genetic findings. Journal of Abnormal Psychology, *106*, 499-510.
- Watson, D. (2003). Investigating the construct validity of the dissociative taxon: Stability analyses of normal and pathological dissociation. Journal of Abnormal Psychology, *112*, 298-305.
- Wright, K. D., Asmundson, G. J. G., McCreary, D. R., Scher, C., Hami, S., & Stein, M. B. (2001). Factorial validity of the childhood trauma questionnaire in men and women. Depression and Anxiety, *13*, 179-183.

- Zelikovsky, N., & Lynn, S. J. (2002). Childhood psychological and physical abuse: Psychopathology, dissociation, and Axis I diagnosis. Journal of Trauma and Dissociation, *3*, 27-58.
- Zlotnick, C., Shea, M. T., Pearlstein, T., Begin, A., Simpson, E., & Costello, E. (1996). Differences in dissociative experiences between survivors of childhood incest and survivors of assault in adulthood. The Journal of Nervous and Mental Disease, *184*, 52-54.
- Zlotnick, C., Tracie Shae, M., Zakriski, E., Begin, A., Pearlstein, T., & Simpson, E. (1995). Stressors and close relationships during childhood and dissociative experiences in survivors of sexual abuse among inpatient psychiatric women. Comprehensive Psychiatry, *36*, 207-212.
- Zuravin, S. J., & Fontanella, C. (1999). Parenting behaviors and perceived parenting competence of child sexual abuse survivors. Child Abuse & Neglect, *23*, 623-632.
- Zuravin, S. J., McMillen, C., DePanfilis, D., & Risley-Curtiss, C. (1996). The intergenerational cycle of child maltreatment: Continuity versus discontinuity. Journal of Interpersonal Violence, *11*, 315-334.

Discussion

Le lien entre une agression sexuelle et les pratiques parentales a suscité un intérêt marqué en recherche, notamment parce qu'il pourrait s'agir de la courroie de transmission des mauvais traitements à travers les générations (Newcomb & Locke, 2001). En effet, les mères survivantes d'agression sexuelle ont été identifiées, d'une part, comme plus à risque d'abuser physiquement de leur enfant (Hall et al., 1998) et, d'autre part, comme moins adéquates pour protéger leur enfant d'une éventuelle agression sexuelle (Bennett, 1992; Green, 1998). Cette dernière affirmation a fait l'objet de nombreux débats (Corcoran, 1998; Crawford, 1999; Hooper & Humphreys, 1998; Tamraz, 1996). À ce propos, la recension des écrits effectuée dans cette recherche a plutôt révélé qu'un antécédent d'agression sexuelle n'apparaissait ni nécessaire ni suffisant pour comprendre la transmission de la violence sexuelle, quoiqu'il constituait un facteur de risque important. En fait, il semblerait qu'une constellation de mauvais traitements vécus durant l'enfance puisse être à l'origine de l'agression sexuelle perpétrée, tout comme des facteurs dans la vie actuelle des survivants pourraient intervenir dans ce phénomène.

Alors que le lien entre une agression sexuelle et les pratiques parentales semblait bien établi dans les études menées auprès de survivantes d'inceste (Burkett, 1991; Cohen, 1995; Cole & Woolger, 1989; Cole et al., 1992), il s'est révélé être plus

complexe lorsque d'autres populations ont été étudiées (Oates et al., 1998), et aussi lorsque les autres formes d'abus et de négligence ont été considérées conjointement (Newcomb & Locke, 2001; Zuravin & Fontanella, 1999). Les résultats des recherches se sont avérés contradictoires quant à établir si le lien entre une agression sexuelle et les pratiques parentales était spécifique à cette forme d'abus ou si, au contraire, il n'était que le reflet d'une coexistence fréquente avec d'autres formes de violence et de négligence (Higgins & McCabe, 2000; Ney et al., 1994). D'autres investigations devaient être menées pour définir s'il existait un lien unique et spécifique de l'agression sexuelle sur les pratiques parentales. Plus encore, les mécanismes impliqués dans ce lien restaient à être étayés. La dépression semblait être une avenue intéressante en raison des quelques résultats probants obtenus jusqu'à présent (Banyard, 1997; Lutenbacher & Hall, 1998), quoique d'autres recherches n'avaient pu valider l'impact de ce symptôme psychologique sur le lien entre une agression sexuelle et les pratiques parentales (Zuravin & Fontanella, 1999). La dissociation, fortement établie comme un facteur important dans la transmission de la violence physique (Egeland & Susman-Stillman, 1996; Gara et al., 1996; Kaufman & Zigler, 1987; Main & Goldwyn, 1984; Narang & Contreras, 2000; Oliver, 1993), n'avait jamais fait l'objet de recherche empirique auprès de survivantes d'agression sexuelle. En outre, la présente recherche avait comme objectif de pallier certaines lacunes méthodologiques qui avaient été identifiées dans les études précédentes. Notamment, des instruments validés ont été utilisés, dans l'intention d'accroître la validité des résultats obtenus. Aussi, les expériences de négligence ont été

prises en compte en plus des agressions de nature sexuelle ou physique, tout comme le degré de sévérité des formes de mauvais traitements.

L'Impact de l'Agression Sexuelle Au-Delà des Autres Traumatismes

Un des objectifs de la présente étude était d'évaluer l'impact d'un antécédent d'agression sexuelle sur les pratiques parentales et sur l'attitude témoignée par les mères à l'égard de leur enfant, tout en prenant en considération d'autres traumatismes vécus durant l'enfance. Cette recherche permettait ainsi de bonifier les résultats obtenus précédemment dans les recherches américaines, mais cette fois auprès d'une population canadienne de mères dont les enfants avaient à leur tour vécu une forme d'abus ou de négligence. Des mesures autorévélees ont été administrées à 154 mères d'enfants de six à 11 ans, afin d'évaluer leurs antécédents d'agression sexuelle, d'abus et de négligence, de même que leurs perceptions quant à plusieurs dimensions de leurs pratiques parentales. Le lien attendu entre les antécédents d'agression sexuelle et les pratiques parentales exercées n'a pas été confirmé dans la présente étude. En effet, bien que les analyses ont permis d'établir un lien significatif entre l'agression sexuelle et une plus grande inconsistance de la discipline utilisée par les mères envers leur enfant, cette relation ne perdurait pas lorsque les autres formes de mauvais traitements étaient considérées de façon concomittante. Les autres variables relatives aux pratiques parentales ne sont pas apparues corrélées avec un antécédent de cette forme d'agression.

En outre, les expériences de négligence et d'abus émotionnels ont aussi été associées à certaines des difficultés parentales mesurées, plus précisément en ce qui concerne la capacité à s'engager dans le rôle parental et à manifester des pratiques parentales positives. Alors que plusieurs auteurs ont noté le manque d'importance accordée aux expériences de négligence et d'abus émotionnels (Glaser, 2002; Hildyard & Wolfe, 2002; MacMillan, 2000), les résultats de cette étude, démontrent la pertinence de prendre en compte ces antécédents au même titre que ceux d'agression sexuelle et de violence physique. Il est d'autant plus intéressant de remarquer que les difficultés associées à l'abus et la négligence émotionnels se rapportent non pas à la manifestation de comportements négatifs ou violents, mais bien à la difficulté de déployer des attitudes positives envers l'enfant. Ces lacunes parentales passent possiblement plus inaperçues car elles ne laissent pas de trace visible. Pourtant, le besoin des enfants d'être reconnu et validé est vital et, par conséquent, un manque à cet égard pourrait laisser d'importantes séquelles. Alors que la majorité des recherches recensées ont uniquement porté leur attention sur les comportements inadéquats, et non sur la difficulté à démontrer de bonnes capacités parentales, il apparaît important de prendre ces deux aspects en considération pour dresser un portrait fidèle de la situation.

Cette étude a également mis en évidence la multiplicité des expériences traumatisantes vécues par les mères durant leur enfance. Cette existence conjointe de

plusieurs formes d'abus a nécessairement entraîné une difficulté à isoler l'effet d'une seule de ces expériences (Higgins & McCabe, 2000). Ainsi, comment était-il possible de savoir ce qui était attribuable à telle forme de mauvais traitements, si toutes étaient imbriquées et associées les unes aux autres? Le but de cette recherche était de comparer les effets respectifs de chacune des formes de mauvais traitements. À la lumière des résultats obtenus, il nous apparaît que cette question de recherche ne peut se résoudre simplement et qu'il serait vain de chercher à isoler chaque expérience traumatisante des autres, du moins dans une population de mères aux prises avec d'aussi lourds antécédents d'abus et de négligence. En ce sens, il pourrait être intéressant dans les recherches futures de s'attarder plutôt aux combinaisons de mauvais traitements qui seraient associées à de plus grandes difficultés parentales, tout comme Ney, Fung et Wickett (1994) les ont étudiées en lien avec les répercussions psychologiques à long terme.

Le Rôle de la Santé Mentale : la Dépression et la Dissociation

L'objectif le plus novateur de cette thèse consistait à évaluer le lien entre les agressions sexuelles vécues et les pratiques parentales, tout en considérant l'influence des autres traumatismes vécus et des symptômes actuels de dépression et de dissociation. Une telle investigation n'avait jamais été menée jusqu'à présent dans le contexte des mères survivantes d'agression sexuelle. Nous émettions l'hypothèse que les agressions

sexuelles et les autres mauvais traitements seraient associés aux pratiques parentales, tout comme la dépression et la dissociation, et que leurs combinaisons prédiraient d'autant plus les variables parentales mesurées. Quatre-vingt-treize (93) mères du groupe initial de 154 mères ont été revues un an plus tard. Des mesures autorévélatrices ont permis d'évaluer leurs antécédents d'agression sexuelle, de violence physique et de négligence, de même que leurs pratiques parentales et leurs symptômes de dépression et de dissociation actuels.

Les hypothèses n'ont été que partiellement confirmées. D'abord, les agressions sexuelles n'ont été associées à aucune des mesures de pratiques parentales lorsque considérées seules. Les symptômes de dépression se sont toutefois avérés être un modérateur du lien entre les antécédents d'agression sexuelle et l'adoption de punition corporelle. Les mères survivantes d'agression sexuelle qui étaient déprimées ont rapporté utiliser moins de punition corporelle envers leurs enfants que celles qui n'étaient pas déprimées. Bien que surprenant, ce résultat tend à confirmer les résultats de Pears et Capaldi (2001) qui avaient eux aussi démontré que les mères survivantes de mauvais traitements et déprimées dans leur vie actuelle avaient moins tendance à perpétuer le cycle de la violence physique que celles qui n'étaient pas déprimées. Ces auteurs émettaient l'hypothèse que ce groupe de mères étaient possiblement débordées émotionnellement par leur propre expérience (survivantes et dépressives) et n'étaient pas impliquées auprès de leur enfant, ce qui pouvait expliquer qu'elles utilisaient moins de

punition. Toutefois, notre étude ne permet pas de corroborer cette hypothèse puisque la dépression ne s'est pas avérée en lien avec les mesures de pratiques parentales positives (par ex., l'engagement parental, la capacité de témoigner des marques positives envers son enfant). Le lien qui avait été démontré entre un antécédent de violence sexuelle et l'adoption de comportements violents envers ses enfants (Hall et al., 1998) semble donc plus complexe que prévu. Des recherches futures seront nécessaires pour éclaircir le rôle de la dépression dans le lien unissant les mauvais traitements vécus durant l'enfance et les capacités parentales futures.

À l'instar de la dépression, la dissociation est apparue être un facteur important dans la compréhension des pratiques parentales futures. En effet, cette variable prédisait significativement l'inconsistance de la discipline et l'utilisation de la punition corporelle pour régler les conflits, et ce, même si la sévérité des symptômes rapportés par les mères était à peine plus élevée que dans la population générale (Bernstein & Putnam, 1986, 1993). Plus encore, ces problèmes psychologiques se sont avérés être un médiateur du lien entre les expériences d'agression et de négligence vécues durant l'enfance et la perception de la qualité du lien parent-enfant. Ces résultats peuvent par contre être interprétés de deux façons. D'une part, il se peut que la dissociation ait effectivement un impact négatif sur les capacités d'agir adéquatement avec ses enfants, confirmant ainsi les résultats de certaines études précédentes (Benjamin et al., 1996; Klufit, 1987). D'autre part, ces résultats pourraient refléter une tendance chez les mères présentant de la

dissociation à percevoir plus négativement leurs habiletés parentales et la qualité du lien avec leur enfant. En effet, la dissociation représente justement la difficulté d'intégrer adéquatement certaines expériences dans un sens cohésif et ajusté à la réalité (Putnam, 1991). Leur perception pourrait donc avoir été déformée et, par conséquent, mal mesurée par l'utilisation d'instruments autorévélés. La vision des enfants à l'égard de la relation entretenue avec leur mère aurait été une option intéressante pour valider une de ces deux hypothèses.

Limites de la présente étude

Certaines critiques peuvent être formulées à l'endroit de la présente recherche en terme de schème expérimental utilisé. Effectivement, l'utilisation de données rétrospectives, de même que l'absence de données normatives et de groupes de comparaison, limitent la portée des conclusions qui sont tirées de l'étude. Toutefois, la méthodologie qui a été privilégiée est comparable à celle mise en place dans les études américaines, ce qui nous permettait de comparer nos résultats à ceux obtenus précédemment. En outre, la présente recherche s'est penchée sur un échantillon de mères aux prises avec de multiples difficultés ce qui, par conséquent, rend les résultats peu généralisables à l'ensemble des mères survivantes. Aussi, quatre autres lacunes importantes se doivent d'être discutées plus longuement : l'influence de la désirabilité

sociale, la pertinence des instruments utilisés, la mesure de la sévérité des abus, ainsi que le manque de construit théorique pour appuyer les résultats empiriques.

L'influence de la désirabilité sociale

En raison du signalement récent d'une situation problématique dans les familles évaluées, il se pourrait que les mères aient eu des réserves à divulguer la teneur réelle de leurs pratiques parentales. En effet, il est probable qu'elles aient eu tendance à se montrer plus adéquates qu'elles ne l'étaient en réalité. Bien que cet effet ait sûrement été présent, il faut rappeler que la participation à la présente recherche était distincte du processus d'évaluation des familles par les services de protection de la jeunesse et, plus encore, était volontaire. Les mères qui ont accepté de répondre aux questionnaires étaient possiblement celles moins menacées par le contexte de signalement. En ce sens, il est probable que les résultats reflètent assez adéquatement les pratiques parentales des mères qui ont été rencontrées.

Tout de même, l'utilisation d'une mesure de désirabilité sociale aurait permis de vérifier l'influence de cette variable sur les révélations effectuées par les mères. Bien qu'une telle mesure n'ait pas été administrée dans la présente recherche, une échelle de minimisation/déni a été tirée du Childhood Trauma Questionnaire (Bernstein & Fink, 1998; Bernstein et al., 1994) afin de déterminer si une trop grande proportion de mères dévoilaient des situations familiales antérieures idéalisées et faussées. Trois questions

composent cette échelle (p. ex., «J'avais la meilleure famille du monde.»). Tel que défini par les auteurs (Bernstein & Fink, 1998), le participant se voit attribuer un point pour chaque question avec laquelle il est en total accord (cote maximale sur une échelle de cinq niveaux). Le score de cette échelle variait donc de zéro à trois. Des 154 mères rencontrées, toutes ont obtenu un score de zéro, indiquant qu'aucune ne manifestait de minimisation quant à leurs propres expériences d'abus ou de négligence. Alors que certains auteurs énoncent un doute concernant l'exactitude des mesures autorévélées pour évaluer les antécédents d'abus et de négligence (Paivio, 2001), notamment lorsqu'il y a présence de symptômes dissociatifs (Merckelbach, Horselenberg, & Schmidt, 2002), ces résultats soulignent plutôt que les mères ont répondu avec peu de biais. Une même échelle concernant leurs pratiques parentales actuelles aurait été profitable pour assurer qu'elles ne se présentaient pas plus adéquates qu'elles ne l'étaient en vérité.

Mesures utilisées

Il appert que les recherches précédentes étaient toutes limitées par un manque de consistance entre les mesures utilisées et, malheureusement, la présente recherche ne fait pas exception. En effet, il n'y a pas eu d'efforts à ce jour pour utiliser des instruments qui mesuraient un concept unique de pratiques parentales. Chaque étude a évalué des composantes différentes (par ex. : renversement des rôles, démonstration de l'affection, discipline utilisée), ce qui rend presque impossible la comparaison des résultats.

Aussi, il se pourrait qu'une conceptualisation plus générale, et par conséquent moins morcelée, serait plus adéquate dans l'étude des pratiques parentales. Par exemple, Parker (1979) a élaboré un modèle basé sur deux dimensions, les soins et la surprotection. Son instrument, le Parental Bonding Instrument, a été utilisé maintes fois, notamment auprès de survivantes d'agression sexuelle (Schreiber & Lyddon, 1998). Ce type de mesure permettrait l'étude de concepts généraux, plutôt que de s'attarder à un amoncellement de comportements et attitudes pour lequel il est difficile de dégager un sens. Aussi, des observations de la dynamique mère-enfant pourraient constituer une option intéressante puisque, en comparaison à des mesures autorapportées, des données plus objectives en seraient tirées.

Sévérité des agressions vécues

La présente étude a permis de prendre en considération la sévérité perçue de l'agression sexuelle et des autres mauvais traitements vécus, une lacune présente dans bon nombre de recherches précédentes. En revanche, il se pourrait que le Childhood Trauma Questionnaire (Bernstein & Fink, 1998; Bernstein et al., 1994) ne soit pas suffisamment précis pour évaluer l'impact d'une agression sexuelle sur les pratiques parentales. À cet effet, la recherche de Newcomb et Locke (2001), où cet instrument a également été utilisé, n'a pas non plus validé ce lien. En ce sens, il apparaît que la sévérité de l'agression sexuelle pourrait être davantage précisée. Des mesures objectives pourraient permettre une meilleure compréhension de ce phénomène, par exemple le lien

avec l'agresseur, la fréquence et la durée des agressions, le degré d'intrusion des gestes posés, ainsi que les réactions des proches à la suite du dévoilement. De nombreuses études récentes ont démontré que certaines de ces variables ont un impact important sur les séquelles psychologiques des victimes et des survivantes (Bennett, Hugues, & Luke, 2000; Molnar et al., 2001; Nelson et al., 2002; Ruscio, 2001; Tyler, 2002), alors que d'autres ont échoué à démontrer ce lien (Naar-King, Silvern, Ryan, & Sebring, 2002; Paolucci et al., 2001). Une seule de ces variables, le degré d'intrusion des gestes posés (pénétration), a été étudiée dans le contexte des séquelles de l'agression sexuelle sur les pratiques parentales exercées (Hall et al., 1998; Ruscio, 2001; Zuravin, McMillen, DePanfilis, & Risley-Curtiss, 1996), laissant ainsi le débat ouvert concernant les autres facteurs.

En outre, il est important de souligner que les agressions perpétrées par un père envers sa fille ont été de façon plus constante associées à des difficultés parentales à l'âge adulte (Burkett, 1991; Cohen, 1995; Cole & Woolger, 1989; Cole et al., 1992). Dans la présente étude, des survivantes de toutes les formes d'agressions étaient incluses, laissant plus de place à une importante hétérogénéité dans les expériences vécues. Il est probable que des agressions ayant eu lieu à même le noyau familial soient plus dévastatrices des capacités parentales futures. En effet, certains auteurs mentionnent que ce ne serait pas tant la violence qui serait transmise que le style relationnel (Morton

& Browne, 1998). En ce sens, le contexte d'attachement dans lequel se produit l'abus pourrait constituer une voie intéressante pour mieux comprendre cette problématique.

Absence de théories explicatives

Newcomb et Locke (2001) faisaient remarquer une absence de construit théorique pour appuyer les résultats obtenus quant au lien entre une agression sexuelle et les pratiques parentales. En effet, il semble que les difficultés parentales se sont ajoutées dans la liste déjà longue des séquelles possibles d'une agression sexuelle, sans qu'il n'y ait eu l'effort de comprendre le sens de ce problème. À ce jour, les recherches n'ont mené qu'à une accumulation de données empiriques pour lesquels il y a peu de compréhension théorique. À la lumière des résultats obtenus dans cette présente recherche, il nous apparaît que le syndrome de stress post-traumatique complexe (Herman, 1992) pourrait offrir un cadre de compréhension intéressant, bien qu'il ne soit pas encore officiellement inscrit dans les manuels de diagnostic des troubles mentaux graves (DSM et ICD). D'une part, les survivants de différents traumas, notamment ceux de nature sexuelle (McLean & Gallop, 2003; Roth, Newman, Pelcovitz, van der Kolk, & Mandel, 1997), seraient à risque de développer un tel syndrome surtout lorsque le sévices a été sévère (Herman, 1992). D'autre part, ce syndrome prend en compte l'altération des capacités relationnelles comme critère diagnostique, notamment celles vécues en tant que parent. Plus encore, les symptômes dissociatifs forment aussi un critère qui témoigne de la présence de ce syndrome. Ce syndrome pourrait donc amener à faire une synthèse des

données recueillies à ce jour, notamment celles obtenues dans la présente thèse. En ce sens, l'utilisation d'entrevues structurées mesurant ce syndrome serait une voie des plus intéressantes dans la poursuite de la compréhension du lien entre une agression sexuelle et les difficultés futures des survivantes (Pelcovitz et al., 1997).

Conclusion

Cette recherche doctorale a permis de mettre en lumière l'importance des symptômes de santé mentale, plus précisément de dissociation, au profit des antécédents d'agression sexuelle, d'abus et de négligence, pour comprendre les pratiques parentales exercées. Il est probable que, dans cette population de mères aux prises avec de nombreuses difficultés sociales et économiques, les conditions de vie actuelles aient été plus déterminantes pour comprendre leur capacité à agir adéquatement ou non avec leurs enfants. L'effet des expériences traumatisantes vécues durant l'enfance pourrait avoir été noyé dans une trop grande multitude de facteurs de risque présents dans la vie des mères. Par conséquent, une vision plus holistique devrait être privilégiée dans les études futures. En effet, les résultats démontrent qu'une perspective réductionniste, où seulement certaines variables sont considérées, échappe à de nombreux facteurs explicatifs. À cet effet, Buchanan (1996) soutient que des variables sociopolitiques, culturelles, psychologiques et biologiques doivent être considérées pour expliquer la présence de violence, dont celle de nature sexuelle. Plus encore, la violence ne se produisant pas dans

un vacuum, il se pourrait qu'une seule expérience ne soit pas décisive en soi, mais qu'un ensemble de circonstances pourrait créer une chaîne et ainsi augmenter les risques de la perpétuation de la violence (Rutter, 1989). Des modèles écologiques prenant en compte à la fois les variables individuelles de la mère (p. ex., antécédents d'abus, santé mentale) et aussi d'autres facteurs environnementaux (p. ex., rôle du père, soutien social, contexte socioéconomique, culture), pourraient aider à mieux cerner les pratiques parentales exercées et la violence perpétuée à travers les générations (Abidin, 1992; Belsky, 1984, 1993; Jourdan-Ionescu, 2001; Krishnan & Morrison, 1995; Lynch & Cicchetti, 1998). Il va de soi que de telles recherches nécessitent de larges échantillons de participants et peuvent, par conséquent, être difficiles à orchestrer. Toutefois, il nous apparaît que des efforts en ce sens se doivent d'être déployés pour mieux comprendre cette problématique.

De la même façon, les interventions effectuées auprès de mères survivantes d'agression sexuelle devraient prendre en compte davantage de facteurs que seulement les antécédents de violence vécue. Bien que certaines thérapies apparaissent avoir aidé des survivantes d'agression sexuelle à retrouver confiance dans leur rôle de mère et à acquérir de meilleures habiletés parentales (Hiebert-Murphy & Richert, 2000; Maker & Butteinheim, 2000), la présente recherche doctorale indique qu'il ne faudrait pas se limiter aux seuls antécédents d'abus. Les thérapies devraient entre autres se pencher sur les symptômes de dissociation qui, à la lumière des résultats obtenus, semblent entraver

le bon fonctionnement des mères. Aussi, ces ressources pourraient les aider à composer avec les événements stressants de leur vie actuelle (Lutenbacher, 2002) et aussi viser une amélioration de leurs habiletés de coping (Barker-Collo & Read, 2003), deux facteurs qui apparaissent primordiaux dans la compréhension des mauvaises habiletés parentales de survivantes d'abus et de négligence. Au-delà de tout autre objectif, ces interventions devraient surtout transmettre une vision d'espoir pour ces mères qui tentent de briser les chaînes de la violence, en soulignant que les abus ne se perpétuent pas inévitablement à travers les générations.

Références (sections Introduction et Conclusion)

- Abidin, R. R. (1992). The determinants of parenting behavior. Journal of Clinical Psychology, 21, 407-412.
- Alexander, P. C., Teti, L., & Anderson, C. L. (2000). Childhood sexual abuse history and role reversal in parenting. Child Abuse & Neglect, 24, 829-838.
- Armsworth, M. W., & Stronck, K. (1999). Intergenerational effects of incest on parenting: Skills, abilities, and attitudes. Journal of Counseling & Development, 77, 303-314.
- Banyard, V. L. (1997). The impact of childhood sexual abuse and family functioning on four dimensions of women's later parenting. Child Abuse & Neglect, 21, 1095-1107.
- Barker-Collo, S., & Read, J. (2003). Models of response to childhood sexual abuse: Their implications for treatment. Trauma Violence & Abuse, 4, 95-111.
- Behl, L. E., Conyngham, H. A., & May, P. F. (2003). Trends in child maltreatment literature. Child Abuse & Neglect, 27, 215-229.
- Belsky, J. (1984). The determinants of parenting: A process model. Child Development, 55, 83-96.
- Belsky, J. (1993). Etiology of child maltreatment: A developmental-ecological analysis. Psychological Bulletin, 114, 413-434.
- Benjamin, L. R., Benjamin, R., & Rind, B. (1996). Dissociative mothers' subjective experience of parenting. Child Abuse & Neglect, 20, 933-942.

- Bennett, C. (1992). The incest cycle across generations. Perspectives in Psychiatric Care, 28, 19-23.
- Bennett, S. E., Hugues, H. M., & Luke, D. A. (2000). Heterogeneity in patterns of child sexual abuse, family functioning, and long-term adjustment. Journal of Interpersonal Violence, 15, 134-157.
- Bernstein, D. P., & Fink, L. (1998). Childhood Trauma Questionnaire: A Retrospective Self-Report. San Antonio, CA: The Psychological Corporation.
- Bernstein, D. P., Fink, L., Handelsman, L., Foote, J., Lovejoy, M., Wenzel, K., Sapatero, E., & Ruggiero, J. (1994). Initial reliability and validity of a new retrospective measure of child abuse and neglect. American Journal of Psychiatry, 151, 1132-1136.
- Bernstein, E. M., & Putnam, F. W. (1986). Development, reliability, and validity of a dissociation scale. Journal of Nervous and Mental Disease, 174, 727-735.
- Bernstein, E. M., & Putnam, F. W. (1993). An update of the Dissociative Experiences Scale. Dissociation, 6, 16-27.
- Buchanan, A. (1996). Cycles of Child Maltreatment: Facts, Fallacies, and Interventions. New York: John Wiley & Sons.
- Burkett, L. P. (1991). Parenting behaviors of women who were sexually abused as children in their families of origin. Family Process, 30, 421-434.
- Chu, J. A., & Dill, D. L. (1990). Dissociative symptoms in relations to childhood physical and sexual abuse. American Journal of Psychiatry, 147, 887-892.
- Cohen, T. (1995). Motherhood among incest survivors. Child Abuse & Neglect, 19, 1423-1429.

- Cole, P. M., & Woolger, C. (1989). Incest survivors: The relation of their perceptions of their parents and their own parenting attitudes. Child Abuse & Neglect, *13*, 409-416.
- Cole, P. M., Woolger, C., Power, T. G., & Smith, K. D. (1992). Parenting difficulties among adult survivors of father-daughter incest. Child Abuse & Neglect, *16*, 239-249.
- Collin-Vézina, D., & Cyr, M. (2003). La transmission de la violence sexuelle: Description du phénomène et pistes de compréhension. Child Abuse & Neglect, *27*, 489-507.
- Collin-Vézina, D., Cyr, M., Pauzé, R., & McDuff, P. (soumis-a). Beyond Childhood Trauma : Parental Practices of Female Survivors of Child Sexual Abuse. Journal of Trauma and Dissociation.
- Collin-Vézina, D., Cyr, M., Pauzé, R., & McDuff, P. (soumis-b). Les pratiques parentales de mères survivantes d'agression sexuelle. Revue canadienne de service social.
- Corcoran, J. (1998). In defense of mothers of sexual abuse victims. Families in Society, *79*, 358-369.
- Courtois, C. A. (1988). Healing the Incest Wound: Adult Survivors in Therapy. New York: WW Norton & Co.
- Crawford, S. L. (1999). Intrafamilial sexual abuse: What we think we know about mothers, and implications for interventions. Journal of Child Sexual Abuse, *7*, 55-72.
- Cross, W. (2001). A personal history of childhood sexual abuse: Parenting patterns and problems. Clinical Child Psychology and Psychiatry, *6*, 563-674.

- Dijkstra, A. (1995). Two mothers abused as children on raising their children: Making a plea for a differentiated approach. Child Abuse Review, 4, 291-297.
- DiLillo, D., Tremblay, G. C., & Peterson, L. (2000). Linking childhood sexual abuse and abusive parenting: The mediating role of maternal anger. Child Abuse & Neglect, 24, 767-779.
- Douglas, A. R. (2000). Reported anxieties concerning intimate parenting in women sexually abused as children. Child Abuse & Neglect, 24, 425-434.
- Dune, M. P., Purdie, D. M., Cook, M. D., Boyle, F. M., & Najman, J. M. (2003). Is child sexual abuse declining? Evidence from a population-based survey of men and women in Australia. Child Abuse & Neglect, 27, 141-152.
- Egeland, B., & Susman-Stillman, A. (1996). Dissociation as a mediator of child abuse across generations. Child Abuse & Neglect, 20, 1123-1132.
- Fergusson, D. M., Swain-Campbell, N. R., & Horwood, L. J. (2002). Does sexual violence contribute to elevated rates of anxiety and depression in females? Psychological Medicine, 32, 991-996.
- Gara, M. A., Rosenberg, S., & Herzog, E. P. (1996). The abused child as parent. Child Abuse & Neglect, 20, 797-807.
- Gelinas, D. J. (1981). The persisting negative effects of incest. Psychiatry, 46, 312-332.
- Gershuny, B. S., & Thayer, J. F. (1999). Relations among psychological trauma, dissociative phenomena, and trauma-related distress: A review and integration. Clinical Psychology Review, 19, 631-657.
- Glaser, D. (2002). Emotional abuse and neglect (psychosocial maltreatment): A conceptual framework. Child Abuse & Neglect, 26, 697-714.

- Gotlib, I. H., & Lee, C. M. (1996). Impact of parental depression on young children and infants. In C. Mundt & M. J. Goldstein & K. Hahlweg & P. Fielder (Eds.), Interpersonal factors in the origin and course of affective disorders (pp. 218-239). London: Gaskell.
- Green, A. H. (1998). Factors contributing to the generational transmission of child maltreatment. Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, *37*, 1334-1336.
- Hall, J. M., & Powell, J. (2000). Dissociative experiences described by women survivors of childhood abuse. Journal of Interpersonal Violence, *15*, 184-204.
- Hall, L. A., & Lloyd, S. (1993). Surviving child sexual abuse: A handbook for helping women challenge their past. London, UK: Falmer Press/Taylor & Francis, Inc.
- Hall, L. A., Sachs, B., & Rayens, M. K. (1998). Mothers' potential for child abuse: The roles of childhood abuse and social resources. Nursing Research, *47*, 87-95.
- Hartt, J., & Waller, G. (2002). Child abuse, dissociation, and core beliefs in bulimic disorders. Child Abuse & Neglect, *26*, 923-938.
- Herman, J. L. (1981). Father-Daughter Incest. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Herman, J. L. (1992). Complex PTSD: A syndrome in survivors of prolonged and repeated trauma. Journal of Traumatic Stress, *5*, 377-391.
- Hiebert-Murphy, D., & Richert, M. (2000). A parenting group for women dealing with child sexual abuse and substance abuse. International Journal of Group Psychotherapy, *50*, 397-405.

- Higgins, D. J., & McCabe, M. P. (2000). Relationships between different types of maltreatment during childhood and adjustment in adulthood. Child Maltreatment, *5*, 261-272.
- Hildyard, K. L., & Wolfe, D. A. (2002). Child neglect: Developmental issues and outcomes. Child Abuse & Neglect, *26*, 679-695.
- Hill, J., Davis, R., Burnside, E., Rollinson, L., & Fear, S. (2000). Childhood sexual abuse and affective symptoms in women: A general population study. Psychological Medicine, *30*, 1283-1291.
- Hill, J., Pickles, A., Burnside, E., Byatt, M., Rollinson, L., Davis, R., & Harvey, K. (2001). Child sexual abuse, poor parental care and depression: Evidence for different mechanisms. British Journal of Psychiatry, *179*, 104-109.
- Hooper, C. A., & Humphreys, C. (1998). Women whose children have been sexually abused: Reflections on a debate. British Journal of Social Work, *28*, 565-580.
- Horwitz, A. V., Widom, C. S., McLaughlin, J., & White, H. R. (2001). The impact of childhood abuse and neglect on adult mental health: A prospective study. Journal of Health and Social Behavior, *42*, 184-201.
- Jones, L. M., & Finkelhor, D. (2003). Putting together evidence of declining trends in sexual abuse: A complex puzzle. Child Abuse & Neglect, *27*, 133-135.
- Jourdan-Ionescu, C. (2001). Intervention écosystémique individualisée axée sur la résilience. Revue Québécoise de Psychologie, *222*, 163-186.
- Jumper, S. A. (1995). A meta-analysis of the relationship of child sexual abuse to adult psychological adjustment. Child Abuse & Neglect, *19*, 715-728.
- Kaufman, J., & Zigler, E. (1987). Do abused children become abusive adults? American Journal of Orthopsychiatry, *57*, 591-600.

- Kirschner, S., & Kirschner, D. A. (1996). Relational components of the incest survivor syndrome. In F. W. Kaslow (Ed.), Handbook of relational diagnosis and dysfunctional family patterns (pp. 407-419). New York: John Wiley & Sons.
- Kluft, R. P. (1987). The parental fitness of mothers with personality disorder: A preliminary study. Child Abuse & Neglect, *2*, 273-280.
- Krishnan, V., & Morrison, K. B. (1995). An ecological model of child maltreatment in a canadian province. Child Abuse & Neglect, *19*, 101-113.
- Lutenbacher, M. (2002). Relationships between psychosocial factors and abusive parenting attitudes in low-income single mothers. Nursing Research, *51*, 158-167.
- Lutenbacher, M., & Hall, L. A. (1998). The effects of maternal psychosocial factors on parenting attitudes of low-income, single mothers with young children. Nursing Research, *47*, 25-34.
- Lynch, M., & Cicchetti, D. (1998). An ecological-transactional analysis of children and contexts: The longitudinal interplay among child maltreatment, community violence, and children's symptomatology. Development & Psychopathology, *10*, 235-257.
- MacMillan, H. L. (2000). Child maltreatment: What we know in the year 2000. Canadian Journal of Psychiatry, *45*, 702-709.
- Main, M., & Goldwyn, R. (1984). Predicting rejection of her infant from mother's representation of her own experience: implications for the abused-abusing intergenerational cycle. Child Abuse & Neglect, *8*, 203-217.
- Maker, A. H., & Butteinheim, M. (2000). Parenting difficulties in sexual abuse survivors: A theoretical framework with dual psychodynamic and cognitive-behavioral strategies for intervention. Psychotherapy, *37*, 159-170.

- McLean, L. M., & Gallop, R. (2003). Implications of childhood sexual abuse for adult borderline personality disorder and complex posttraumatic stress disorder. American Journal of Psychiatry, *160*, 369-371.
- Merckelbach, H., Horselenberg, R., & Schmidt, H. (2002). Modeling the connection between self-reported trauma and dissociation in a student sample. Personality and Individual Differences, *32*, 695-705.
- Molnar, B. E., Buka, S. L., & Kessler, R. C. (2001). Child sexual abuse and subsequent psychopathology: Results from the National Comorbidity Survey. American Journal of Public Health, *91*, 753-760.
- Morton, N., & Browne, K. D. (1998). Theory and observations of attachment and its relation to child maltreatment: A review. Child Abuse & Neglect, *22*, 1093-1104.
- Mullen, P. E., Martin, J. L., Anderson, C. L., Romans, S. E., & Herbison, G. P. (1993). Childhood sexual abuse and mental health in adult life. British Journal of Psychiatry, *163*, 721-732.
- Mullen, P. E., Martin, J. L., Anderson, J. C., Romans, S. E., & Herbison, G. P. (1996). The long-term impact of the physical, emotional, and sexual abuse of children: A community study. Child Abuse & Neglect, *20*, 7-21.
- Naar-King, S., Silvern, L., Ryan, V., & Sebring, D. (2002). Type and severity of abuse as predictors of psychiatric symptoms in adolescence. Journal of Family Violence, *17*, 133-149.
- Narang, D. S., & Contreras, J. M. (2000). Dissociation as a mediator between child abuse history and adult abuse potential. Child Abuse & Neglect, *24*, 653-665.
- Nelson, E. C., Heath, A. C., Madden, P. A., Cooper, M. L., Dinwiddie, S. H., Bucholz, K. K., Glowinski, A., McLaughlin, T., Dunne, M. P., Statham, D. J., & Martin, N.

- G. (2002). Association between self-reported childhood sexual abuse and adverse psychosocial outcomes. Archives of General Psychiatry, *59*, 139-145.
- Neumann, D. A., Houskamp, B., Pollock, V., & Briere, J. (1996). The long-term sequelae of childhood sexual abuse in women: A meta-analytic review. Child Maltreatment, *1*, 6-16.
- Newcomb, M. D., & Locke, T. F. (2001). Intergenerational cycle of maltreatment: A popular concept obscured by methodological limitations. Child Abuse & Neglect, *25*, 1219-1240.
- Ney, P., Fung, T., & Wickett, A. (1994). The worst combinations of child abuse and neglect. Child Abuse & Neglect, *18*, 705-714.
- Oates, R. K., Tebbutt, J., Swanston, H., Lynch, D. L., & O'Toole, B. I. (1998). Prior childhood sexual abuse in mothers of sexually abused children. Child Abuse & Neglect, *22*, 1113-1118.
- Oliver, J. E. (1993). Intergenerational transmission of child abuse: Rates, research, and clinical applications. American Journal of Psychiatry, *150*, 1315-1324.
- Paivio, S. C. (2001). Stability of retrospective self-reports of child abuse and neglect before and after therapy for child abuse issues. Child Abuse & Neglect, *25*, 1053-1068.
- Paolucci, E. O., Genuis, M. L., & Violato, C. (2001). A meta-analysis of the published research on the effects of child sexual abuse. Journal of Psychology, *135*, 17-36.
- Parker, G. (1979). A parental bonding instrument. British Journal of Medical Psychology, *52*, 1-10.

- Pauzé, R., Toupin, J., Déry, M., Mercier, H., Cyr, M., Cyr, F., & Frappier, J.-Y. (2000). Portrait des jeunes inscrits à la prise en charge des Centres jeunesse du Québec et description des services reçus au cours des huit premiers mois. Groupe de recherche sur les inadaptations sociales de l'enfance, Université de Sherbrooke, Québec, Canada.
- Pears, K. C., & Capaldi, D. M. (2001). Intergenerational transmission of abuse: A two-generational prospective study of an at-risk sample. Child Abuse & Neglect, *25*, 1439-1461.
- Pelcovitz, D., van der Kolk, B., Roth, S., Mandel, F. S., Kaplan, S., & Resick, P. (1997). Development of a criteria set and a structured interview for disorders of extreme stress (SIDES). Journal of Traumatic Stress, *10*, 3-16.
- Polusny, M. A., & Follette, V. M. (1995). Long-term correlates of child sexual abuse : Theory and review of the empirical literature. Applied and Preventive Psychology, *4*, 143-166.
- Putnam, F. W. (1991). Dissociative phenomena. In A. Tasman (Ed.), Annual Review of Psychiatry (pp. 159-174). Washington, DC: American Psychiatric Press.
- Putnam, F. W. (2003). Ten-year reseach update review: Child sexual abuse. Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, *42*, 269-277.
- Rind, B., & Tromovitch, P. (1997). A meta-analytic review of findings from national samples on psychological correlates of child sexual abuse. Journal of Sex Research, *34*, 237-255.
- Rodriguez-Srednicki, O. (2001). Childhood sexual abuse, dissociation, and adult self-destructive behavior. Journal of Child Sexual Abuse, *10*, 75-90.
- Ross-Gower, J., Waller, G., Tyson, M., & Elliott, P. (1998). Reported sexual abuse and subsequent psychopathology among women attending psychology clinics: The mediating role of dissociation. British Journal of Clinical Psychology, *37*, 313-326.

- Roth, S., Newman, E., Pelcovitz, D., van der Kolk, B., & Mandel, F. S. (1997). Complex PTSD in victims exposed to sexual and physical abuse: Results from the DSM-IV field trial for posttraumatic stress disorder. Journal of Traumatic Stress, *10*, 539-555.
- Rumstein-McKean, O., & Hunsley, J. (2001). Interpersonal and family functioning of female survivors of childhood sexual abuse. Clinical Psychology Review, *21*, 471-490.
- Ruscio, A. M. (2001). Predicting the child rearing practices of mothers sexually abused in childhood. Child Abuse & Neglect, *25*, 369-387.
- Rutter, M. (1989). Intergenerational continuities and discontinuities in serious parenting difficulties. In D. Cicchetti & V. Carlson (Eds.), Child Maltreatment: Theory and Research on the Causes and Consequences of Child Abuse and Neglect (pp. 317-348). Cambridge: Cambridge University Press.
- Salt, P., Myer, M., Coleman, L., & Sauzier, M. (1990). The myth of the mother as "accomplice" to child sexual abuse. In B. Gomes-Schwartz & J. M. Horowitz & A. P. Cardereli (Eds.), Child Sexual Abuse: Initial Effects (pp. 109-131). Newbury Park, CA: Sage Publication.
- Schreiber, R., & Lyddon, W. J. (1998). Parental bonding and current psychological functioning among childhood sexual abuse survivors. Journal of Counseling Psychology, *45*, 358-362.
- Steele, B. F. (1997). Psychodynamic and biological factors in child maltreatment. In M. E. Helfer & R. S. Kempe & R. D. Krugman (Eds.), The Battered Child (pp. 73-103). Chicago: The University of Chicago Press.
- Susman, E. J., Trickett, P. K., Iannotti, R. J., Hollenbeck, B. E., & Zahn-Waxler, C. (1985). Child-rearing patterns in depressed, abusive, and normal mothers. American Journal of Orthopsychiatry, *55*, 237-251.

- Tamraz, D. N. (1996). Nonoffending mothers of sexually abused children: Comparison of opinions and research. Journal of Child Sexual Abuse, 5, 75-104.
- Tyler, K. A. (2002). Social and emotional outcomes of childhood sexual abuse: A review of recent research. Aggression and Violent Behavior, 7, 567-589.
- Voth, P. F., & Tutty, L. M. (1999). Daughter's perceptions of being mothered by an incest survivor: A phenomenological study. Journal of Child Sexual Abuse, 8, 25-43.
- Zuravin, S. J., & Fontanella, C. (1999). Parenting behaviors and perceived parenting competence of child sexual abuse survivors. Child Abuse & Neglect, 23, 623-632.
- Zuravin, S. J., McMillen, C., DePanfilis, D., & Risley-Curtiss, C. (1996). The intergenerational cycle of child maltreatment: Continuity versus discontinuity. Journal of Interpersonal Violence, 11, 315-334.

Appendice A

Formulaire d'assentiment

Lettre de consentement à faire signer par le répondant principal

J'ai pris connaissance des conditions du projet de recherche sur l'évaluation des caractéristiques des enfants et des familles qui reçoivent des services du Centre Jeunesse.

Je comprends que toutes les informations seront gardées confidentielles et ne serviront qu'à des fins de recherche. Je comprends que rien ne m'oblige à participer à cette recherche et qu'en tout temps je pourrai décider de me retirer de cette démarche sans causer préjudice aux services auxquels nous avons droit.

Je comprends que pour toute situation où le développement de l'enfant est compromis (par exemple, violence, abus), l'auxiliaire de recherche est tenu d'en avertir l'intervenant social.

Je comprends que mon implication à ce projet de recherche est de répondre aux questions au mieux de ma connaissance.

Un montant de quinze dollars (15.00 \$) me sera remis à la fin de chaque entrevue d'une durée d'environ une heure et demi.

-
- ◆ Je consens à participer à cette recherche
 Oui
 Non

signature du répondant principal

témoin

nom en lettres moulées du répondant principal

___ / ___ / ___
date

Appendice B

Instruments de mesure

Childhood Trauma Questionnaire (CTQ)

(Bernstein et Fink, 1998; Bernstein et al., 1994)

Description

Cet instrument mesure, auprès d'une population adulte, la perception d'avoir subi des mauvais traitements durant l'enfance, en terme d'abus physique et émotionnel, d'agression sexuelle et de négligence physique et émotionnelle. La traduction française a été effectuée à partir de la méthode à rebours par l'Institut de recherche pour le développement social des jeunes (IRDS).

Cotation

Ving-huit (28) items composent cet instrument. Trois de ces items correspondent à une échelle de minimisation et de déni. Les 25 autres items sont répartis en cinq sous-échelles de cinq items chacun, concernant les antécédents d'abus physique, d'abus émotionnel, d'agression sexuelle, de négligence émotionnelle et de négligence physique, cotés sur une échelle de fréquence en cinq points : 1=jamais vrai, 2=rarement vrai, 3=quelquefois vrai, 4=souvent vrai et 5=très souvent vrai. Les cinq scores des sous-échelles sont obtenus en additionnant chacune des réponses et varient donc de 5 à 25.

Somme des items :

Abus émotionnel	3, 8, 14, 18, 25
Abus physique	9, 11, 12, 15, 17
Agression sexuelle	20, 21, 23, 24, 27
Négligence émotionnelle	5(R), 7(R), 13(R), 19(R), 28(R)
Négligence physique	1, 2(R), 4, 6, 26(R)
Minimisation/Déni	10, 16, 20

(R)=Items dont les scores sont renversés.

Interprétation

Plus un résultat est élevé et plus la fréquence perçue des expériences d'abus ou de négligence est importante. Les résultats de chacune des échelles peuvent être catégorisés selon qu'il y ait une absence d'abus ou de négligence, des expériences légères, modérées ou sévères, selon les indications offertes par les auteurs (Bernstein et Fink, 1998).

Qualité psychométrique

Les coefficients internes des sous-échelles d'abus physiques, émotionnels, sexuels et de négligence émotionnelle et physique varient de bons à excellents (respectivement .82, .89, .92, .89 et .66), de même que pour la fidélité test-retest (.80, .80, .81, .79 et .86) (Bernstein et Fink, 1998). Ces mêmes auteurs ont démontré que cet instrument possède une bonne validité de construit, ce qui a été corroboré dans l'étude Scher, Stein, Asmundson, McCreary et Forde (2001). La structure factorielle a été confirmée (Wright et al., 2001). Les indices de consistance interne de la version française utilisée auprès de la population de mères (N=154) se sont avérés de très bons à excellents (de 0,85 à 0,96).

Références

- Bernstein, D. P., & Fink, L. (1998). Childhood Trauma Questionnaire: A Retrospective Self-Report. San Antonio, CA: The Psychological Corporation.
- Bernstein, D. P., Fink, L., Handelsman, L., Foote, J., Lovejoy, M., Wenzel, K., Sapatero, E., & Ruggiero, J. (1994). Initial reliability and validity of a new retrospective measure of child abuse and neglect. American Journal of Psychiatry, *151*, 1132-1136.
- Scher, C., Stein, M. B., Asmundson, G. J. G., McCreary, D. R., & Forde, D. R. (2001). The Childhood Trauma Questionnaire in a community sample: Psychometric properties and normative data. Journal of Traumatic Stress, *14*, 843-857.
- Wright, K. D., Asmundson, G. J. G., McCreary, D. R., Scher, C., Hami, S., & Stein, M. B. (2001). Factorial validity of the childhood trauma questionnaire in men and women. Depression and Anxiety, *13*, 179-183.

Vos expériences familiales passées

Les énoncés suivants portent sur vos expériences familiales comme enfant dans votre propre famille. Répondez aux énoncés en vous servant de la feuille suivante.

<i>Durant mon enfance...</i>	Jamais vrai	Rarement vrai	Quelque- fois vrai	Souvent vrai	Très souvent vrai
1. J'ai manqué de nourriture.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Il y avait quelqu'un pour prendre soin de moi et me protéger.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Les membres de ma famille me traitaient de «stupide», «paresseux» ou «laid(e)».	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Mes parents étaient trop ivres ou drogués pour prendre soin des enfants	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Il y a eu un membre de ma famille qui m'a aidé(e) à avoir une bonne estime de moi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. J'ai dû porter des vêtements sales.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Je me sentais aimé(e).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. J'ai eu le sentiment que mes parents n'avaient pas désiré ma naissance.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. J'ai été frappé(e) par un membre de ma famille à un tel point que j'ai dû consulter.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Il n'y avait rien que j'aurais voulu changer dans ma famille.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<i>Durant mon enfance...</i>	Jamais vrai	Rarement vrai	Quelque-fois vrai	Souvent vrai	Très souvent vrai
11. J'ai été battu(e) par les membres de ma famille au point d'en avoir des bleus ou des marques.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. J'ai été battu(e) avec une ceinture, un bâton ou une corde (ou tout objet dur).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Il y avait beaucoup d'entraide entre les membres de ma famille.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Mes parents me disaient des choses blessantes et/ou insultantes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Je me croyais abusé(e)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. J'ai grandi dans un entourage idéal.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. J'ai été battu(e) au point qu'un professeur, un voisin ou un médecin s'en soit aperçu.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Je sentais qu'il y avait un membre de ma famille qui me haïssait.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Les membres de ma famille étaient proches les uns des autres.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Quelqu'un a tenté de me faire des attouchements sexuels ou tenté de m'amener à poser de tels gestes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<i>Durant mon enfance...</i>	Jamais vrai	Rarement vrai	Quelque-fois vrai	Souvent vrai	Très souvent vrai
21. Un membre de ma famille me menaçait de blessures ou de mentir sur mon compte afin que j'aie des contacts sexuels avec lui/elle.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. J'avais la meilleure famille du monde.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Quelqu'un a essayé de me faire poser des gestes sexuels ou de me faire voir des choses sexuelles.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. J'ai été maltraité(e).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Je croyais être abusé(e) émotionnellement.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. Il y avait quelqu'un pour m'amener à consulter un médecin lorsque nécessaire.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. Je croyais être abusé(e) sexuellement.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. Ma famille était source de force et de soutien.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Dissociative Experiences Scale (DES)

(Bernstein et Putnam, 1986, 1993)

Description

Cet instrument permet de mesurer la fréquence à laquelle un individu vit des expériences de dissociation. Celui-ci est composé de 28 items, chacun composé d'une courte mise en situation impliquant une expérience de dissociation. Les items ont été inspirés des critères diagnostiques des troubles dissociatifs du DSM-III, bien que le questionnaire n'ait pas un mandat diagnostique en soi. Les items décrivent des expériences de troubles de la mémoire, de l'identité, de la cognition et de la conscience.

Cotation

Les répondants doivent indiquer sur une échelle de fréquence de 0 à 100, dans quel pourcentage du temps ils vivent chacun des événements. L'échelle de réponse est divisée en tranche de 10% (0, 10, 20... 90, 100). Le score total est obtenu en additionnant chacune des fréquences et en divisant par le nombre d'items. Ainsi, le score varie entre 0 et 100.

Interprétation

Plus un score est élevé et plus la présence d'expériences de dissociation est importante. Un score de 30 et plus indique la présence probable d'un trouble dissociatif mais ne peut le diagnostiquer en soi (Bernstein et Putnam, 1993)

Qualité psychométrique

Cet instrument s'est révélé utile dans de nombreuses recherches en raison de deux principales caractéristiques. D'abord, les formes pathologiques et non-pathologiques de la dissociation sont représentées (ex : rêver éveillé). Ensuite, l'échelle de réponse de 0 à 100 permet une interprétation plus nuancée que sous la forme dichotomique "oui-non". En outre, les qualités psychométriques de cet instrument sont très satisfaisantes. Le coefficient de consistance interne (split-half) est très bon (.83), de même que la fidélité test-retest dans un délai entre quatre et huit semaines (.84) (Bernstein et Putnam, 1986; Frischholz et al., 1990). Ces auteurs ont également démontré des validités discriminante et de construit satisfaisantes. Cet instrument a été fréquemment utilisé avec une population de survivantes d'AS (Chu et Dill, 1990; Chu, Frey, Ganzel, et Matthews, 1999; Zlotnick et al., 1996; Zlotnick et al., 1995). La traduction française a été effectuée par l'auteure et vérifiée par une traductrice professionnelle. La stabilité temporelle de la version française a été évaluée auprès d'étudiants du 1^{er} cycle. À cet effet, la fidélité test-retest dans un délai de sept semaines s'est avérée satisfaisante (.82) (N=36). Le

coefficient de consistance interne (split-half) était également très bon (.80) (N=56). Un coefficient alpha excellent a été démontré auprès de l'échantillon de mères à l'étude (Cronbach α coefficient=.91) (N=93).

Références

- Bernstein, E. M., & Putnam, F. W. (1986). Development, reliability, and validity of a dissociation scale. Journal of Nervous and Mental Disease, 174, 727-735.
- Bernstein, E. M., & Putnam, F. W. (1993). An update of the Dissociative Experiences Scale. Dissociation, 6, 16-27.
- Chu, J. A., & Dill, D. L. (1990). Dissociative symptoms in relations to childhood physical and sexual abuse. American Journal of Psychiatry, 147, 887-892.
- Chu, J. A., Frey, L. M., Ganzel, B. L., & Matthews, J. A. (1999). Memories of childhood abuse: Dissociation, amnesia, and corroboration. American Journal of Psychiatry, 156, 749-755.
- Collin-Vézina, D., & Daigneault, I. (1999). Échelle de dissociation: Traduction française du Dissociative Experiences Scale. (Document inédit). Montréal: Département de psychologie, Université de Montréal.
- Frischholz, B. J., Braun, B. G., Sachs, R. G., Hopkins, L., D.M., S., Lewis, J., Leavitt, F., Pasquotto, M. A., & Schwartz, D. R. (1990). The Dissociative Experiences Scale: Further replication and validation. Dissociation, 3, 151-153.
- Zlotnick, C., Shea, M. T., Pearlstein, T., Begin, A., Simpson, E., & Costello, E. (1996). Differences in dissociative experiences between survivors of childhood incest and survivors of assault in adulthood. The Journal of Nervous and Mental Disease, 184, 52-54.
- Zlotnick, C., Tracie Shae, M., Zakriski, E., Begin, A., Pearlstein, T., & Simpson, E. (1995). Stressors and close relationships during childhood and dissociative experiences in survivors of sexual abuse among inpatient psychiatric women. Comprehensive Psychiatry, 36, 207-212.

Expériences de dissociation

Ce questionnaire est composé de 28 questions concernant des expériences que vous pouvez vivre dans votre vie quotidienne. Nous nous intéressons à la fréquence à laquelle vous vivez ces expériences. Il est important de noter que le questionnaire doit toutefois refléter combien de fois vous vivez ces expériences alors que vous n'êtes pas sous l'influence d'alcool ou de drogues. Pour répondre aux questions, il vous suffit de déterminer à quel degré chaque expérience s'applique à vous, en encerclant le pourcentage du temps où vous vivez cette expérience, tel qu'illustré dans l'exemple suivant.

Exemple :

0%	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100%
(jamais)										(toujours)

1) Il arrive à certaines personnes de conduire une voiture et de réaliser soudainement qu'elles ne se souviennent pas de ce qui s'est passé durant une partie ou la totalité du trajet. Encercler le pourcentage du temps où cela vous arrive.

0%	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100%
(jamais)										(toujours)

2) Il arrive à certaines personnes de s'apercevoir qu'en écoutant quelqu'un parler, elles n'ont pas entendu une partie ou la totalité de ce qui vient de se dire. Encercler le pourcentage du temps où cela vous arrive.

0%	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100%
(jamais)										(toujours)

3) Il arrive à certaines personnes de se retrouver dans un endroit sans savoir comment elles se sont rendues là. Encercler le pourcentage du temps où cela vous arrive.

0%	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100%
(jamais)										(toujours)

4) Il arrive à certaines personnes de ne pas se souvenir d'avoir mis des vêtements qu'elles portent. Encercler le pourcentage du temps où cela vous arrive.

0%	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100%
(jamais)										(toujours)

5) Il arrive à certaines personnes de trouver de nouveaux objets dans leurs affaires et de ne pas se souvenir de les avoir achetés. Encerchez le pourcentage du temps où cela vous arrive.

0% 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100%
(jamais) (toujours)

6) Il arrive à certaines personnes de se faire aborder par des inconnus qui les appellent par un autre nom ou qui affirment les avoir déjà rencontrées auparavant. Encerchez le pourcentage du temps où cela vous arrive.

0% 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100%
(jamais) (toujours)

7) Il arrive à certaines personnes de se sentir comme si elles étaient à côté d'elles-mêmes, ou comme si elles se regardaient faire quelque chose et ont vraiment l'impression de se voir comme si elles regardaient quelqu'un d'autre. Encerchez le pourcentage du temps où cela vous arrive.

0% 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100%
(jamais) (toujours)

8) Certaines personnes se font dire qu'elles ne reconnaissent pas leurs amis ou les membres de leur famille. Encerchez le pourcentage du temps où cela vous arrive.

0% 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100%
(jamais) (toujours)

9) Certaines personnes n'ont aucun souvenir d'événements importants de leur vie (par exemple, un mariage ou une remise de diplôme). Encerchez le pourcentage du temps où cela vous arrive.

0% 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100%
(jamais) (toujours)

10) Il arrive à certaines personnes de se faire accuser de mentir alors qu'elles ne croient pas avoir menti. Encerchez le pourcentage du temps où cela vous arrive.

0% 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100%
(jamais) (toujours)

11) Il arrive à certaines personnes de se regarder dans un miroir et de ne pas se reconnaître. Encerclez le pourcentage du temps où cela vous arrive.

0% 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100%
(jamais) (toujours)

12) Il arrive à certaines personnes d'avoir l'impression que les gens, les objets et le monde qui les entourent ne sont pas réels. Encerclez le pourcentage du temps où cela vous arrive.

0% 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100%
(jamais) (toujours)

13) Il arrive à certaines personnes de se sentir comme si leur corps ne leur appartenait pas. Encerclez le pourcentage du temps où cela vous arrive.

0% 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100%
(jamais) (toujours)

14) Il arrive à certaines personnes de se souvenir d'un événement passé tellement intensément qu'elles ont l'impression de le vivre une deuxième fois. Encerclez le pourcentage du temps où cela vous arrive.

0% 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100%
(jamais) (toujours)

15) Il arrive à certaines personnes de ne pas être sûres que les événements dont elles se souviennent sont réellement arrivés ou si elles les ont simplement rêvés. Encerclez le pourcentage du temps où cela vous arrive.

0% 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100%
(jamais) (toujours)

16) Il arrive à certaines personnes de se trouver dans un endroit connu, mais de le trouver étrange ou peu familier. Encerclez le pourcentage du temps où cela vous arrive.

0% 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100%
(jamais) (toujours)

17) Il arrive à certaines personnes de regarder la télé ou un film et de devenir tellement absorbées par l'histoire qu'elles ne s'aperçoivent plus de ce qui se passe autour d'elles. Encerclez le pourcentage du temps où cela vous arrive.

0% 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100%
(jamais) (toujours)

18) Il arrive à certaines personnes de devenir tellement impliquées dans leurs rêveries qu'elles se sentent comme si cela leur arrivait vraiment. Encerclez le pourcentage du temps où cela vous arrive.

0% 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100%
(jamais) (toujours)

19) Certaines personnes s'aperçoivent qu'elles sont capables d'ignorer la douleur. Encerclez le pourcentage du temps où cela vous arrive.

0% 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100%
(jamais) (toujours)

20) Il arrive à certaines personnes de se retrouver dans la lune, de ne penser à rien et de ne pas s'apercevoir du temps qui passe. Encerclez le pourcentage du temps où cela vous arrive.

0% 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100%
(jamais) (toujours)

21) Il arrive à certaines personnes de se parler à voix haute quand elles sont seules. Encerclez le pourcentage du temps où cela vous arrive.

0% 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100%
(jamais) (toujours)

22) Certaines personnes s'aperçoivent que, dans une situation donnée, elles peuvent agir si différemment comparativement à une autre situation, qu'elles se sentent presque comme si elles étaient deux personnes différentes. Encerclez le pourcentage du temps où cela vous arrive.

0% 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100%
(jamais) (toujours)

23) Certaines personnes s'aperçoivent que, dans des situations particulières, elles peuvent agir avec une aisance et une spontanéité incroyable qui leur est généralement difficile d'avoir (par exemple, dans le sport, le travail ou des situations sociales...). Encerclez le pourcentage du temps où cela vous arrive.

0% 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100%
(jamais) (toujours)

24) Certaines personnes s'aperçoivent qu'elles ne sont pas certaines si elles ont fait quelque chose ou si elles y ont juste pensé (par exemple, ne pas savoir si elles viennent de poster une lettre ou si elles ont juste pensé à la poster). Encerclez le pourcentage du temps où cela vous arrive.

0% 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100%
(jamais) (toujours)

25) Certaines personnes trouvent des preuves qu'elles ont fait des choses qu'elles ne se rappellent pas avoir faits. Encerclez le pourcentage du temps où cela vous arrive.

0% 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100%
(jamais) (toujours)

26) Certaines personnes trouvent des lettres, des dessins ou des notes dans leurs affaires qu'elles ne se souviennent pas avoir faits. Encerclez le pourcentage du temps où cela vous arrive.

0% 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100%
(jamais) (toujours)

27) Certaines personnes s'aperçoivent qu'elles entendent des voix dans leur tête qui leur disent de faire des choses ou qui passent des commentaires sur ce qu'elles font. Encerclez le pourcentage du temps où cela vous arrive.

0% 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100%
(jamais) (toujours)

28) Certaines personnes ont l'impression qu'elles regardent le monde à travers un brouillard qui rend les gens et les objets plus éloignés ou embrouillés. Encerclez le pourcentage du temps où cela vous arrive.

0% 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100%
(jamais) (toujours)

Diagnostic Interview Schedule Simplified (DISS)

(Kovess et Fournier, 1990)

Description

Le DISS est une entrevue semi-structurée qui permet d'évaluer la présence de troubles psychiatriques selon les critères du DSM-III-R et du ICD-10. La section portant sur les épisodes de dépression majeure vécus durant la dernière année est utilisée dans cette présente étude. Cet instrument, originalement connu sous le sigle DIS (Diagnostic Interview Schedule), a mené à la création d'une version abrégée (Kovess et Fournier, 1990). Celle-ci permet de compléter une évaluation psychologique dans un temps plus court, et ainsi de manière plus adaptée aux conditions de cette recherche.

Cotation

Le sujet doit répondre oralement aux questions posées par l'intervieweur. Ce dernier redirige les questions posées selon les réponses de l'individu, dans le but d'évaluer chacun des critères diagnostics du trouble visé.

Interprétation

Les questions 1 et 2 servent de critères de base pour poursuivre ou non le questionnaire. Si une personne mentionne n'avoir vécu aucune des deux expériences mentionnées, alors elle obtient automatiquement un score de zéro et est considérée comme n'ayant pas vécu de dépression majeure dans la dernière année. Si, au contraire, elle mentionne avoir vécu l'une ou l'autre de ces expériences, alors les autres questions lui sont administrées. Un point est attribué pour chaque critère que la personne mentionne avoir vécu dans la dernière année et zéro point le cas échéant selon la grille suivante :

1 point pour une réponse Oui aux questions 3, 4, 9 et 16

1 point pour une réponse Oui aux questions 5 ou 6, 7 ou 8, 10 ou 11, 12 ou 13 et 14 ou 15.

Le total des points varie entre zéro et neuf. Un score de cinq ou plus indique que la personne évaluée a vécu au moins un épisode de dépression majeure dans la dernière année.

Qualité psychométrique

Bien que des études ont démontré maintes fois les qualités psychométriques de la version intégrale, il existe à ce jour peu d'évidences concernant celles de la version abrégée. Selon les résultats obtenus par Fournier, Lesage, Toupin et Cyr (1997), il semble toutefois que la version abrégée permet de conserver une fidélité et une validité satisfaisantes.

Références

- Fournier, L., Lesage, A.D., Toupin, J. et Cyr, M. (1997). Telephone surveys as an alternative for estimating prevalence of mental disorders and service utilization: A Montreal catchment area study. Canadian Journal of Psychiatry, 42, 737-743.
- Kovess, V., & Fournier, L. (1990). The DISSA, an abridged self-administered version of the DIS: Approach by episode. Social Psychiatry and Psychiatry Epidemiology, 25, 179-186.

Problèmes personnels vécus durant les douze derniers mois

Le prochain questionnaire porte sur les problèmes que vous vivez actuellement ou que vous avez vécu au cours des douze derniers mois

		Oui	Non
1.	Au cours des douze derniers mois, vous est-il arrivé de vivre un période d'au moins deux semaines pendant laquelle vous sentiez constamment triste, déprimé(e), sans espoir?		
2.	Au cours des douze derniers mois, vous est-il arrivé de vivre une période d'au moins deux semaines où vous aviez perdu intérêt pour tout, ou perdu plaisir pour les choses que vous aimiez faire habituellement?		
Si Oui à la question 1 <u>ou</u> 2, continuez la passation du questionnaire. Sinon, arrêtez.			
Les prochaines questions portent sur la période la plus grave où, pendant au moins deux semaines au cours des douzes derniers mois, vous vous sentiez triste, déprimé(e), sans espoir ou aviez perdu intérêt pour tout.			
Pendant cette période la plus grave d'au moins deux semaines, avez-vous eu les problèmes suivants presque tous les jours :		Oui	Non
3.	Vous sentiez-vous constamment triste, déprimé(e), sans espoir?		
4.	Aviez-vous perdu intérêt pour tout, ou perdu plaisir pour les choses que vous aimiez faire habituellement?		
5.	Aviez-vous beaucoup moins d'appétit que d'habitude ou avez-vous perdu du poids sans le vouloir jusqu'à plusieurs kilos?		
Si Oui, allez à la question 7			
6.	Aviez-vous beaucoup plus d'appétit que d'habitude ou avez-vous pris plusieurs kilos?		
7.	Aviez-vous des difficultés à vous endormir ou à rester endormi(e), ou encore aviez-vous des réveils beaucoup trop matinaux, presque toutes les nuits?		
Si Oui, allez à la question 9			
8.	Dormiez-vous trop presque tous les jours ou aviez-vous presque toujours envie de dormir?		
Pendant cette période la plus grave d'au moins deux semaines...		Oui	Non
9.	Manquiez-vous constamment d'énergie ou vous sentiez-vous beaucoup plus fatigué(e) qu'à l'habitude?		
10.	Parliez-vous ou vous déplaciez-vous plus lentement que d'habitude, et ce, presque tous les jours?		

		Oui	Non
11.	Étiez-vous, presque tous les jours, beaucoup plus agité(e) ou nerveux(se) que d'habitude, au point de ne pas pouvoir tenir en place?		
12.	Vous sentiez-vous coupable de tout ou sans valeur?		
13.	Aviez-vous perdu totalement confiance en vous ou vous sentiez-vous inférieur(e) aux autres?		
14.	Aviez-vous beaucoup plus de mal que d'habitude à vous concentrer ou à prendre des décisions?		
Si Oui, allez à la question 16			
15.	Vos pensées étaient-elles embrouillées ou beaucoup plus lentes que d'habitude?		
16.	Avez-vous souvent cru que ce serait mieux si vous étiez mort(e)?		
Décompte des Oui aux questions 3 à 16			

Alabama Parenting Questionnaire
(Shelton, Frick, et Wootton, 1996)

Description

Cet instrument est utilisé pour mesurer la perception des mères quant à leurs comportements parentaux. Cinq sous-échelles composent cet instrument, soit l'engagement du parent envers l'enfant, les attitudes positives du parent envers celui-ci, l'insuffisance de la supervision, l'inconsistance de la discipline et l'utilisation de la punition corporelle. La traduction française a été effectuée par Toupin (1996).

Cotation

Les sous-échelles sont respectivement composées de 10, 6, 10, 6 et 2 items, totalisant ainsi 34 questions cotées sur une échelle en cinq points : 1=jamais, 2=presque jamais, 3=parfois, 4=souvent, 5=toujours (deux items supplémentaires évaluent d'autres pratiques éducatives). Les scores bruts des sous-échelles sont divisés par le nombre d'items les composant.

Somme des items :

Engagement parental	items 1,4,7,9,11,14,15,20,23,26
Attitudes positives	items 2,5,13,16,18,27
Insuffisance de la supervision	items 6,10,17,19,21,24,28,29,30,32
Inconsistance de la discipline	items 3,8,12,22,25,31
Punition corporelle	items 33,35
Autres pratiques éducatives	items 34,36

Interprétation

Plus un score est élevé et plus il indique l'utilisation fréquente d'une pratique éducative. Des normes provenant de la population générale ne sont pas disponibles à ce jour.

Qualité psychométrique

L'étude initiale effectuée par les auteurs a démontré une validité convergente satisfaisante, de même que des qualités psychométriques satisfaisantes sur le plan de la consistance interne, soit des alpha variant entre .67 et .80. Ces résultats sont similaires à ceux obtenus avec la version française utilisée auprès de la population de mères (N=154), les coefficients variant alors entre .70 et .72.

Références

- Shelton, K. K., Frick, P. J., & Wootton, J. (1996). Assessment of parenting practices in families of elementary school-age children. Journal of Clinical Child Psychology, 25, 317-329.
- Toupin, J. (1996). Alabama Parenting Questionnaire, version française (document inédit), Groupe de recherche sur les inadaptations sociales de l'enfance, Université de Sherbrooke.

Relation avec votre enfant

Les énoncés suivants concernent votre relation avec votre enfant. Répondez aux énoncés en vous servant de la feuille suivante.

	Jamais	Presque jamais	Quelque- fois	Souvent	Toujours
1. Vous avez des conversations amicales avec votre enfant.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Vous lui manifestez votre intérêt pour ses goûts et ses activités.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Vous lui exprimez vos exigences (attentes) et vous changez d'avis par la suite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Vous récompensez ses réalisations.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Il ou elle vous informe de ses déplacements et de ses activités.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Il ou elle argumente avec vous s'il est puni après avoir fait quelque chose de mal.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Vous vous informez de la journée qu'il ou elle a passée.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Il ou elle ne respecte pas les heures de rentrée que vous avez fixées.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Vous le ou la soutenez dans ses études ou dans ses tâches lorsqu'il ou elle le demande.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Vous lui demandez quels sont ses projets pour la journée.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Jamais	Presque jamais	Quelque- fois	Souvent	Toujours
11. Vous lui soulignez ses réalisations et ses points positifs.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Il ou elle sort avec des amis que vous ne connaissez pas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Il ou elle sort sans avoir d'heure de rentrée prévue.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Vous parlez avec lui ou elle de ses amis.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Il ou elle est à l'extérieur tard la nuit sans surveillance.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Vous mettez un terme à votre punition plus tôt que prévu (comme lever les restrictions plus vite que vous l'aviez dit au départ).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Il ou elle aide à la planification familiale.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Vous êtes tellement occupé(e) que vous oubliez où il ou elle se trouve et ce qu'il/elle fait.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Il ou elle n'est pas puni(e) quand il/elle fait quelque chose de mal.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Vous assistez aux différentes rencontres auxquelles vous êtes invité(e) à son école.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Vous lui exprimez votre satisfaction lorsqu'il ou elle participe à l'entretien de la maison.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Jamais	Presque jamais	Quelque- fois	Souvent	Toujours
22. Vous ne vérifiez pas s'il ou elle entre à la maison à l'heure prévue.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Vous ne lui dites pas où vous allez quand vous sortez.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Il ou elle entre de l'école ou de ses activités plus d'une heure après le moment où vous l'attendiez.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Les punitions que vous lui donnez dépendent de votre humeur.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. Il ou elle peut recevoir ses amis et aller dans un « party » sans qu'il y ait la surveillance d'un adulte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. Vous le ou la frappez avec la main ou vous le ou la giflez lorsqu'il ou elle a fait quelque chose de mal.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. Vous l'ignorez lorsqu'il ou elle se comporte mal.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. Vous le ou la privez de sorties.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30. Vous lui retirez ses privilèges ou de l'argent comme punition.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31. Vous l'envoyez dans sa chambre comme punition.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32. Vous criez ou hurlez après lui ou elle lorsqu'il ou elle a fait quelque chose de mal.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Jamais	Presque jamais	Quelque- fois	Souvent	Toujours
33. Vous le ou la frappez avec une ceinture, une baguette ou un autre objet lorsqu'il ou elle a fait quelque chose de mal.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34. Vous lui exprimez calmement pourquoi son comportement est mal lorsqu'il ou elle se comporte mal.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35. Vous lui lancez des objets quand vous êtes en colère contre lui ou elle.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36. Vous lui donnez des travaux supplémentaires comme punition.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Index of Parental Attitudes

(Hudson, 1982a)

Description

Ce questionnaire est utilisé pour mesurer la perception du parent quant à la qualité de sa relation avec son enfant. La traduction française a été effectuée par Comeau et Boisvert (1985).

Cotation

Il comporte 25 items cotés sur une échelle de fréquence en cinq points : 0=rarement ou jamais, 1=parfois ou très peu souvent, 2=quelquefois, 3=la plupart du temps et 4=souvent ou tout le temps. Les résultats de chacun des items sont additionnés (les items suivants ont des scores inversés : 2, 3, 5, 8, 12, 14, 15, 16, 21 et 24). La cote totale peut varier entre 0 et 100.

Interprétation

Une cote de 30 et plus indique la présence d'une relation cliniquement problématique avec l'enfant (Hudson, 1982a).

Qualité psychométrique

De l'étude réalisée par l'auteur, il ressort que tous les items de l'échelle ont un coefficient de fidélité qui varie entre .41 et .86 (Hudson, Wung, et Borges, 1980). Le coefficient alpha est évalué à .97 et la marge d'erreur de 3.64 est très satisfaisante (Hudson, 1992). La validité de construit de cet instrument est également excellente (Hudson, 1982b). La version française utilisée auprès de la population de mères (N=154) a démontré un coefficient alpha excellent de .93.

Références

- Comeau, S., & Boisvert, J.M. (1985). Index of Parental Attitude, version française (document inédit), Université Laval.
- Hudson, W. W. (1982a). The Clinical Measurement Package: A Field Manual. Homewood, IL: Dorsey Press.
- Hudson, W. W. (1982b). Methodological observations on applied behavioral science. The Journal of Applied Behavioral Science, 18, 229-238.
- Hudson, W. W. (1992). The WALMYR Assessment Scales Scoring Manual. Tempe, AZ: WALMYR Publishing Co.
- Hudson, W. W., Wung, B., & Borges, M. (1980). Parent-child relationship disorders: The parent's point of view. Journal of Social Service Research, 3, 283-294.

Votre attitude à l'égard de votre enfant

Les énoncés suivants concernent votre relation avec votre enfant. Répondez aux énoncés en vous servant de la feuille suivante.

	Rarement ou jamais	Peu souvent	Quelque- fois	Assez souvent	La plupart du temps ou toujours
1. Mon enfant me tape sur les nerfs.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Je m'entends très bien avec mon enfant.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. J'ai l'impression de pouvoir vraiment faire confiance à mon enfant.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Je n'aime pas mon enfant.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Mon enfant se conduit bien.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Mon enfant est trop exigeant.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Je souhaiterais ne pas avoir cet enfant.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. J'apprécie vraiment être avec mon enfant.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. J'ai de la difficulté à contrôler mon enfant.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Mon enfant me dérange dans mes activités.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Mon enfant me déplaît.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Je pense que mon enfant est formidable.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Rarement ou jamais	Peu souvent	Quelque- fois	Assez souvent	La plupart du temps ou toujours
13. Je déteste mon enfant.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Je suis très patient avec mon enfant.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. J'apprécie vraiment mon enfant.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. J'aime être en compagnie de mon enfant.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. J'ai l'impression que je n'aime pas mon enfant.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Mon enfant est très irritant.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Je me sens très fâché(e) envers mon enfant.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Je me sens violent(e) envers mon enfant.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Je me sens très fier(ère) de mon enfant.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Je souhaiterais que mon enfant ressemble plus à d'autres enfants que je connais.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Je n'arrive pas à comprendre mon enfant.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Mon enfant est une vraie source de joie pour moi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. J'ai honte de mon enfant.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>