

UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE

THÈSE PRÉSENTÉE À
L'UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE

COMME EXIGENCE PARTIELLE
DU DOCTORAT EN PSYCHOLOGIE

PAR
NOËLLE CHARBACHI

TRAUMAS INTERPERSONNELS DANS L'ENFANCE, EMPATHIE
DYADIQUE ET VIOLENCE CONJUGALE ENVERS LA CONJOINTE CHEZ
LES HOMMES ADULTES D'UNE POPULATION CLINIQUE

FÉVRIER 2014

Sommaire

Selon les données de l'Association des centres jeunesse du Québec (ACJQ), les signalements retenus concernant la violence physique subie et d'exposition à la violence conjugale durant l'enfance sont en constante augmentation alors que l'agression sexuelle représente 5,6 % des signalements retenus en 2011 et 2012 (ACJQ, 2012). Ces traumatismes de nature interpersonnelle peuvent avoir un impact important sur le développement comportemental, cognitif et émotionnel des victimes. Certaines études rapportent des niveaux d'empathie émotionnelle et cognitive plus faibles chez les enfants victimes et témoins de violence familiale (Davis, 1996; Hinchey & Gavelek, 1982; Straker & Jacobson, 1981), ce qui est aussi rapporté à l'âge adulte (Simons, Wurtele, & Heil, 2002). Les enfants témoins de violence conjugale et victimes de violence physique auraient tendance à être eux-mêmes impliqués dans une relation amoureuse violente à l'âge adulte (Jose & O'Leary, 2009; Stith et al., 2000) alors que l'agression sexuelle vécue durant l'enfance prédirait la violence conjugale physique émise par les hommes adultes (Fang & Corso, 2008). Des études montrent que la violence conjugale psychologique est liée à un plus faible niveau d'empathie cognitive (Covell, Huss, & Langhinrichsen-Rohling, 2007; Péloquin, Lafontaine, & Brassard, 2011) alors que la violence conjugale physique est liée à une moindre empathie globale (Clements, Holzworth-Munroe, & Schweile, 2007). La présente étude vise à évaluer les liens entre deux traumatismes interpersonnels vécus durant l'enfance (témoin ou victime de violence familiale, agression sexuelle), l'empathie dyadique (émotionnelle et cognitive) et la violence conjugale émise à l'âge adulte (psychologique et physique) au sein d'une

population clinique. À leur admission à un service d'aide pour difficultés conjugales, 198 hommes adultes ont complété des questionnaires auto-administrés d'empathie dyadique, de caractéristiques sociodémographiques (incluant les expériences de traumatismes durant l'enfance), de désirabilité sociale et de perpétration de violence conjugale. Des analyses de régression hiérarchique révèlent un lien négatif entre l'agression sexuelle et l'empathie dyadique émotionnelle ainsi qu'un lien marginalement significatif entre la violence familiale et l'empathie dyadique cognitive. La violence familiale est négativement liée à la perpétration de violence conjugale physique. L'agression sexuelle est liée à l'émission de violence conjugale physique (tendance) et psychologique. Des analyses de covariance montrent que les hommes ayant vécu deux types de traumatismes émettent davantage de violence conjugale psychologique que ceux qui ont vécu un seul traumatisme, mais ils ne diffèrent pas de ceux qui n'ont pas vécu de traumatismes. L'empathie dyadique cognitive est négativement liée à la violence conjugale physique et psychologique tandis que l'empathie dyadique émotionnelle est positivement liée à la violence conjugale psychologique émise. De plus, l'empathie dyadique émotionnelle est une variable médiatrice du lien entre l'agression sexuelle et la violence conjugale psychologique tandis que l'empathie dyadique cognitive est une variable modératrice du lien unissant ces deux variables. Au plan clinique, les résultats mettent en évidence les conséquences néfastes de l'agression sexuelle et l'importance de cibler l'empathie dyadique cognitive dans le traitement de la violence conjugale chez les hommes.

Mots clés : Traumatismes interpersonnels durant l'enfance, violence familiale, agression sexuelle, empathie dyadique, violence conjugale, population clinique, hommes.

Table des matières

Sommaire	i
Liste des tableaux	v
Liste des figures	vi
Remerciements	vii
Introduction	1
Contexte théorique	7
Traumas interpersonnels durant l'enfance	8
Violence familiale (témoin et victime)	9
Agression sexuelle	11
Cooccurrence des traumas.....	14
Empathie	18
Empathie et traumas interpersonnels	20
Violence conjugale.....	24
Violence conjugale et traumas interpersonnels.....	26
Violence conjugale et violence familiale.....	26
Violence conjugale et agression sexuelle.....	29
Violence conjugale et cooccurrence des traumas.....	30
Violence conjugale et empathie	32
Traumas interpersonnels, empathie et violence conjugale.....	37
Objectifs et hypothèses	40
Méthode	43
Participants.....	44
Procédure.....	46
Instruments de mesure.....	48
Plan de recherche	53
Résultats	55
Analyses préliminaires.....	56
Analyses principales.....	61
Discussion	74

Forces et limites	90
Pistes de recherches futures	96
Implications cliniques	99
Conclusion	104
Références	106
Appendices A : Questionnaires et formulaire de consentement	120

Liste des tableaux

Tableau

1	Analyses descriptives des variables à l'étude.....	57
2	Corrélations de Pearson entre les indicateurs de traumas dans l'enfance, l'empathie dyadique, la violence conjugale et la désirabilité sociale.....	60
3	Comparaison de moyennes a posteriori pour le nombre de traumas dans l'enfance, en contrôlant pour la désirabilité sociale.....	64

Liste des figures

Figure

- 1 Analyse de médiation (en contrôlant pour la désirabilité sociale) de l'agression sexuelle sur le lien entre l'empathie dyadique émotionnelle et la violence psychologique émise.....70

- 2 Effet modérateur de l'empathie dyadique cognitive72

Remerciements

J'aimerais tout d'abord remercier ma directrice de thèse Audrey Brassard, Ph.D. sans qui cette thèse n'aurait jamais vu le jour. Un énorme merci pour ton efficacité, ton support, tes nombreux encouragements et ta grande compréhension. Je te remercie également pour avoir suivi mon rythme et pour ta patience lors des analyses des résultats. Tu as été un guide exemplaire tout au long de ce processus.

Je remercie également le personnel du Seuil de l'Estrie qui nous a permis d'obtenir les données nécessaires à la réalisation de cette thèse ainsi que les participants qui ont accepté d'y participer.

J'aimerais aussi remercier mes collègues de ma cohorte qui m'ont soutenue et ont grandement normalisé mon vécu par rapport à la réalisation de la thèse. Votre présence a rendu tout ce processus bien plus agréable.

Je remercie de tout cœur mes frères Abboud, Antoine, Dani et Paul, ma sœur Sophie ainsi que ma meilleure amie Sophie. Chacun de vous apportez une touche particulière à ma vie. Je vous remercie de m'avoir supportée peu importe les circonstances, de croire en moi et de me faire confiance. Ce sont des ailes qui me permettent de voler.

Enfin, je remercie du fond de mon cœur mon père Simon et ma mère Angèle pour leur énorme générosité, leur grande compréhension et ainsi que leur patience. Sans votre support inconditionnel tout au long de ma vie, je n'aurais pas été en mesure de réaliser mon rêve, celui de devenir psychologue. Cette thèse vous est dédiée.

Introduction

Selon les données de l'Association des centres jeunesse du Québec (ACJQ, 2012), 21,1 % des signalements retenus par le Directeur de la protection de la jeunesse en 2011 et 2012 concernaient des problématiques de violence physique. Ce type de maltraitance ainsi que les mauvais traitements psychologiques, incluant l'exposition à la violence conjugale (Vine, Trocmé, & Finlay, 2006), sont en augmentation comparativement aux années précédentes. Les mauvais traitements psychologiques représentent 14,5 % des signalements retenus (ACJQ, 2012). La violence physique dans l'enfance ainsi que l'exposition à la violence conjugale peuvent avoir un impact considérable sur le développement comportemental, cognitif et émotionnel des enfants qui en sont témoins. Les enfants victimes de violence physique peuvent présenter un plus haut niveau d'anxiété, des plaintes somatiques, des difficultés de sommeil, un comportement antisocial (MacDonald & Jouriles, 1991), ainsi que des symptômes traumatiques (Bogat, DeJonghe, Levendosky, Davidson, & von Eye, 2006). Les enfants témoins de violence conjugale peuvent également présenter des problèmes d'anxiété, des troubles du comportement et criminels ainsi que des problèmes de consommation d'alcool (Fergusson & Horwood, 1998).

Par ailleurs, 5,6 % des signalements retenus par le Directeur de la protection de la jeunesse en 2011 et 2012 concernent une problématique d'agression sexuelle (ACJQ,

2012). L'agression sexuelle vécue durant l'enfance a également un impact négatif sur le développement à court et à long terme de la victime (Finkelhor, 2008). Une méta-analyse de Paolucci, Genuis et Violato (2001) révèle que les enfants victimes d'agression sexuelle ont plus de risque de développer des symptômes d'état de stress post-traumatique, de dépression, des idées ou tentatives suicidaires, de la promiscuité sexuelle, ainsi que la perpétration d'agression sexuelle. Chez les hommes de la population générale québécoise, la prévalence des agressions sexuelles durant l'enfance se chiffre à 9,7 % (Hébert, Tourigny, Cyr, McDuff, & Joly, 2009). Brière, Evans, Runtz et Wall (1988) rapportent que les hommes ayant vécu des agressions sexuelles dans l'enfance présentent davantage de problèmes psychologiques et de comportements suicidaires à l'âge adulte que les hommes n'ayant pas vécu de tels traumatismes.

Sur le plan théorique, Davis (1996) stipule que des expériences traumatiques telles que l'exposition à la violence familiale et l'agression sexuelle chez l'enfant sont susceptibles de perturber le développement de sa capacité à être empathique. En effet, Hinchey et Gavelek (1982) rapportent que l'exposition à la violence conjugale dans l'enfance chez les garçons et les filles est associée à un plus faible niveau d'empathie chez l'enfant. Les enfants ayant été victimes de violence physique présenteraient également des niveaux plus faibles d'empathie émotionnelle (Straker & Jacobson, 1981) et les adultes présenteraient un plus faible niveau d'empathie cognitive envers les femmes (Simons et al., 2002). De plus, les adultes qui ont été témoins de violence

conjugale dans l'enfance auraient davantage tendance à être eux-mêmes impliqués dans une relation amoureuse violente (Jose & O'Leary, 2009; Stith et al., 2000).

Malgré les nombreuses campagnes de sensibilisation visant à contrer la violence conjugale, ce phénomène est toujours présent dans les relations de couple. Aux États-Unis, les données de prévalence de 2010 révèlent que près de la moitié des femmes (48,4 %) ont vécu de la violence psychologique au moins une fois au cours de leur vie, une femme sur trois (35,6 %) a vécu de la violence physique, alors qu'une femme sur six (16,9 %) a vécu de la violence sexuelle dans un contexte conjugal (Black et al., 2011). Ces auteurs rapportent que les actes violents surviennent rarement seuls mais sont plutôt vécus dans un contexte de violence où différentes formes de violence sont perpétrées par le partenaire. Au Québec, en 2011, le ministère de la Sécurité publique (MSP, 2012) notait que près du quart des infractions commises contre la personne et enregistrées par la police au cours de cette année était de nature conjugale. Annuellement, quatre à cinq conjointes sur dix rapportent avoir subi de la violence psychologique (MSP, 2012). Plusieurs auteurs stipulent à cet effet que la violence conjugale de type psychologique semble précéder la violence physique dans les relations de couple (Holtzworth-Munroe, Smutzler, & Sandin, 1997; Murphy & O'Leary, 1989). Dans les sondages nationaux, les femmes canadiennes déclarent avoir subi des formes plus sévères de violence conjugale comparativement aux hommes, telles qu'avoir été agressées sexuellement, séquestrées, enlevées, ou avoir été victimes de voies de fait qui mettent leur vie en danger (Statistique Canada, 2010).

Plusieurs études ont montré que les femmes victimes de violence conjugale présentent une santé mentale (Bonomi, Anderson, Rivara, & Thompson, 2007; Campbell, 2002; Cerulli et al., 2011; Laffaye, Kennedy, & Stein, 2003) et physique plus pauvre (Bonomi et al., 2007; Campbell, 2002; Laffaye et al., 2003). Plus précisément, la violence conjugale est reliée à des problèmes de consommation d'alcool et de drogues, aux symptômes dépressifs, à l'état de stress post-traumatique et aux tentatives de suicide (Coker et al., 2002; Golding, 1999) ainsi qu'aux maladies physiques chroniques (Coker et al., 2002). Jose et O'Leary (2009) rapportent que les hommes qui posent des gestes de violence conjugale physique présentent également des difficultés de santé mentale, tels que des symptômes dépressifs ainsi que des problèmes de consommation d'alcool et de drogues. Golding (1999) ajoute que ce phénomène engendre des coûts sociaux importants associés aux traitements. Pour leur part, Max, Rice, Finkelstein, Bardwell et Leadbetter (2004) ont estimé que le coût de la violence conjugale aux États-Unis en 2003 atteignait 8,3 milliards de dollars.

Considérant la prévalence importante et les conséquences sérieuses de la violence conjugale chez les victimes adultes et les enfants, ainsi que la possibilité de la transmettre d'une génération à une autre, il s'avère essentiel d'étudier ses facteurs de risque afin de la prévenir. À ce jour, quelques études ont montré le rôle de la violence familiale (p. ex., Godbout, Dutton, Lussier, & Sabourin, 2009) et de l'agression sexuelle dans l'enfance (p. ex., Brassard, Darveau, Péloquin, Lussier, & Shaver, 2014) pour

expliquer la violence conjugale émise à l'âge adulte. Dans le même sens, la présente étude tente de comprendre comment une victime de violence familiale ou d'agression sexuelle dans l'enfance peut éventuellement poser des gestes de violence dans sa relation de couple à l'âge adulte. Cette étude s'intéresse aux liens entre deux traumatismes vécus dans l'enfance (violence familiale et agression sexuelle) et à l'empathie dyadique comme variables explicatives de la violence conjugale émise par les hommes adultes.

La présente thèse de doctorat comprend quatre sections. La première section, soit le Contexte théorique, présente la revue des écrits scientifiques ayant servi d'appui à cette étude. La définition et les conséquences de la violence familiale et de l'agression sexuelle dans l'enfance ainsi que de la cooccurrence de ces traumatismes seront explicitées. Ensuite, le concept d'empathie et de la violence conjugale seront définis et les liens entre ces trois différentes variables seront présentés. Cette section se termine avec les objectifs et hypothèses de la présente étude. La section Méthode comprend la description des participants, de la procédure de collecte de données, des instruments de mesure et du plan de recherche utilisé, de même que les considérations éthiques. La section Résultats présente les analyses effectuées ainsi que les résultats obtenus pour chaque hypothèse à l'étude. Finalement, les sections Discussion et Conclusion comprennent les explications des résultats obtenus et leurs implications scientifiques et cliniques ainsi que les forces et limites de la présente étude et les pistes de recherches futures.

Contexte théorique

Le contexte théorique présente la revue des écrits scientifiques sur les traumatismes interpersonnels dans l'enfance, l'empathie et la violence conjugale émise. Les appuis théoriques et empiriques des liens possibles entre ces différentes variables sont également présentés. Finalement, les objectifs et hypothèses de la présente étude sont détaillés.

Traumas interpersonnels dans l'enfance

Godbout et al. (2009) définissent les traumatismes vécus dans l'enfance (agression sexuelle, être victime et témoin de la violence parentale) comme étant des événements interpersonnels négatifs qui ont un impact sur la capacité d'assumer de façon adaptée les rôles adultes dans les relations intimes. Vine et al. (2006) dénombrent quatre formes de maltraitance ou traumatismes interpersonnels chez les jeunes : 1) la violence physique (l'utilisation délibérée de la force contre n'importe quelle partie du corps de l'enfant pouvant entraîner ou ayant entraîné une blessure non accidentelle); 2) l'agression sexuelle (l'utilisation d'un enfant dans un but sexuel par un adulte ou un jeune); 3) la négligence (lorsque les parents de l'enfant ou les personnes qui en prennent soin ne procurent pas à l'enfant ce dont il a besoin au niveau affectif, psychologique et physique); et 4) la violence psychologique (des actes ou des omissions de la part des parents ou des personnes prenant soin de l'enfant, qui ont causé ou qui pourraient causer

de graves troubles comportementaux, cognitifs, affectifs ou mentaux). La violence psychologique inclut également l'exposition à la violence conjugale entre les parents (lorsque l'enfant est témoin de la violence familiale dans son milieu de vie). Vine et al. (2006) notent que parmi les victimes de maltraitance, la négligence est la forme la plus répandue dans les familles canadiennes (46 %), suivie de la violence physique (25 %) et de l'exposition à la violence conjugale (22 %). La violence psychologique (19 %) et l'agression sexuelle (10 %) sont les moins fréquentes. Dans un échantillon représentatif de 1002 adultes québécois, Tourigny, Hébert, Joly, Cyr et Baril (2008) notent que la violence psychologique (22 %) est la forme de violence dans l'enfance la plus fréquente, suivie de la violence physique (19 %) et sexuelle (16 %). Les hommes rapportent avoir vécu de la violence physique dans une plus grande proportion que les femmes, ces dernières ayant davantage été victimes d'agression sexuelle. Il est toutefois important de noter que dans cette étude, les données rapportées ne se limitaient pas uniquement à la violence vécue en milieu familial (Tourigny et al., 2008).

Violence familiale dans l'enfance (témoin ou victime)

Clément, Bouchard, Jetté et Laferrière (2000) définissent la violence physique *mineure* vécue dans l'enfance comme des conduites d'un adulte envers un enfant qui visent à modifier ses comportements en utilisant la punition corporelle ou la force physique. Quant à la violence physique *sévère*, elle réfère à des conduites disciplinaires ou à des punitions corporelles d'une nature telle qu'elles risquent de blesser l'enfant. Selon Vine et al. (2006), l'exposition à la violence physique entre les parents est aussi

une forme de violence subie par l'enfant, qui serait qualifiée de violence psychologique. Brière et Elliott (2003) ont découvert que la prévalence de la violence physique vécue dans l'enfance selon des données autorapportées était de 22 % chez les hommes de la population générale. Au sein de leur vaste échantillon de 1615 couples de la population générale américaine, McKinney, Caetano, Ramisetty-Mikler et Nelson (2009) mentionnent que 17,8 % des hommes adultes rapportent avoir été témoin de violence physique entre leurs parents lors de leur enfance.

Springer, Sheridan, Kuo et Carnes (2007) notent que les individus *victimes* de violence physique de la part de leurs parents présentent davantage de problèmes de santé mentale à l'âge adulte, tels que la dépression, l'anxiété et la gestion inadéquate de la colère. Selon une étude longitudinale s'étendant sur une période de 25 ans réalisée par Fergusson, Boden et Horwood (2008), les liens entre la violence physique subie dans l'enfance et les problèmes psychologiques à long terme peuvent aussi être influencés par le contexte social et familial dans lequel les gestes de violence se produisent. Ainsi, l'éducation parentale, l'attachement aux parents à l'âge de 15 ans, le statut socioéconomique de la famille et le fait d'avoir été victime ou non d'agression sexuelle sont des variables qui contribuent également aux problèmes psychologiques de l'enfant victime de violence physique.

Les enfants ayant été *témoins* de violence parentale verbale et physique, surtout celle initiée par le père, sont davantage à risque de développer des problèmes

d'ajustement psychologique à l'âge adulte tels que de l'anxiété, des troubles du comportement et criminels ainsi que des problèmes de consommation d'alcool (Fergusson & Horwood, 1998). Rosenbaum et O'Leary (1981) notent que 82 % des hommes de la population clinique ayant été *témoins* de gestes de violence physique de la part du père envers leur mère durant leur enfance ont également été *victimes* de violence physique de la part de leurs parents, soulignant la très forte concomitance de ces deux formes de trauma. Fergusson et al. (2008) suggèrent toutefois que l'impact négatif de la violence physique sur la santé mentale serait moins élevé que celui des agressions sexuelles.

Agression sexuelle dans l'enfance

Il existe deux types de définition de l'agression sexuelle dans l'enfance (ASE), soit une définition précise appuyée par des critères et une définition plus vague qui prend en compte tout acte à caractère sexuel entre un mineur et un adulte (Forouzan & Van Gijsegem, 2004). Finkelhor (1984) définit l'agression sexuelle selon ces critères : 1) le recours à la coercition ou la force à des fins sexuelles; 2) lorsque la victime a moins de 13 ans et la différence d'âge entre la victime et l'agresseur est d'au moins cinq ans ou; 3) lorsque la victime a entre 13 et 16 ans et que la différence d'âge est d'au moins 10 ans. Trocmé et Wolfe (2001), quant à eux, affirment qu'une agression sexuelle dans l'enfance se produit lorsqu'un enfant est utilisé dans un but sexuel par un adulte ou un jeune. Cette définition, plus inclusive, sera retenue dans le cadre de la présente étude.

Aux États-Unis, la méta-analyse de Dhaliwal, Gauzas, Autonowicz et Ross (1996) montre que la prévalence des agressions sexuelles dans l'enfance est plus élevée chez les hommes de la population clinique (23 %) que ceux de la population générale (14,8 %). Ces auteurs ajoutent que quel que soit le sexe, les infractions sexuelles commises envers les jeunes de moins de 18 ans continuent à être plus fréquentes que celles commises envers les adultes. Selon le ministère de la Sécurité Publique (MSP, 2012), les infractions sexuelles représentent un peu plus de 6 % des infractions contre la personne consignées par le corps policier au Québec. Dans un échantillon de 302 hommes d'une population clinique québécoise, Brassard et al. (2014) ont observé que 18,5 % d'entre eux avaient vécu une agression sexuelle dans l'enfance.

Une étude qualitative réalisée par Lisak (1994) révèle que le vécu d'agression sexuelle dans l'enfance chez les hommes a un impact négatif sur les croyances et les affects associés à soi et aux autres. Dhaliwal et al. (1996) ajoutent que les hommes victimes d'agression sexuelle dans l'enfance présentent des difficultés à l'âge adulte telles qu'un plus haut niveau d'agressivité, un plus faible contrôle de leurs comportements, de la confusion quant à leur identité sexuelle ainsi qu'une plus grande propension à commettre des agressions sexuelles. Dans leur revue des écrits sur la question, Whiffen et MacIntosh (2005) ajoutent que les enfants victimes d'agression sexuelle peuvent également présenter un état de stress post-traumatique et de la dissociation à l'âge adulte. Une étude longitudinale réalisée par Fergusson et al. (2008) révèle que l'expérience d'agression sexuelle dans l'enfance est liée à des manifestations

de détresse émotionnelle à l'âge adulte dont la dépression, l'anxiété, la consommation de drogue, ainsi que les idéations et les comportements suicidaires.

Une autre revue des écrits de Forouzan et Van Gijseghem (2004) révèle que certains garçons victimes d'agressions sexuelles présentent des troubles psychologiques ou comportementaux à l'âge adulte (p. ex., troubles psychiatriques, de comportement, sexuels ou de personnalité), tandis que d'autres garçons n'en développent pas. Ces auteurs expliquent ces résultats contradictoires par l'existence de variables pouvant moduler l'impact des contacts sexuels chez l'enfant telles que les caractéristiques des actes sexuels (nature, durée, fréquence), de l'agresseur (sexe, âge, lien avec l'enfant), de la victime (sexe, âge, sentiments éprouvés au moment des contacts), ainsi que le contexte dans lequel les actes se déroulent (milieu familial dysfonctionnel, négligent ou violent) et sont dévoilés (réaction de l'entourage, prise en charge légale ou thérapeutique, nombre d'intervenants). À l'opposé, l'étude de Godbout, Sabourin et Lussier (2009) révèle que l'expérience d'agression sexuelle dans l'enfance, évaluée par une seule question répondue par oui ou non, permet de prédire des difficultés dans le fonctionnement conjugal à l'âge adulte de la même manière que lorsque les caractéristiques de l'agression sexuelle sont considérées. Compte tenu du caractère sensible des questions liées à l'expérience d'ASE, ces auteurs soulignent l'avantage de ne poser qu'une seule question pour évaluer cette expérience traumatique. Cette approche sera retenue dans la présente thèse.

Cooccurrence des traumatismes dans l'enfance

Tourigny et Baril (2011) définissent la cooccurrence des différentes formes de mauvais traitements comme une situation dans laquelle l'enfant subit plus d'une forme de mauvais traitement dans son enfance, en même temps ou l'une après l'autre, qu'il y ait une relation ou non entre elles. Margolin et Gordis (2003) rapportent, dans la population générale américaine, une corrélation positive significative mais modeste ($r = 0,25$) entre la violence physique du père envers la mère et l'émission de violence physique du père envers l'enfant. Une méta-analyse réalisée par Appel et Holden (1998) révèle également que dans la population générale, 6 % des enfants vivent à la fois dans un milieu familial où il y a présence de violence conjugale et où ils sont victimes de violence physique. Ce pourcentage est plus élevé dans la population clinique chez les enfants violentés issus de milieux familiaux où la mère est également victime de violence conjugale (40 %). Larivée, Tourigny et Bouchard (2007) ont comparé les enfants ayant vécu de la violence physique ($n = 269$) à ceux qui ont vécu de la violence physique et au moins un autre type de trauma interpersonnel (agression sexuelle, violence psychologique, abandon, négligence, $n = 245$). Ils ont découvert que 48 % de leur échantillon ont vécu à la fois de la violence physique en cooccurrence avec un autre type de trauma, la violence psychologique étant le trauma qui survenait le plus souvent. Tourigny et al. (2008) rapportent que dans leur échantillon représentatif des adultes de la population québécoise, 12 % ont rapporté avoir vécu deux types de violence dans l'enfance tandis que 4 % ont rapporté en avoir vécu trois. Ces auteurs ajoutent que la

violence psychologique est celle qui est la plus fréquemment présente en cooccurrence avec d'autres types de violence.

Les résultats d'une méta-analyse de 188 études quantitatives réalisée par Kitzzmann, Gaylord, Holt et Kenny (2003) révèlent également que l'exposition à la violence physique est associée à des problèmes importants dans le fonctionnement psychosocial de l'enfant. Ces auteurs ajoutent toutefois que les enfants témoins de violence physique entre les parents, les enfants uniquement victimes de violence physique ainsi que les enfants à la fois témoins et victimes de ce type de violence ne diffèrent pas quant à leur niveau d'ajustement psychosocial. D'un autre côté, Larivée et al. (2007) notent que la violence physique était plus sévère et plus chronique lorsqu'elle survenait en cooccurrence avec d'autres types de traumatismes. Hodges et ses collègues (sous presse) ont évalué l'impact des traumatismes interpersonnels dans l'enfance (violence physique, agression sexuelle, négligence, violence psychologique et témoin de violence conjugale) au sein d'une population clinique d'enfants victimes âgés entre 8 et 12 ans ($N = 318$). Ils ont eu recours à une mesure dichotomique des traumatismes dans l'enfance et ont comparé les symptômes traumatiques rapportés par l'enfant à ceux rapportés par le parent ou le tuteur. Ils ont découvert que plus le nombre de traumatismes interpersonnels est élevé, plus la symptomatologie des enfants est complexe, et ce, que les données soient rapportées par l'enfant ou par le parent / tuteur. Cloître et ses collègues (2009) ont trouvé les mêmes résultats avec une population clinique d'enfants victimes de traumatismes interpersonnels âgés entre 3 et 17 ans ($N = 152$). Une méta-analyse de 29 études rétrospectives réalisée

par Higgins et McCabe (2001) révèle qu'une grande proportion d'hommes et de femmes adultes maltraités durant leur enfance rapportaient non pas un seul type de trauma de façon répétée mais plutôt plusieurs types de traumas durant cette période (agression sexuelle, violence physique et psychologique, témoin de violence familiale). Les auteurs ajoutent qu'avoir vécu plusieurs types de traumas s'avère plus traumatique et associé à un plus grand niveau de problèmes d'ajustement à l'âge adulte que d'avoir vécu un seul type de trauma durant l'enfance. Higgins et McCabe (2001) affirment qu'il est toutefois difficile de déterminer l'effet spécifique des différents types de traumas sur l'ajustement à l'âge adulte.

Brière et Elliott (2003) montrent que 21 % des hommes de la population générale ayant des antécédents de traumas dans l'enfance ont vécu à la fois de la violence physique et une agression sexuelle. Dong, Anda, Dube, Giles et Felitti (2003) ont évalué les liens entre les agressions sexuelles vécues dans l'enfance et l'exposition à d'autres types de traumas (violence physique, violence psychologique, négligence, témoin de violence conjugale, dysfonctionnement du milieu familial) chez les hommes et les femmes de la population générale ($N = 17\ 337$). Ils notent que l'agression sexuelle survient rarement seule et qu'elle est plutôt liée à d'autres formes de traumas, l'association étant plus élevée entre l'agression sexuelle et la violence physique, psychologique et le fait d'être témoin de violence conjugale. Godbout et al. (2006) ont étudié les liens entre les expériences abusives dans l'enfance et la satisfaction conjugale chez 632 femmes et hommes québécois de la population générale. Ils rapportent que les

hommes ayant vécu des agressions sexuelles durant leur enfance auraient également vécu de la violence physique et psychologique durant cette période. Ils ajoutent que les victimes de sexe masculin ayant expérimenté plusieurs types de traumas durant l'enfance (agression sexuelle, victime ou témoin de violence physique ou psychologique) ont davantage tendance à rapporter un niveau élevé de détresse psychologique et d'insatisfaction conjugale à l'âge adulte.

Certaines faiblesses méthodologiques sont relevées dans les études évaluant les effets à long terme de la violence familiale dans l'enfance et les agressions sexuelles. D'abord, rares sont les études qui ont évalué de façon concomitante la présence d'agression sexuelle et l'exposition à la violence familiale dans l'enfance. De plus, les études évaluant l'agression sexuelle n'utilisent pas toutes la même définition. Par ailleurs, les études évaluant les effets des traumas dans l'enfance se basent souvent sur des données rétrospectives et la séquence temporelle des traumas vécus n'est pas claire. Toutefois, puisque les études prospectives sont longues et coûteuses, les devis rétrospectifs sont favorisés. Les chercheurs s'entendent toutefois pour affirmer que les traumas interpersonnels dans l'enfance, qu'il s'agisse d'agression sexuelle ou de violence physique, peuvent considérablement perturber le développement de l'enfant, tant sur les plans affectif, relationnel, cognitif que comportemental.

Empathie

Bien qu'il en existe plusieurs définitions, l'empathie fait partie intégrante du développement émotionnel de l'individu. Plusieurs auteurs conceptualisent l'empathie comme étant de nature émotionnelle alors que d'autres stipulent qu'elle est plutôt de nature cognitive. Plus précisément, Miller et Eisenberg (1988) définissent ce construit comme étant une réponse émotionnelle évoquée par l'état affectif ou la situation d'une autre personne. Selon Hogan (1969), l'empathie réfère plutôt à la compréhension intellectuelle ou imaginaire de l'état d'esprit ou de la situation d'autrui. Hoffman (1985) définit pour sa part l'empathie comme étant l'ensemble des processus permettant à un observateur de ressentir un état affectif plus approprié à la situation d'autrui qu'à sa propre situation. Il stipule également qu'il existe quatre stades liés au développement de l'empathie : 1) *l'empathie globale*, où la réponse empathique est involontaire, basée sur des indices de surface et requiert un processus cognitif très peu complexe; 2) *l'empathie égocentrique*, lorsque l'observateur est complètement conscient que l'autre est une entité distincte de soi et vit alors la détresse d'autrui en sachant que l'autre en est la victime et non pas lui-même; 3) *l'empathie pour l'état affectif d'autrui*, où l'observateur a une plus grande reconnaissance que les émotions d'autrui et de soi sont distinctes, ce qui implique qu'il est davantage interpellé par les indices concernant l'état affectif d'autrui; 4) *l'empathie pour l'état général d'autrui*, où l'observateur perçoit l'autre et lui-même comme étant des personnes avec des histoires et des identités séparées et devient alors conscient que l'autre vit des émotions non seulement dans une situation donnée mais aussi à travers son vécu en général. Hoffman (1985) ajoute que le développement de

l'empathie est partiellement lié au développement de la conscience cognitive de l'autre puisque cette dernière permet à l'observateur de se rendre compte que sa réponse empathique provient des indices de l'état de l'autre et non pas de son propre état.

Davis (1996), quant à lui, préconise une vision multidimensionnelle de l'empathie qui inclut à la fois une dimension émotionnelle et cognitive. Il définit l'empathie comme étant les processus générés chez l'observateur ainsi que les résultats affectifs et non affectifs issus de ces processus dans la réponse de l'observateur à l'expérience de l'autre. La composante cognitive de l'empathie (*perspective taking*) se définit comme étant la capacité à adopter le point de vue psychologique de l'autre. La composante émotionnelle de l'empathie (*empathic concern*) se traduit par la réaction émotionnelle de l'un face à l'expérience émotionnelle de l'autre (Davis, 1983). Long (1990) précise que l'empathie dyadique réfère à l'empathie qui est spécifiquement exprimée envers le partenaire. Cette définition est retenue dans la présente étude puisqu'elle permet de distinguer l'empathie spécifique envers le partenaire amoureux de l'empathie plus générale. Péloquin et Lafontaine (2010) rapportent que lorsque les individus tentent de comprendre et de partager les émotions de leurs partenaires, le lien qui les unit se renforce à travers le temps. D'un autre côté, un manque d'empathie peut donner l'impression au partenaire d'être incompris ou rejeté, ce qui peut éventuellement endommager la relation de couple. De plus, Pistrang, Picciotto et Barker (2001) suggèrent qu'il est plus difficile d'être empathique lorsqu'un individu est personnellement impliqué dans une situation, telle que lors de conflits conjugaux, ce qui

met en lumière l'importance d'évaluer spécifiquement l'empathie dyadique lorsque l'objet d'étude est un concept conjugal, tel que la violence conjugale.

Selon certaines études, le développement de la composante émotionnelle de l'empathie serait davantage affecté par les éléments génétiques (Knafo, Zahn-Waxler, Van Hulle, Robinson, & Hyun Rhee, 2008), tandis que le développement de l'empathie cognitive serait davantage relié aux éléments environnementaux (Davis, 1996). En effet, Knafo et al. (2008) mentionnent que ces deux composantes de l'empathie suivent des trajectoires développementales différentes. La composante émotionnelle, associée au développement du système limbique et paralimbique se développerait plus tôt que la composante cognitive qui elle, est associée au développement du cortex préfrontal et temporal. Selon les observations de Knafo et al. (2008), la composante émotionnelle de l'empathie se développe chez l'enfant entre l'âge de 14 et 20 mois tandis que la composante cognitive de l'empathie se développe plus tard, soit entre 24 et 36 mois. Knafo et ses collègues (2009) précisent que les composantes émotionnelle et cognitive de l'empathie ne sont toutefois pas indépendantes, puisqu'une corrélation de 0,41 a été établie entre ces deux composantes.

Empathie et traumatismes interpersonnels dans l'enfance

À ce jour, les écrits sur les liens entre les traumatismes interpersonnels dans l'enfance et le développement de l'empathie sont peu nombreux. Les rares études examinant les liens entre l'empathie et l'environnement familial concluent que des relations sécurisantes et

affectueuses, principalement avec les parents, contribuent au développement d'un niveau plus élevé d'empathie chez les enfants (Davis, 1996). Sur le plan théorique, Davis (1996) affirme que les enfants dont les besoins émotionnels sont comblés à travers une relation sécurisante avec leurs parents seront moins préoccupés par leurs propres inquiétudes et davantage réceptifs aux besoins d'autrui. Il est donc possible de postuler qu'une expérience traumatique chez l'enfant soit susceptible de perturber la sécurité de l'enfant et le développement de son aptitude à être empathique.

Toujours sur le plan théorique, Miller et Eisenberg (1988) stipulent que les besoins et les affects des enfants victimes de violence physique pourraient ne pas être reconnus ni comblés par le parent qui pose des gestes de violence. Ces enfants seraient donc peu exposés à des expériences d'empathie ou à l'opportunité d'identifier ou de ressentir l'état affectif d'autrui. D'un autre côté, ces auteurs suggèrent la possibilité que les enfants victimes de violence soient *plus* sensibles aux signaux émotionnels qui présagent une punition de la part du parent au comportement violent. Dans ce cas, ces enfants pourraient être conscients de l'état affectif d'autrui mais avoir recours à des réponses sociales inadéquates telles que l'agression, car leurs parents ne leur ont pas enseigné les réponses émotionnelles et comportementales adéquates envers une personne dans le besoin. Les résultats de différentes études montrent que dans les familles où il y a présence de violence envers les enfants ou la mère, particulièrement celles où les enfants subissent de la violence physique de la part de leurs parents, les degrés d'empathie cognitive et émotionnelle des enfants sont plus faibles (Davis, 1996).

Dans un échantillon de petite taille, Straker et Jacobson (1981) ont montré que les enfants victimes de violence physique ($n = 19$) présentent des degrés d'empathie émotionnelle significativement plus faibles que les enfants d'un groupe témoin sans trauma interpersonnel ($n = 19$). Dans une autre étude, les enfants qui ont été témoins de violence conjugale physique et verbale et qui ont été victimes de violence verbale de la part de leur père présentent un niveau d'empathie cognitive plus faible que les enfants provenant d'un environnement familial sans violence (Hinchey & Gavelek, 1982). Toutefois, l'échantillon de cette étude était de petite taille ($N = 16$) et la victimisation de violence physique n'a pas été évaluée.

À l'âge adulte, Simons et al. (2002) montrent également que les hommes incarcérés qui ont été victimes de violence physique dans l'enfance présentent une plus faible empathie cognitive envers les femmes dans les situations abusives que les hommes incarcérés n'ayant pas été victimes de violence physique dans l'enfance. Cette étude est l'une des seules à évaluer les liens entre l'empathie à l'âge adulte et la violence vécue dans l'enfance. Toutefois, elle évalue uniquement l'empathie cognitive envers les femmes dans les situations abusives chez une population criminelle. De plus, elle ne considère pas le fait d'avoir été témoin de violence familiale, mais uniquement la victimisation des hommes. Il s'avère pertinent d'évaluer si des liens sont aussi présents entre les traumatismes interpersonnels dans l'enfance et les composantes cognitive et émotionnelle de l'empathie dyadique à l'âge adulte.

La seule étude empirique évaluant l'expérience d'agression sexuelle et l'empathie chez les enfants n'a pas trouvé de lien entre ces deux variables. Ainsi, Walker (1996) a comparé le degré d'empathie émotionnelle entre 26 enfants victimes d'agression sexuelle et 26 enfants non victimes qui présentent des problèmes comportementaux, tous âgés entre cinq et neuf ans. Les résultats indiquent qu'il n'y a pas de différence significative entre le degré d'empathie émotionnelle des deux groupes. Or, cette étude présentait un petit échantillon, formé principalement de filles (69 %). De plus, il est possible que les jeunes qui présentent des problèmes de comportements aient à la base des degrés d'empathie plus faibles que les enfants de la population générale, ce qui pourrait expliquer l'absence de différence entre les groupes.

À ce jour, une seule étude a été recensée sur les liens entre la cooccurrence des traumatismes dans l'enfance et l'empathie à l'âge adulte. Il s'agit d'une thèse de doctorat (Altschuler, 2000) qui a évalué les liens entre l'expérience de deux traumatismes interpersonnels dans l'enfance (agression sexuelle et violence physique) et l'empathie chez un échantillon d'hommes qui émettent ou non des comportements de violence interpersonnelle à l'âge adulte (dont la violence conjugale). Les résultats ne suggèrent pas de plus faibles niveaux d'empathie globale chez les hommes qui rapportent avoir vécu une cooccurrence de traumatismes. Toutefois, seuls 8,7 % des hommes rapportent avoir vécu deux traumatismes interpersonnels à l'enfance. Cette thèse de doctorat n'évalue pas l'empathie dyadique, qui est spécifique au partenaire. En effet, aucune étude évaluant les

liens entre les traumatismes durant l'enfance et l'empathie dyadique n'a été recensée. Il importe donc de poursuivre la recherche sur les liens entre la cooccurrence des traumatismes dans l'enfance et l'empathie dyadique à l'âge adulte.

Violence conjugale

La violence conjugale est une appellation générale dont la définition n'a pas fait l'objet d'un consensus à ce jour. Cependant, trois types de violence se dégagent des définitions existantes, soit la violence psychologique, physique et sexuelle (Lussier, Wright, Lafontaine, Brassard, & Epstein, 2008). Lussier et al. (2008) définissent la violence sexuelle comme étant tout contact intime non désiré, le recours à la force ou au chantage pour obliger son/sa partenaire à avoir des relations sexuelles contre son gré ou les douleurs ou blessures qu'il ou elle subit durant l'acte sexuel. Selon Straus (1979) la violence psychologique réfère pour sa part aux actions verbales et non verbales qui, symboliquement, font du mal ou de la peine à l'autre ou qui sont des menaces pour le blesser. Quant à la violence physique, Straus (1979), la définit comme étant un geste physique brutal, excessif ou irrationnel qui attaque l'intégrité physique et psychologique de la victime en la blessant à l'aide de moyens physiques.

Selon Coker et ses collègues (2002), dans un échantillon de 6 790 femmes de la population générale, 13,3 % d'entre elles ont vécu de la violence physique de la part de leur partenaire au cours de leur vie alors que 12,1 % ont vécu de la violence

psychologique. Ces auteurs ajoutent que ces femmes ont tendance à présenter une plus pauvre santé mentale et physique. Timmons Fritz, Smith Slep et O'Leary (2012) rapportent que dans leur échantillon de 453 couples hétérosexuels issus de la population générale, 25,4 % des hommes disent avoir émis au moins un acte de violence physique durant la dernière année. Lafontaine, Brassard et Lussier (2006) soulignent que la violence psychologique est un phénomène répandu dans les relations de couple et qu'elle touche à la fois les hommes et les femmes. Au sein de leur échantillon de 82 hommes et 83 femmes issus d'une population québécoise, environ le quart de ceux-ci disent avoir émis un minimum de cinq actes de violence conjugale psychologique au cours de la dernière année. Selon Jose et O'Leary (2009), la prévalence de la violence conjugale physique, au sein d'échantillons américains, est plus grande dans la population clinique que dans la population générale, variant entre 36,3 % et 58 %. Ces auteurs ajoutent que la prévalence de la violence conjugale psychologique est élevée dans la population clinique, variant entre 76,1 % et 94,9 %. Plusieurs chercheurs canadiens (p. ex., Fournier, Brassard, & Shaver, 2011; Godbout et al., 2009; Péloquin, Lafontaine, & Brassard, 2011) et américains (p. ex., Maneta, Cohen, Schulz, & Walding, 2012; McKinney et al., 2009; Timmons Fritz et al., 2012) ont tenté de comprendre les antécédents de la perpétration de la violence conjugale chez les hommes. Les auteurs recommandent de mieux étudier les mécanismes qui expliquent la perpétration de la violence conjugale et soulignent l'importance d'évaluer le vécu de différentes formes de victimisation dans l'enfance qui peuvent contribuer à l'émergence de ce type violence. Cette étude poursuit la recherche en examinant le rôle de deux traumatismes interpersonnels

vécus dans l'enfance (violence familiale et agression sexuelle) et de l'empathie dyadique dans l'émission de violence conjugale chez les hommes de la population clinique.

Violence conjugale et traumatismes interpersonnels dans l'enfance

Violence familiale. Une méta-analyse de 32 études réalisée par Hotaling et Sugarman (1986) révèle que l'un des prédicteurs les plus stables de la violence conjugale émise par les hommes est le fait d'avoir été témoin de violence entre les parents durant l'enfance. Ces auteurs précisent que la violence conjugale émise chez les hommes est davantage liée à l'exposition à la violence dans l'enfance plutôt qu'à leur victimisation. Selon Hotaling et Sugarman (1986), l'exposition à la violence conjugale durant l'enfance servirait de modèle où l'utilisation de la violence au sein des relations de couple deviendrait alors acceptable. Une autre méta-analyse réalisée par Stith et al. (2000) rapporte un lien positif ($d = 0,08$) entre avoir été témoin de violence dans la famille d'origine et la violence physique émise à l'âge adulte chez les hommes de la population générale. Ces auteurs précisent que le lien entre ces deux variables est plus fort chez les hommes de la population clinique ($d = 0,35$).

O'Leary, Smith Slep et O'Leary (2007) ont évalué les facteurs pouvant prédire la violence conjugale physique chez 453 couples de la population générale. Ils ont découvert qu'avoir été témoin ou victime de violence physique dans l'enfance est

directement associée à l'émission de la violence conjugale physique chez les hommes. Timmons Fritz et al. (2012) ont évalué le lien entre la violence familiale (avoir été témoin de violence parentale et victime de violence physique durant l'enfance) et l'émission de gestes de violence physique envers la partenaire à l'âge adulte. Ils rapportent que l'exposition à la violence parentale est davantage liée à l'émission de violence conjugale (physique) que la violence physique subie durant l'enfance. Timmons Fritz et al. (2012) ont également découvert qu'au sein de ce même échantillon, 28,4 % des hommes ayant été témoin de violence parentale ou ayant vécu de la violence physique de la part de leur père émettent des comportements de violence physique envers leur partenaire. D'un autre côté, l'étude rétrospective de Maneta et al. (2012) a examiné l'impact de la violence physique subie durant l'enfance sur la victimisation et la perpétration de violence conjugale de chacun des partenaires chez 109 couples de la population générale. Leurs résultats suggèrent une absence de lien entre l'expérience de violence physique subie durant l'enfance et la perpétration de violence conjugale physique chez les hommes. Ces auteurs expliquent que la violence conjugale observée chez les couples de la population générale peut être davantage bidirectionnelle que celle observée dans une population clinique, où elle serait plutôt perpétrée par l'homme envers sa partenaire (Maneta et al., 2012). Ainsi, lorsque la violence conjugale bidirectionnelle est évaluée ainsi que les antécédents familiaux des deux partenaires, il est possible que la violence physique subie par les hommes durant leur enfance contribue moins à leur émission de violence conjugale à l'âge adulte, comparativement à

d'autres variables telles que l'expérience de violence physique durant l'enfance chez leur conjointe.

Pour leur part, Bevan et Higgins (2002) ont montré, chez 36 hommes ayant recours à une thérapie pour violence conjugale, qu'avoir été témoin de violence entre les parents durant l'enfance est plutôt liée à la perpétration de la violence *psychologique* envers la partenaire. En effet, leurs résultats révèlent qu'avoir été témoin de violence entre les parents et victime de violence physique n'est pas lié à l'émission de violence conjugale physique, mais ce résultat s'appuie sur un petit échantillon. Godbout et al. (2009) ont évalué le lien entre les expériences de violence dans l'enfance (témoin et victime de violence physique et verbale) et la violence conjugale physique et psychologique dans un échantillon d'adultes de la population québécoise générale ($N = 644$). Leurs résultats montrent un lien direct entre des expériences de violence familiale dans l'enfance (témoin et victime de violence physique et psychologique) et l'émission de violence conjugale physique et psychologique à l'âge adulte. La généralisation de cette étude est toutefois limitée car la prévalence de la violence dans l'enfance dans l'échantillon était faible (27 %).

Une étude qualitative et quantitative réalisée par Ceasar (1988) révèle que, comparativement à un groupe contrôle ($n = 18$), les hommes émettant des comportements de violence conjugale physique ($n = 26$) ont davantage tendance à avoir été témoins de violence physique au sein de leur milieu familial. Ces hommes sont

également plus susceptibles d'avoir été à la fois témoin de violence physique parentale et victime de violence physique par leur père. La faible taille des échantillons limite toutefois la généralisation des résultats.

Une étude longitudinale menée par Huesmann, Dubow et Boxer (2011) révèle que les comportements agressifs chez les hommes et les femmes adultes, évalués à l'âge de 8 ans, 19 ans, 30 ans et 48 ans, sont liés aux comportements agressifs de leurs parents durant leur enfance. Une autre étude longitudinale évaluant l'impact de la violence physique subie avant l'âge de 10 ans et le recours à la violence conjugale physique à l'âge de 24 ans révèle, chez les hommes ($n = 314$), que le fait d'avoir été témoins de violence physique durant l'enfance est directement lié à l'émission de violence physique envers la partenaire au début de l'âge adulte (Herrenkohl et al., 2002). Il est toutefois important de noter que peu d'hommes de cet échantillon ont rapporté avoir émis des comportements de violence conjugale sur une base régulière à l'âge de 24 ans (19 %). L'étude longitudinale de Fang et Corso (2008) qui a évalué les liens entre trois formes de traumatismes interpersonnels dans l'enfance (violence physique, agression sexuelle et négligence) et la perpétration de violence conjugale physique à l'âge adulte dans un échantillon de grande taille ($N = 10\,320$) révèle que l'expérience de violence physique dans l'enfance est indirectement liée à la perpétration de violence conjugale physique, via la violence perpétrée durant l'adolescence.

Agression sexuelle dans l'enfance. À ce jour, peu d'études ont montré un lien empirique entre l'agression sexuelle dans l'enfance et les comportements de violence conjugale à l'âge adulte. Sur le plan théorique, Cyr et Payer (2011) proposent que l'agression sexuelle perturbe la capacité d'entrer en relation avec autrui chez la victime, ce qui pourrait expliquer que celle-ci fasse preuve de violence psychologique ou physique dans ses relations interpersonnelles. La vaste étude longitudinale de Fang et Corso (2008) a montré que l'agression sexuelle vécue dans l'enfance serait le prédicteur le plus fortement et directement relié à la violence conjugale physique émise par les hommes à l'âge adulte. Ainsi, chez les hommes, avoir été victime d'agression sexuelle dans l'enfance augmente de 17,63 % la probabilité d'émettre des comportements de violence physique envers la conjointe. Ces auteurs émettent l'hypothèse que l'expérience d'agression sexuelle montre à l'enfant que le recours à la violence envers le partenaire peut être légitime, ce qui augmente la probabilité de poser des gestes de violence conjugale à l'âge adulte. Dans une étude rétrospective, Brassard et al. (2014) ont montré que l'expérience d'agression sexuelle dans l'enfance était associée à l'émission de violence conjugale physique et psychologique chez 302 hommes de la population clinique. Leurs résultats révèlent que les hommes victimes d'agression sexuelle dans l'enfance présentent davantage d'anxiété d'abandon (peur d'être abandonné, perception négative de soi) et de difficultés à réguler la colère, ce qui expliquerait, en partie, qu'ils émettent des comportements de violence. Fang et Corso (2008), de même que Brassard et al. (2014) ajoutent qu'il est important de poursuivre les

recherches sur l'association entre la victimisation sexuelle et la perpétration de violence conjugale afin de mieux comprendre l'ensemble des mécanismes qui expliquent ce lien.

Cooccurrence des traumatismes dans l'enfance. La cooccurrence des traumatismes dans l'enfance semble augmenter la probabilité d'émettre des comportements de violence conjugale à l'âge adulte. Au sein de son échantillon de 242 hommes de la population générale, Altschuler (2000) a découvert que 61,9 % des hommes qui émettaient des comportements de violence physique envers leur partenaire avaient été à la fois victimes d'agression sexuelle et de violence physique durant leur enfance. Heyman et Smith Slep (2002) ont également évalué les liens entre la violence physique et l'exposition à la violence parentale dans l'enfance comme facteurs de risque de la perpétration de violence conjugale physique chez 6 002 adultes de la population générale. Chez les hommes, l'exposition à la violence parentale est associée à la perpétration de violence physique envers sa partenaire. Chaque nombre d'actes de violence physique du père envers la mère dont l'homme a été témoin lors de son enfance augmente de 8 % le risque d'émettre des comportements violents envers sa partenaire à l'âge adulte. Toutefois, l'émission de violence conjugale à l'âge adulte n'est pas en lien avec l'expérience (ou le vécu) de multiples formes de traumatismes durant l'enfance (Heyman & Smith Slep, 2002). Ainsi selon les résultats de cette étude, ce serait la fréquence avec laquelle l'homme a été témoin de violence parentale physique qui serait en lien avec l'émission de violence conjugale plutôt que l'expérience de diverses formes de traumatismes.

Pour leur part, Whitfield, Anda, Dubé et Felitti (2003) ont évalué l'impact individuel et cumulatif des traumatismes interpersonnels dans l'enfance (témoin de violence conjugale, victime de violence physique et victime d'agression sexuelle) sur l'émission de violence conjugale physique à l'âge adulte chez 3955 hommes de la population générale. Ils ont découvert que les hommes ayant vécu de la violence physique ou ayant été témoin de violence conjugale dans l'enfance présentaient deux fois plus de risque d'émettre des comportements de violence physique envers leur conjointe que les hommes n'ayant pas vécu de tels traumatismes. Les hommes victimes d'agression sexuelle présentaient 1,8 fois plus de risque d'être violent envers leur partenaire, ce risque étant trois fois plus élevé lorsque l'agression sexuelle a eu lieu avant l'âge de 12 ans. Whitfield et al. (2003) ajoutent qu'il existe un lien positif entre le nombre de traumatismes vécus et la perpétration de violence conjugale physique chez les hommes : à mesure que le nombre de traumatismes augmente, le risque d'émettre des comportements de violence conjugale augmente de 60 % à 70 %. McKinney et al. (2009) ont également évalué les effets de la violence physique et de l'exposition à la violence entre les parents durant l'enfance sur la perpétration de violence conjugale physique à l'âge adulte chez 1615 couples de la population générale. Ils rapportent que les hommes victimes de violence physique dans l'enfance présentent quatre fois plus de risque d'émettre des gestes de violence physique conjugale comparativement aux hommes non victimes de ce type de trauma. Les hommes qui ont été *témoins ou victime* de violence familiale présentent un risque trois fois plus élevé d'en émettre que ceux qui n'ont pas vécu de violence familiale durant l'enfance. Bien que ces auteurs n'expliquent pas pourquoi le risque est

moins élevé lorsque les deux formes de violence sont combinées, ils soulignent la nécessité de mieux comprendre les mécanismes par lesquels les traumatismes interpersonnels contribuent à l'adoption, à l'âge adulte, de comportements violents envers la partenaire amoureuse.

Violence conjugale et empathie

Dès l'enfance, les comportements de violence semblent être associés au niveau d'empathie des individus, ce lien se poursuivant à l'âge adulte. Sur le plan théorique, l'empathie constituerait un antagoniste de la violence : un faible niveau d'empathie serait donc lié à plus de violence émise. Une méta-analyse réalisée par Miller et Eisenberg (1988) révèle une relation négative entre l'empathie et les comportements agressifs, tant chez les enfants que chez les adultes. La valeur de cette relation varie cependant entre les études (r_s de -0,46 à -0,06), selon les échantillons et la méthode utilisée pour évaluer l'empathie et les comportements violents.

Feshbach et Feshbach (1969) ont évalué les liens entre l'empathie émotionnelle et l'agression verbale et physique chez des enfants de deux groupes d'âges, soit des enfants âgés entre quatre et cinq ans ($n = 48$) et des enfants âgés entre six et sept ans ($n = 40$). Leurs résultats indiquent que chez les garçons âgés entre quatre et cinq ans, l'empathie émotionnelle est positivement liée à l'agression verbale et physique. Toutefois, chez les garçons âgés entre six et sept ans, la relation entre ces deux variables est négative. Il est possible que des différences au plan développemental expliquent ces liens

contradictoires, de même que le caractère non représentatif des échantillons de faible taille. La façon dont l'empathie émotionnelle était mesurée peut également expliquer ces divergences. Ainsi, les participants devaient dire comment ils se sentaient émotionnellement après avoir visionné des vignettes montrant des enfants de leur âge dans un état de joie, de tristesse, de peur ou de colère. La réponse des participants devait être identique à l'état affectif présenté par les vignettes. Strayer et Roberts (2004) ont évalué les liens entre l'empathie et l'agression verbale et physique dans un petit échantillon de 24 enfants (dont 12 garçons) âgés de 5 ans dans un contexte social semi-naturel. Leurs résultats indiquent que l'empathie rapportée par les parents et les professeurs des enfants ainsi que celle observée à partir d'une procédure en laboratoire est liée négativement à l'agression physique et verbale observée.

Wied, Goudena et Matthys (2005) rapportent également que l'empathie cognitive et émotionnelle est négativement liée à l'agression chez les garçons âgés entre 8 et 12 ans présentant des troubles de comportement et d'opposition ($n = 25$), ce qui n'est pas le cas chez un groupe contrôle ne présentant pas de tels troubles ($n = 24$). Cohen et Strayer (1996) notent de plus faibles niveaux d'empathie émotionnelle et cognitive chez les adolescents et les adolescentes présentant des troubles de comportement ($n = 30$) que chez ceux qui n'en présentent pas ($n = 32$). De plus, l'empathie globale est négativement liée aux comportements agressifs et antisociaux chez les adolescents des deux groupes.

Chez les adultes, une méta-analyse réalisée par Jolliffe et Farrington (2004) a répertorié 35 études évaluant les liens entre l'empathie et les comportements criminels : 21 d'entre elles portaient sur l'empathie cognitive et 14 sur l'empathie émotionnelle. Les résultats révèlent un lien négatif plus fort entre l'empathie cognitive ($d = -0,48$) et l'agression chez les hommes que le lien négatif obtenu avec l'empathie émotionnelle ($d = -0,11$). Les hommes qui émettent des comportements violents semblent donc présenter un plus grand déficit au niveau de leur capacité à se mettre à la place d'autrui (empathie cognitive). Toutefois, ces auteurs notent que lorsque l'intelligence est contrôlée, il n'y a pas de différence entre le degré d'empathie chez les hommes dits violents et non violents. Ainsi, ces auteurs proposent que l'empathie serait une fonction de l'intelligence qui inhiberait les comportements violents.

Adoptant une autre approche, Richardson, Hammock, Smith, Gardner et Signo (1994) ont évalué l'effet inhibant de la composante cognitive de l'empathie sur l'agression verbale dans le contexte des relations interpersonnelles. Leurs résultats suggèrent que l'empathie cognitive présente un effet inhibant sur la réponse agressive dans une situation où l'individu perçoit une menace modérée, mais qu'elle ne présente pas d'effet inhibant lorsque la menace est perçue comme étant très faible ou très élevée. Selon le modèle proposé par Zillman (1988), les processus cognitifs qui permettent à l'individu d'anticiper les conséquences de ses actions et de considérer les intentions d'autrui ne sont actifs qu'à travers un certain niveau d'activation optimal qui est ni trop faible, ni trop élevé. Lorsque le niveau d'activation est trop élevé, ces processus

cognitifs deviennent déficitaires et l'individu a alors tendance à adopter des comportements impulsifs. Davis (1996) explique que l'empathie cognitive permet d'interpréter une menace différemment, soit en attribuant la cause à des facteurs externes plutôt que d'attribuer la responsabilité à l'agresseur. Cette nouvelle interprétation diminue donc la colère et le blâme envers l'agresseur ainsi que la probabilité d'émettre une réponse agressive.

Christopher, Owens et Stecker (2006) ont étudié les liens entre l'empathie et l'agressivité sexuelle chez les hommes étudiants en relation de fréquentation. Ils ont découvert qu'un faible niveau d'empathie globale chez ces jeunes hommes est lié à l'agressivité sexuelle au sein de leur relation amoureuse. Pour leur part, Covell et al. (2007) ont montré que les hommes de la population clinique ($n = 104$) qui présentent une empathie cognitive plus faible émettent plus d'actes de violence conjugale psychologique mais que ce type d'empathie n'est pas liée à la violence conjugale physique. La généralisation de cette dernière étude est toutefois limitée puisque la majorité des hommes présentaient d'autres antécédents criminels que la violence conjugale.

Clements et al. (2007) ont évalué la capacité de trois groupes de couples hétérosexuels de la population générale à interpréter les pensées et les émotions d'une personne étrangère et de leur partenaire à partir d'une procédure en laboratoire. Les chercheurs ont d'abord présenté une vidéo d'une femme en entretien avec son thérapeute

et ont demandé aux participants de noter les pensées et les émotions vécues par cette femme lors de cette interaction. Par la suite, les participants devaient discuter avec leur partenaire au sujet d'un conflit vécu au sein de leur couple, puis noter leurs propres pensées et émotions ainsi que celles qu'ils attribuaient à leur partenaire. L'empathie de chaque participant a été évaluée par un juge indépendant qui examinait le degré de similarité entre les pensées et émotions inférées par le participant et celles rapportées par la femme étrangère et le ou la partenaire. Pour la personne étrangère, les résultats montrent l'absence de différence significative entre le degré d'empathie des hommes issus de couples dont les partenaires sont violents l'un envers l'autre ($n = 38$), de couples sans violence mais en détresse conjugale ($n = 14$) et de couples sans violence ni détresse conjugale ($n = 19$). Toutefois, les hommes du groupe de partenaires violents présentent une plus faible empathie *envers leur partenaire* que les hommes issus de couples sans violence ni détresse conjugale. Plus le nombre d'actes de violence physique était élevé selon un questionnaire administré au préalable, plus la capacité des hommes à interpréter les pensées et les émotions de leur conjointe durant la procédure en laboratoire était faible. Clements et al. (2007) posent l'hypothèse que les hommes qui ont recours à la violence conjugale présenteraient des schémas négatifs qui les amèneraient à attribuer à leur conjointe des intentions hostiles et à percevoir leur conjointe négativement sans traiter les réels signaux sociaux émis par cette dernière lors des conflits.

Enfin, Péloquin et al. (2011) ont récemment évalué les liens entre l'empathie dyadique – l'empathie spécifique à la partenaire amoureuse – et la violence conjugale

psychologique émise chez les couples de la population générale ($N = 386$). Leurs résultats ont montré que l'empathie dyadique cognitive, mais pas l'empathie émotionnelle, est inversement liée à la violence conjugale psychologique émise par les hommes. En plus d'utiliser des données rétrospectives, cette étude n'a pas évalué les gestes de violence physique. En effet, elle évaluait les comportements de violence au sein de relations de couple plutôt harmonieuses, ce qui limite la variabilité quant à l'émission de gestes violents. Péloquin et al. (2011) suggèrent d'ailleurs de reprendre cette étude auprès de la population clinique.

Traumas interpersonnels dans l'enfance, empathie et violence conjugale

À ce jour, seules trois études recensées ont porté sur l'empathie comme variable explicative des liens entre les traumas dans l'enfance et la violence conjugale. Une thèse de doctorat réalisée par Altschuler (2000) a porté sur les liens entre les traumas dans l'enfance (agression sexuelle et violence physique), l'empathie cognitive et émotionnelle et la perpétration de la violence (dont la violence physique envers le partenaire) chez des hommes de la population générale à partir d'une procédure en laboratoire. Les résultats révèlent que lorsqu'ils sont confrontés à une situation traumatique chez une personne étrangère, les hommes qui disent émettre de la violence et avoir été victimes de violence (physique ou sexuelle) durant leur enfance ($n = 15$) présentent une augmentation de leur empathie émotionnelle, tandis que les hommes victimisés dans l'enfance mais qui n'émettent pas de violence ($n = 15$) envers leur partenaire présentent une diminution de leur empathie émotionnelle. L'auteur explique ce résultat par le fait qu'il est possible

que les hommes victimes de traumatismes interpersonnels soient davantage en mesure de vivre de la compassion envers quelqu'un qui vit un traumatisme puisqu'ils ont eux-mêmes vécu ce type d'évènement durant leur enfance. Il est important de noter que cette thèse de doctorat n'évalue pas l'empathie envers le partenaire mais plutôt envers une personne étrangère.

Une étude de Simons et al. (2002) a révélé que dans une population d'hommes incarcérés ayant perpétré des agressions sexuelles ($N = 188$), l'empathie cognitive est une variable médiatrice du lien entre la violence physique vécue dans l'enfance et l'émission de violence sexuelle envers les femmes à l'âge adulte. Enfin, une étude longitudinale évaluant l'impact d'un environnement familial empreint de violence conjugale sur l'émission de violence physique dans les relations amoureuses chez les adolescents et adolescentes de la population générale ($N = 292$) révèle que l'empathie globale ne joue pas un rôle médiateur entre ces deux variables (McCloskey & Lichter, 2003). Les résultats suggèrent plutôt que seule l'empathie est directement liée à la violence dans les relations de couple, c'est-à-dire qu'un niveau plus élevé d'empathie diminue la probabilité d'émettre de la violence physique. Toutefois, les auteurs n'ont pas trouvé de liens entre la violence dans l'enfance et l'empathie globale ainsi qu'avec l'émission de violence conjugale. Il est possible que le fait de ne pas avoir distingué l'empathie cognitive de l'empathie émotionnelle explique l'absence de lien. Il est aussi possible que l'empathie joue plutôt un rôle modérateur dans le lien entre la violence

vécue dans l'enfance et celle émise à l'âge adulte, donc que le lien ne soit présent que si l'individu présente une faible ou forte empathie.

Ces résultats contradictoires justifient la pertinence de poursuivre l'étude de l'empathie en tant que variable médiatrice ou modératrice des liens entre les traumatismes interpersonnels vécus dans l'enfance et la violence conjugale émise à l'âge adulte. En effet, aucune étude recensée n'a considéré à la fois le trauma interpersonnel de la violence familiale et de l'agression sexuelle pour expliquer la plus faible empathie des hommes. De plus, la plupart des études évaluant les traumatismes dans l'enfance analysent séparément chaque type de trauma, ce qui ne permet pas de reconnaître les répercussions spécifiques à chacun. Pourtant, Wolfe (2007) rapporte que certains symptômes sont associés au vécu d'agression sexuelle mais n'y sont pas propres puisqu'ils peuvent également être attribuables à un environnement familial violent. Par ailleurs, peu d'études se sont intéressées aux liens existant entre les deux composantes de l'empathie (cognitive et émotionnelle) et la violence conjugale chez les hommes adultes de la population clinique. À ce jour, les études recensées ont surtout montré des liens négatifs entre l'empathie globale et les comportements d'agression physique envers autrui, plus particulièrement au sein des populations cliniques telles que les délinquants (p. ex., Chandler, 1973; Kaplan & Arbuthnot, 1985; Rotenberg, 1974) et les parents violents (p. ex., Letourneau, 1981; Wiehe, 1987) plutôt que ses liens avec la violence conjugale. De plus, les études évaluant les liens entre l'empathie et la perpétration de la violence se sont davantage intéressées à la violence physique au sein des relations de couple plutôt

qu'à la violence psychologique (voir Péloquin et al., 2011, pour une exception). Enfin, la majorité des études ont évalué l'empathie générale alors que seules la présente étude et celle de Péloquin et al. (2011) évaluent l'empathie *dyadique* (émotionnelle et cognitive) qui est plus spécifique à la partenaire amoureuse. Sur la base des écrits antérieurs et des limites des études précédentes, il s'avère ainsi pertinent d'étudier plus en profondeur la nature des liens entre les traumatismes vécus dans l'enfance, l'empathie dyadique et la violence conjugale émise chez un échantillon d'hommes adultes de la population clinique qui consultent pour des difficultés conjugales.

Objectifs et hypothèses

La présente étude a pour but d'examiner les liens entre la violence conjugale émise par les hommes adultes et deux types de prédicteurs : les traumatismes interpersonnels vécus dans l'enfance (témoin ou victime de violence familiale et victime d'agression sexuelle) et l'empathie dyadique (cognitive et émotionnelle). Afin de tenir compte de la recommandation de Wolfe (2007) qui souligne l'importance d'isoler l'effet de chaque trauma, les deux expériences de traumatismes dans l'enfance seront étudiées conjointement. Les effets cumulatifs de ces traumatismes seront également examinés. La présente étude vise également à explorer si l'empathie conjugale serait une variable intermédiaire (soit médiatrice ou modératrice) des liens entre les traumatismes interpersonnels vécus dans l'enfance et la violence conjugale (physique et psychologique) émise par les hommes de la population clinique à l'âge adulte.

En se basant sur les études antérieures, il est possible d'émettre cinq hypothèses et trois questions de recherche. La première hypothèse suggère que le vécu d'agression sexuelle ainsi que l'expérience de la violence familiale durant l'enfance sont en lien négatif avec 1a) l'empathie dyadique cognitive et 1b) l'empathie dyadique émotionnelle. De façon exploratoire, la première question de recherche vise à vérifier s'il existe des liens entre la cooccurrence de ces deux traumatismes dans l'enfance et l'empathie dyadique (cognitive et émotionnelle). La deuxième hypothèse suggère qu'autant l'agression sexuelle que la violence familiale vécues durant l'enfance sont en lien positif avec 2 a) la violence conjugale physique émise et 2 b) la violence conjugale psychologique émise. La troisième hypothèse suggère que la cooccurrence de ces deux traumatismes interpersonnels durant l'enfance est en lien positif avec 3 a) la violence conjugale physique et 3 b) la violence conjugale psychologique émises. La quatrième hypothèse suggère que l'empathie dyadique cognitive est en lien négatif avec 4 a) la violence conjugale physique et 4 b) la violence conjugale psychologique émises. La seconde question de recherche cherche à évaluer la présence de liens entre l'empathie dyadique émotionnelle et la violence conjugale émise (physique et psychologique). Enfin, la troisième question de recherche cherche à vérifier si l'empathie dyadique serait une variable médiatrice ou modératrice des liens entre les traumatismes durant l'enfance (violence familiale, agression sexuelle) et la violence conjugale physique et psychologique émise à l'âge adulte.

Méthode

Cette section présente d'abord la description des participants. Puis, la procédure de la collecte de données utilisée est décrite et les considérations éthiques sont présentées. Par la suite, les instruments de mesure utilisés ainsi que leurs qualités psychométriques sont détaillés. Finalement, le plan de recherche de la présente étude est présenté.

Participants

L'échantillon est composé de 198 hommes âgés de 18 ans et plus ayant recours aux services d'un organisme communautaire venant en aide aux hommes en difficulté, particulièrement en violence conjugale. Seuls les hommes d'âge mineur et n'ayant pas une connaissance suffisante du français pour lire et comprendre les questionnaires ont été exclus de la présente étude. La majorité des participants sont canadiens francophones (91,9 %), alors que 2,5 % sont canadiens anglophones et 5,6 % ont une autre origine (p. ex., française, haïtienne, marocaine, africaine). La moyenne d'âge est de 34,18 ans ($ÉT = 10,38$ ans), se distribuant entre 18 et 69 ans. Le revenu annuel moyen correspond à 22 431 \$ ($ÉT = 15 518$), variant entre 0 et 65 000 \$. Toutefois, 43 participants n'ont pas répondu à la question concernant le revenu. Au niveau de leur occupation, 33,5 % des participants n'occupent pas d'emploi, alors que 55,8 % possèdent un emploi, 7,6 % sont étudiants, 3 % sont retraités et un participant n'a pas répondu à cette question. Quant au niveau de scolarité, 15,6 % ont complété des études primaires, 59 % ont complété des

études secondaires, 16,2 % ont complété des études collégiales, alors que 9,2 % ont complété des études universitaires. Il importe de noter que 25 participants ont cependant omis de répondre à cette question.

Par ailleurs, 15,8 % des participants sont en relation de fréquentation, 10,2 % sont mariés, 39,8 % cohabitent avec leur partenaire, 34,2 % sont célibataires au moment de participer à l'étude mais ils étaient en couple durant la dernière année, alors que deux participants n'ont pas précisé leur statut conjugal. Parmi les individus en couple au moment de l'étude ($n = 129$), la durée de la relation de couple actuelle varie entre 0 et 41 ans, la moyenne étant de 6,06 ans ($ÉT = 7,78$). Les participants ont en moyenne 1,35 enfant ($ÉT = 1,32$) et une moyenne de 0,88 enfant habite avec eux ($ÉT = 1,22$); 10 participants n'ont pas répondu à ces deux questions.

L'émission de violence conjugale est le motif principal de consultation le plus fréquent (29,8 %), suivi des comportements violents (23,7 %) et de la gestion de la colère et de l'agressivité (17,7 %). Les répondants ont été référés au service en majorité par un autre professionnel (36,7 %) ou par un ami ou membre de la famille (17,9 %). Certains ont choisi de consulter par eux-mêmes (14,3 %) alors que 13,3 % ont reçu une ordonnance de la Cour. Une minorité des participants ont reçu une recommandation par un Centre jeunesse (10,7 %). Près de la moitié des participants ont déjà consulté un professionnel de santé psychologique dans le passé (40,4 %), alors que cinq ont omis de répondre à cette question. Environ le quart des répondants prennent de la médication

pour une problématique de santé mentale (28,2 %), principalement des antidépresseurs ou des anxiolytiques, tandis que trois personnes n'ont pas répondu à cette question. Finalement, 24,5 % des participants ont reçu une interdiction de contact avec leur famille ou leur conjointe, deux hommes n'ayant pas répondu à cette question.

Procédure

La présente étude s'inscrit à l'intérieur d'un projet de recherche plus vaste s'intéressant à différentes variables liées aux difficultés de couple et à la violence conjugale chez les hommes qui consultent un service d'aide en milieu communautaire. La cueillette de données est réalisée par l'intermédiaire d'intervenants qui proposent aux hommes adultes ayant recours à leurs services de répondre à neuf questionnaires auto-administrés, dont les quatre de la présente étude (voir Appendice A). Avant de les compléter, les répondants lisent un formulaire de consentement (voir Appendice A). Ce dernier les informe, entre autres, des inconvénients que leur participation peut encourir tels que le temps nécessaire pour remplir les questionnaires (45 à 60 minutes), la possibilité de ressentir de la fatigue ou un malaise à la lecture des énoncés ou à la divulgation des informations (p. ex., avoir vécu des agressions sexuelles ou de la violence physique durant l'enfance). Le formulaire de consentement présente également les avantages de participer à l'étude, tel que la contribution à l'avancement des connaissances concernant les caractéristiques des personnes présentant des difficultés conjugales ou de violence. Le formulaire précise également que les répondants peuvent être informés des résultats de l'étude en communiquant avec la chercheuse responsable.

De plus, leur participation offre la possibilité pour leur intervenant de dresser un portrait plus complet de leur problématique afin de mieux orienter le traitement. À cet effet, les participants ont tous été informés que leurs résultats informatisés seraient remis aux intervenants à la suite de la complétion des questionnaires. Les hommes intéressés à participer à l'étude signent par la suite le formulaire de consentement. Ils sont informés qu'ils peuvent se retirer de l'étude en tout temps, sans aucun préjudice et sans que cela n'ait d'impact sur leur traitement.

Les participants remplissent les questionnaires par écrit avant de débiter leur première rencontre avec leur intervenant. Lors de cette rencontre, l'intervenant aide le participant à préciser son motif de consultation et l'ajoute aux données sociodémographiques. Le motif de consultation découle donc d'une entente entre l'intervenant et le participant. Afin d'assurer la confidentialité des données recueillies, aucun renseignement permettant d'identifier les répondants n'apparaît sur la documentation. Ces derniers sont identifiés par un code numérique. Des assistantes de recherches sont responsables de la saisie et de l'entrée de données. Seules ces assistantes de recherche et la chercheure principale ont accès aux données de la recherche, qui sont conservées sous clé dans un classeur situé au laboratoire de recherche. Cette étude a obtenu l'approbation du Comité d'éthique de la recherche des lettres et sciences humaines de l'Université de Sherbrooke.

Instruments de mesure

Traumas dans l'enfance

Les participants répondent d'abord à un questionnaire sociodémographique qui les invite entre autres à indiquer leur sexe, leur âge, leur occupation, leur niveau de scolarité, leur revenu, leur statut conjugal et familial, ainsi que leurs antécédents personnels et familiaux. À travers ce questionnaire, les expériences de traumas dans l'enfance sont évaluées par les deux questions suivantes auxquelles les répondants doivent répondre par Oui ou par Non : (1) « Dans votre enfance / adolescence, avez-vous été témoin ou victime de violence physique de la part de vos parents ou tuteurs? » et (2) « Dans votre enfance / adolescence, avez-vous déjà été victime d'abus sexuel? » (voir Appendice A). Ces items évaluent respectivement l'expérience d'avoir été témoin ou victime de violence physique dans l'enfance et l'expérience d'agression sexuelle dans l'enfance. Ils ont été retenus en s'appuyant sur les résultats de l'étude de Godbout et al. (2009), qui montrent qu'il est possible de prédire la relation entre l'expérience d'agression sexuelle dans l'enfance et le fonctionnement conjugal adulte à l'aide d'un seul item dichotomique. Pour ce qui est de la violence familiale, Dong et al. (2003) rapportent que 57,5 % des individus ayant été *témoins* de violence conjugale durant l'enfance ont également été *victimes* de violence physique alors que Rosenbaum et O'Leary (1981) chiffre ce pourcentage à 82 % chez les hommes de la population clinique. Ces résultats soulignent la très forte concomitance entre ces deux expériences de traumas, ce qui justifie le fait de ne pas les distinguer dans la présente étude.

Empathie dyadique

Le questionnaire d'empathie élaboré par Davis (1980), traduit en français, abrégé, et adapté au contexte conjugal par Péloquin et Lafontaine (Interpersonal Reactivity Index for Couples; IRIC, 2010, voir Appendice A), évalue le degré d'empathie dyadique cognitive et émotionnelle des participants à l'égard de leur partenaire. Il contient 13 items de type Likert en 5 points variant entre 0 (ne me décrit pas bien) à 4 (me décrit très bien). Ce questionnaire inclut deux sous-échelles. La sous-échelle « Perspective Taking » ou empathie cognitive (tendance à adopter le point de vue psychologique d'autrui) est évaluée par six items tels que « J'essaie d'envisager le point de vue de mon/ma partenaire en imaginant à quoi ressemblent les choses de son point de vue » ou « Dans ma relation, je crois qu'il existe deux côtés pour toute question et j'essaie de les envisager tous les deux ». Quant au niveau d'empathie émotionnelle ou « Empathic Concern » (la réaction émotionnelle de l'un face à l'expérience émotionnelle de l'autre), il a été évalué par sept items tels que « Les malheurs de mon/ma conjoint(e) ne me troublent habituellement pas » (item inversé) ou « Je suis souvent très touché(e) par les choses qui se passent dans ma relation avec mon/ma conjoint(e) ». Le score de chaque sous-échelle est obtenu en calculant la moyenne des items qui y sont inclus, après inversion de certains items formulés négativement. Plus le score est élevé, plus le participant présente un niveau d'empathie cognitive et émotionnelle dyadique élevé.

Ce questionnaire présente une cohérence interne satisfaisante avec des coefficients alpha de 0,78 pour l'empathie cognitive et 0,67 pour l'empathie émotionnelle dans

l'étude de validation (Péloquin & Lafontaine, 2010). Il présente une validité convergente adéquate avec la mesure originale de Davis (1980). L'IRIC est le seul questionnaire fidèle et valide qui évalue l'empathie spécifique au contexte conjugal et de façon multidimensionnelle, ce qui justifie son utilisation dans la présente étude. Au sein du présent échantillon, l'échelle d'empathie cognitive présente un coefficient alpha de Cronbach de 0,83 alors que l'échelle d'empathie émotionnelle présente un alpha de 0,71.

Violence conjugale

La version française (Lussier, 1997) du questionnaire sur la résolution des conflits conjugaux (Revised Conflict Tactics Scales; CTS2 : Straus, Hamby, Boney-McCoy, & Sugarman, 1996, voir Appendice A) évalue la violence conjugale subie et émise par chacun des partenaires d'un couple durant la dernière année. Ce questionnaire est divisé en cinq sous-échelles, soit la *négociation*, la *violence physique*, les *blessures*, la *violence psychologique* et la *coercition sexuelle*. Seules deux sous-échelles sont utilisées dans la présente étude. La sous-échelle de la violence physique émise, qui inclut 12 items tels que « J'ai lancé un objet à ma partenaire qui pouvait la blesser » et « J'ai tordu le bras ou j'ai tiré les cheveux de ma partenaire », est évaluée dans la présente étude. La sous-échelle de la violence psychologique émise est également évaluée. Elle inclut huit items tels que « J'ai traité ma partenaire de grosse ou de laide » et « J'ai insulté ma partenaire ou je me suis adressé à elle en sacrant ». Au total, le CTS2 contient 78 items évalués sur une échelle de type Likert en 8 points correspondant au nombre de fois où l'individu a émis et subi le comportement cité durant la dernière année (ceci n'est

jamais arrivé, une fois, deux fois, trois à cinq fois, six à dix fois, 11 à 20 fois, plus de 20 fois, ceci n'est pas arrivé au cours de la dernière année mais c'est déjà arrivé auparavant). Puisque c'est la violence conjugale émise *durant la dernière année* qui est évaluée, la valeur « 0 » est accordée à « ceci n'est jamais arrivé » et « ceci n'est arrivé au cours de la dernière année mais c'est arrivé auparavant ». De plus, puisque certains des catégories de réponses présentent différentes valeurs quantitatives continues, Straus et al. (1996) suggèrent de transformer les catégories en point-milieu. Par exemple, pour la catégorie « trois à cinq fois », la valeur « 4 » lui est accordée tandis que pour la catégorie « plus de 20 fois », les auteurs suggèrent de lui accorder la valeur « 25 ». Le score de chaque sous-échelle est obtenu en additionnant les point-milieux des items qui y sont associés. Le score reflète ainsi le nombre d'actes de violence émis (ou subis) dans la dernière année.

Les études de validation du CTS2 montrent que sa cohérence interne varie entre 0,79 et 0,95 et sa validité de construit est adéquate (Lussier, 1997; Straus et al., 1996). Les coefficients alpha de Cronbach obtenus au sein du présent échantillon atteignent 0,89 pour la violence physique émise et 0,86 pour la violence psychologique émise, ce qui indique une cohérence interne élevée. Le CTS2 a été retenu car il présente une mesure plus objective des comportements de violence émise, qui sont présentés au participant comme des stratégies de résolution de conflit (le terme violence n'apparaît pas dans le questionnaire). Toutefois, plusieurs auteurs affirment que les hommes

tendent à sous-rapporter leurs comportements de violence, ce qui justifie l'importance de considérer le biais de désirabilité sociale (Sugarman & Hotaling, 1997).

Désirabilité sociale

Les hypothèses et les questions de recherche seront vérifiées en contrôlant pour la désirabilité sociale afin de minimiser l'effet de cette variable sur les réponses des participants de cette étude. En effet, les participants pourraient ne pas révéler toute leur réalité concernant les thèmes étudiés puisqu'il est socialement indésirable d'émettre des comportements de violence conjugale envers la conjointe. L'inventaire de la désirabilité sociale (Frenette, Valois, Lussier, Sabourin, & Villeneuve, 2000) est la version française et abrégée du *Balanced Inventory of Desirable Responding* (BIDR; Paulhus, 1988, voir Appendice A). Le BIDR comporte 18 items de type Likert en 7 points (totalement faux à totalement vrai) évaluant l'autoduperie (tendance des participants à se bernier eux-mêmes) et l'hétéroduperie (tendance des participants à se présenter sous un jour favorable). Par exemple, les items tels que « Je sais toujours pourquoi j'aime quelque chose » et « Je n'ai pas toujours été honnête envers moi-même (item inversé) » évaluent l'autoduperie. Quant à l'hétéroduperie, celle-ci est évaluée par des items tels que « Je n'ai jamais jeté de déchets dans la rue » et « J'ai pris des congés de maladie au travail ou à l'école, même si je n'étais pas vraiment malade » (item inversé).

Afin d'obtenir le score de désirabilité sociale, il faut d'abord inverser certains items (1, 2, 8, 9, 10, 11, 14 et 17). Le score de désirabilité sociale est obtenu en additionnant la

moyenne des scores des items associés à chaque sous-échelle, en tenant compte des items inversés. Un score élevé indique une plus grande présence de désirabilité sociale. Les alpha de Cronbach varient entre 0,68 et 0,86 pour la version française, ce qui indique une cohérence interne suffisante (Frenette et al., 2000). Le BIDR présente une bonne validité convergente : l'échelle d'hétéroduperie est fortement corrélée à des échelles de mensonge (Robinson, Shaver, Wrightsman, & Andrews, 1991). Dans le présent échantillon, le coefficient alpha de Cronbach pour l'échelle d'hétéroduperie est de 0,71. Étant donné que les participants sont souvent conscients de leur perpétration de violence conjugale mais ont moins tendance à la dévoiler (puisque ces actes sont peu désirables socialement), seule l'échelle d'hétéroduperie sera utilisée dans la présente étude. Il importe de noter que l'item « Je ne lis jamais des livres ou des revues érotiques » de cette sous-échelle a été retiré puisqu'il ne reflète pas très bien la réalité actuelle (c.-à-d., il exclut l'Internet) et que son retrait permet d'obtenir une meilleure fidélité.

Plan de recherche

Cette étude s'inscrit dans un plan de recherche corrélationnel. En effet, elle tente d'évaluer les liens entre les traumatismes dans l'enfance, l'empathie dyadique et la violence conjugale émise chez les hommes adultes de la population clinique à l'aide d'une seule cueillette de données (étude transversale). Elle ne permet pas d'évaluer des liens de causalité. Elle est également rétrospective puisqu'elle évalue si les participants ont vécu ou non des agressions sexuelles durant l'enfance et s'ils ont été victimes ou témoins de violence physique durant leur enfance. Finalement, cette étude est multivariée

puisqu'elle évalue les interrelations entre plusieurs variables simultanément, soit les traumas interpersonnels dans l'enfance (agression sexuelle, victime ou témoin de violence physique), l'empathie dyadique (cognitive et émotionnelle) et l'émission de violence conjugale à l'âge adulte (violence physique et psychologique).

Résultats

Cette section décrit d'abord, à partir d'analyses descriptives, les variables à l'étude. Ensuite, les analyses permettant de vérifier la nécessité de contrôler certaines variables sociodémographiques lors des analyses principales sont détaillées. Finalement, les analyses effectuées permettant de vérifier les hypothèses à l'étude ainsi que les questions de recherche sont présentées.

Analyses préliminaires

Les analyses descriptives montrent que 56,4 % des participants n'ont vécu aucun trauma durant l'enfance alors que 31,1 % rapportent avoir vécu un trauma interpersonnel. Plus précisément, 16,5 % des participants disent avoir vécu une agression sexuelle dans l'enfance alors que 39,3 % disent avoir été témoin ou victime de violence physique. Pour ce qui est de la cooccurrence, 12,4 % des participants rapportent avoir vécu ces deux types de traumatismes dans l'enfance. Le Tableau 1 présente les moyennes et les écart-types des variables d'empathie, de violence conjugale et de désirabilité sociale ainsi que les indices d'asymétrie et d'aplatissement de leur distribution. Dans le présent échantillon, il semble y avoir un niveau légèrement plus élevé d'empathie dyadique émotionnelle que cognitive. De plus, les participants disent avoir émis un plus grand nombre d'actes de violence conjugale psychologique que physique dans la dernière année. Il y a également présence de désirabilité sociale.

Tableau 1

Analyses descriptives des variables à l'étude (N = 198)

Variables	Moyenne	Écart-type	Asymétrie	Aplatissement	Min	Max
Empathie						
émotionnelle	3,09	0,65	-0,49	-0,32	1,25	4,00
cognitive	2,31	0,87	-0,30	-0,42	0,00	4,00
Violence conjugale émise						
psychologique	34,09	33,67	1,45	2,27	0,00	175
physique	5,87	13,64	4,20	20,89	0,00	105
Désirabilité sociale	4,30	1,28	-0,26	0,36	1,00	6,86

Les indices d'asymétrie et d'aplatissement (voir Tableau 1) permettent de vérifier la normalité de la distribution des variables à l'étude. Une distribution dite normale présente des indices d'asymétrie et d'aplatissement compris entre -1 et 1 (Tabachnick & Fidell, 2007). Comme la violence psychologique présente des indices supérieurs à 1, une transformation par la racine carrée a été effectuée afin de normaliser sa distribution. Pour ce qui est de la violence physique, l'asymétrie et l'aplatissement étaient trop élevés pour effectuer une transformation permettant de rencontrer la normalité. Cette variable a donc été dichotomisée (0 = absence de violence physique émise; 1 = présence de violence physique émise) en vue des analyses subséquentes. Au sein de l'échantillon, 48,5 % des participants ne rapportent aucun acte de violence physique envers leur

conjointe dans la dernière année, tandis que 51,5 % en rapportent au moins un. Pour la violence psychologique, la majorité des participants en rapporte au moins un (92,9 %). Globalement, seul 6,6 % de l'échantillon ne rapporte aucun acte de violence conjugale, qu'elle soit physique ou psychologique.

Des analyses corrélationnelles ont ensuite été effectuées entre les variables sociodémographiques continues (âge, revenu, durée de la relation de couple, nombre d'enfants et nombre d'enfants qui habitent avec les participants) et les variables à l'étude afin de vérifier la nécessité de contrôler l'impact de ces variables sociodémographiques dans les analyses principales. Les résultats n'indiquent aucune corrélation significative. Ainsi, l'âge, le revenu, la durée de la relation et le nombre d'enfants ne seront pas retenus comme variable contrôle.

Pour ce qui est des liens entre les variables sociodémographiques catégorielles (occupation, niveau de scolarité, statut conjugal, consultation de professionnel de la santé, médication et le fait d'avoir vécu ou non dans une famille d'accueil) et les variables d'empathie et de violence, des analyses de variance multivariées (MANOVA) ont été effectuées afin de vérifier la nécessité d'en contrôler l'impact. Les analyses démontrent qu'il n'y a pas de différence significative sur les variables à l'étude quant au niveau de scolarité ($F(9, 406) = 1,11, p = 0,354$) ni au statut conjugal ($F(9,462) = 1,620, p = 0,110$). Les participants ne diffèrent pas non plus sur les variables d'empathie et de violence selon qu'ils aient déjà consulté un professionnel de la santé ou non (F

(3,189) = 1,208, $p = 0,308$), s'ils ont vécu en famille d'accueil ou non ($F(3,192) = 0,429$, $p = 0,732$), s'ils prennent de la médication ou non ($F(3,191) = 0,450$, $p = 0,718$) ou selon leur occupation ($F(3,193) = 1,947$, $p = 0,123$). Puisque qu'aucune de ces variables ne semble contribuer significativement à l'explication des variables à l'étude, il ne s'avère pas nécessaire d'en contrôler l'impact lors des analyses principales.

Des analyses de corrélation de Pearson ont également été conduites entre la désirabilité sociale et les variables d'empathie et de violence conjugale afin de vérifier la nécessité de contrôler l'impact de ce biais de réponse. La désirabilité sociale est liée à la violence conjugale psychologique émise ainsi qu'à l'empathie cognitive (voir Tableau 2). Puisque ces corrélations sont significatives et qu'elles approchent du critère de 0,30 proposé par Cohen (1988), la désirabilité sociale sera contrôlée dans les analyses subséquentes.

Les analyses corrélationnelles préliminaires entre les variables à l'étude (voir Tableau 2) indiquent un lien positif modéré entre l'agression sexuelle et la violence physique dans l'enfance. Une corrélation négative est observée entre la violence physique dans l'enfance et le nombre d'actes de violence physique émis dans la relation de couple. Un lien négatif est également présent entre l'agression sexuelle dans l'enfance et l'empathie émotionnelle, tandis qu'un lien positif est présent entre l'agression sexuelle et la violence psychologique émise. La cooccurrence des traumatismes durant l'enfance n'apparaît pas reliée à l'empathie ni à la violence conjugale émise. Les

Tableau 2

Corrélations de Pearson entre les indicateurs de traumatismes dans l'enfance, l'empathie dyadique, la violence conjugale et la désirabilité sociale

Variables	2	3	4	5	6	7	8
1. Témoin/ victime violence physique	0,33***	0,87***	0,12	0,03	-0,04	-0,16*	0,07
2. Agression sexuelle		0,75***	-0,09	-0,13*	0,14*	0,07	-0,05
3. Cooccurrence des traumatismes			0,03	-0,05	0,05	-0,07	0,02
4. Empathie cognitive				0,41***	-0,40***	-0,23**	0,30***
5. Empathie émotionnelle					-0,02	-0,08	0,03
6. Violence psychologique						0,47***	-0,21**
7. Violence physique							-0,04
8. Désirabilité sociale							

* $p < 0,05$. ** $p < 0,01$. *** $p < 0,001$.

sous-échelles d'empathie cognitive et émotionnelle sont positivement corrélées entre elles. L'empathie cognitive, mais pas l'empathie émotionnelle, est négativement reliée à la violence psychologique et physique émise. Finalement, les échelles de violence physique et psychologique émises sont positivement corrélées entre elles.

Analyses principales

Les hypothèses de recherche ont été vérifiées au moyen d'analyses de régression multiple hiérarchique. Pour chaque hypothèse, la désirabilité sociale a été entrée comme variable contrôle à la première étape de l'analyse, puis les prédicteurs ont été entrés à la deuxième étape. Lorsqu'un prédicteur est significatif, la corrélation semi-partielle au carré (sr^2) est utilisée pour présenter la variance expliquée unique sur la variable dite dépendante. Pour chacune des analyses, les postulats de base des analyses de régression multiple (c.-à-d., la taille de l'échantillon, la normalité de la distribution des données, l'absence de valeur extrême, l'homoscédasticité et la linéarité et l'absence de multicolinéarité) sont vérifiées (Tabachnick & Fidell, 2007).

D'abord, l'échantillon de cette étude est composé de 198 participants ce qui respecte la règle ($N > 20 \times p$) proposée par Tabachnick et Fidell (2007). La taille de l'échantillon est donc suffisamment grande. Ensuite, le postulat de normalité qui avait été testé lors des analyses préliminaires est rencontré (à l'aide d'une transformation d'une racine carrée sur la violence psychologique). De plus, l'absence de valeur extrême multivariée a été confirmée en vérifiant pour chacune des analyses : 1) que les résidus standardisés ne dérogeaient pas de l'intervalle acceptable, soit de -3,0 à 3,0 et 2) que les valeurs de la distance de Cook n'excédaient pas le seuil critique de 1,0. En ce qui concerne le postulat de l'homoscédasticité et de la linéarité, il est vérifié au moyen de la répartition des résidus autour des scores prédits. L'absence de multicolinéarité est

vérifiée par l'examen de la matrice de corrélation (voir Tableau 2) où tous les coefficients de corrélation entre les prédicteurs sont inférieurs à 0,70.

Traumas interpersonnels et empathie dyadique

La première hypothèse suggère que le vécu d'agression sexuelle et la violence familiale durant l'enfance sont en lien négatif avec l'empathie dyadique cognitive et l'empathie dyadique émotionnelle. La première analyse de régression cherche à prédire l'empathie cognitive dyadique à partir de l'agression sexuelle et la violence familiale dans l'enfance (étape 2), en contrôlant pour la désirabilité sociale (étape 1). Les résultats de cette analyse ($F(3,186) = 6,070, p < 0,001, R^2 = 0,102$) suggèrent qu'en contrôlant pour la désirabilité sociale, l'agression sexuelle dans l'enfance n'est pas significativement reliée à l'empathie dyadique cognitive ($\beta = -0,111, p = 0,134$). En contrôlant pour la désirabilité sociale et l'agression sexuelle, la violence familiale dans l'enfance est positivement reliée à l'empathie dyadique cognitive, mais le lien n'atteint pas le seuil de signification ($\beta = 0,127, p = 0,087$). La désirabilité sociale est positivement liée à l'empathie cognitive ($\beta = 0,273, p < 0,001, sr^2 = 0,07$), ce qui suggère que les individus qui se présentent sous un jour favorable rapportent une plus grande empathie cognitive.

La deuxième analyse de régression cherche à prédire l'empathie émotionnelle dyadique à partir des mêmes variables, mais cette analyse ne s'avère pas significative ($F(3,186) = 1,679, p = 0,173$). Toutefois, les résultats révèlent un lien significatif entre

l'agression sexuelle et l'empathie émotionnelle ($\beta = -0,164$, $p = 0,034$, $sr^2 = 0,02$). En contrôlant pour la désirabilité sociale ($\beta = 0,028$, $p = 0,699$) et la violence familiale dans l'enfance ($\beta = 0,079$, $p = 0,303$), les hommes qui ont vécu une agression sexuelle dans l'enfance présentent des degrés plus faibles d'empathie émotionnelle dyadique. Ce résultat doit cependant être interprété avec prudence puisqu'il s'inscrit dans une analyse de régression multiple non significative.

Ainsi, l'hypothèse 1 est partiellement appuyée; une tendance est observée à l'effet que les hommes qui ont vécu de la violence familiale dans l'enfance présentent des degrés plus élevés d'empathie cognitive tandis que les hommes qui ont vécu une agression sexuelle dans l'enfance présentent des degrés plus faibles d'empathie émotionnelle.

Cooccurrence des traumatismes et empathie dyadique

Des analyses de covariance univariées (ANCOVA) ont été conduites afin de répondre à la première question de recherche visant à explorer les liens entre la cooccurrence des traumatismes dans l'enfance, d'une part, et le degré d'empathie dyadique, d'autre part. La désirabilité sociale a été utilisée comme covariable. Le Tableau 3 montre qu'en contrôlant pour la désirabilité sociale, les hommes ne diffèrent pas significativement quant à leur degré d'empathie dyadique cognitive ou émotionnelle selon qu'ils aient vécu aucun, un ou deux traumatismes.

Tableau 3

Comparaison de moyennes a posteriori pour le nombre de traumatismes dans l'enfance, en contrôlant pour la désirabilité sociale

Variable	0 trauma (n = 110)		1 trauma (n = 61)		2 traumatismes (n = 24)		F (2,192)
	M	ÉT	M	ÉT	M	ÉT	
Empathie							
Émotionnelle	3,08	0,64	3,17	0,65	2,86	0,57	2,09
Cognitive	2,25	0,85	2,42	0,87	2,24	0,92	0,99
Violence							
Physique	6,45	14,08	3,36	7,81	7,5	17,35	
Psychologique	34,7 _{ab}	34,90	27,03 _b	28,56	45,38 _a	35,28	3,59*

Note. Les moyennes qui ne partagent pas la même lettre en indice inférieur sont significativement différentes entre elles au test de Scheffé ($p < 0,05$). L'analyse de covariance n'a pas été conduite sur la variable de violence physique car la distribution de cette variable ne respecte pas le postulat de normalité de la distribution.

* $p < 0,05$.

Traumatismes interpersonnels et violence conjugale

La deuxième hypothèse suggère que la violence familiale et l'agression sexuelle vécue durant l'enfance sont en lien positif avec 3 a) la violence conjugale physique émise; 3 b) la violence conjugale psychologique émise. Une régression logistique a été réalisée sur la variable de la violence conjugale physique puisque cette variable est dichotomique (0 = pas de violence; 1 = au moins un acte de violence). La première analyse de régression logistique cherche à prédire la violence conjugale physique à partir

de l'agression sexuelle et de la violence familiale durant l'enfance (étape 2), en contrôlant pour la désirabilité sociale (étape 1). Les résultats de cette analyse suggèrent qu'en contrôlant pour la désirabilité sociale, la violence familiale est en lien négatif avec la violence conjugale physique ($B = -0,863, p = 0,008$). Ainsi, au-delà de l'expérience de l'agression sexuelle, les hommes qui ont été témoins ou victimes de violence familiale durant l'enfance apparaissent moins à risque d'émettre des comportements de violence conjugale physique à l'âge adulte. De plus, une tendance est observée dans le lien positif entre l'agression sexuelle dans l'enfance et la violence conjugale physique ($B = 0,736, p = 0,087$). La désirabilité sociale n'est pas significativement reliée à la violence conjugale physique émise ($B = -0,010, p = 0,930$).

Une analyse de régression multiple hiérarchique ($F(3,186) = 3,943, p = 0,009, R^2 = 0,060$) cherche à prédire la violence conjugale psychologique à partir de l'agression sexuelle et la violence familiale vécues durant l'enfance (étape 2), en contrôlant pour la désirabilité sociale (étape 1). Les résultats de cette analyse suggèrent qu'en contrôlant pour la désirabilité sociale, la violence familiale durant l'enfance n'est pas significativement reliée à la violence conjugale psychologique ($\beta = -0,085, p = 0,263$) tandis que l'expérience d'agression sexuelle est positivement reliée à l'émission de violence conjugale psychologique ($\beta = 0,158, p = 0,037, sr^2 = 0,023$). La désirabilité sociale est négativement reliée à la violence conjugale psychologique ($\beta = -0,176, p = 0,015, sr^2 = 0,031$), ce qui suggère que les individus qui se présentent sous un jour favorable rapportent une plus faible violence conjugale psychologique.

L'hypothèse 2 est donc partiellement appuyée puisque la violence familiale durant l'enfance est significativement reliée à la violence conjugale physique émise mais ce lien est négatif plutôt que positif, tel que le prédisait l'hypothèse 2. Cependant, l'expérience d'agression sexuelle dans l'enfance est associée à un risque plus élevé d'émettre de la violence conjugale physique (tendance) et à l'émission de plus de comportements de violence conjugale psychologique, en appui à l'hypothèse formulée.

Cooccurrence des traumatismes et violence conjugale

La troisième hypothèse suggère que la cooccurrence des traumatismes interpersonnels durant l'enfance est en lien positif avec la violence conjugale physique et psychologique émise. Puisque la violence physique émise ne présente pas une distribution normale, l'ANCOVA ne peut être conduite sur cette variable. Une analyse de chi-carré a donc été menée pour examiner le lien entre la cooccurrence des traumatismes et l'émission de violence physique ou non. Les résultats de cette analyse sont non-significatifs ($\chi^2(2, N = 195) = 3,806, p = 0,149$). Toutefois, une ANCOVA conduite sur le nombre d'actes de violence psychologique émis suggère que les participants qui ont vécu deux traumatismes interpersonnels dans l'enfance émettent plus de violence psychologique envers leur partenaire que les participants qui ont vécu un seul trauma (voir Tableau 3). Cependant, les participants qui ont vécu deux traumatismes ne diffèrent pas de ceux qui n'ont pas vécu de trauma durant leur enfance quant à leur émission de violence conjugale psychologique. En regard de l'hypothèse 3, il semble donc que la cooccurrence des traumatismes dans

l'enfance, lorsque comparée à l'expérience d'une forme de trauma, soit liée à l'émission de plus d'actes de violence conjugale psychologique, mais pas physique, à l'âge adulte. L'hypothèse 3 est donc partiellement appuyée.

Empathie dyadique et violence conjugale

La quatrième hypothèse et la deuxième question de recherche visent à étudier les liens entre l'empathie dyadique et la violence conjugale émise. Une analyse de régression multiple cherche à prédire la violence conjugale psychologique à partir de l'empathie dyadique cognitive et émotionnelle (étape 2), en contrôlant pour la désirabilité sociale (étape 1). Les résultats de l'analyse de régression ($F(3,190) = 15,160$, $p < 0,001$, $R^2 = 0,193$) suggèrent un lien négatif entre l'empathie dyadique cognitive et la violence conjugale psychologique ($\beta = -0,447$, $p < 0,001$, $sr^2 = 0,150$). De plus, les résultats indiquent qu'en contrôlant pour la désirabilité sociale et l'empathie cognitive, l'empathie dyadique émotionnelle est positivement reliée à la violence conjugale psychologique ($\beta = 0,158$, $p = 0,029$, $sr^2 = 0,02$). La désirabilité sociale n'est pas significativement reliée à la violence conjugale psychologique ($\beta = -0,078$, $p = 0,259$).

Une analyse de régression logistique hiérarchique cherche à prédire la violence conjugale physique émise (0 = non; 1 = oui) à partir de l'empathie dyadique cognitive et émotionnelle (étape 2), en contrôlant pour la désirabilité sociale (étape 1). Les résultats de cette analyse suggèrent que l'empathie dyadique cognitive est négativement liée à l'émission de violence conjugale physique ($B = -0,608$, $p = 0,003$) tandis que l'empathie

dyadique émotionnelle n'est pas en lien avec la violence conjugale physique ($B = 0,011$, $p = 0,967$). La désirabilité sociale n'est pas non plus en lien avec la violence conjugale physique ($B = 0,059$, $p = 0,630$). Ainsi, plus le degré d'empathie cognitive est élevé, plus la probabilité d'émettre de la violence physique est faible.

L'hypothèse 4 est donc appuyée puisqu'un score plus élevé d'empathie dyadique cognitive est relié à un plus faible nombre d'actes de violence conjugale psychologique émis à l'âge adulte ainsi qu'à une plus faible probabilité d'émettre des gestes de violence conjugale physique. Quant à la question de recherche 2, les résultats révèlent qu'en contrôlant pour la désirabilité sociale et l'empathie cognitive, l'empathie émotionnelle est reliée à plus de gestes de violence conjugale psychologique, mais n'est pas reliée à la violence conjugale physique.

Rôle médiateur et modérateur de l'empathie dyadique

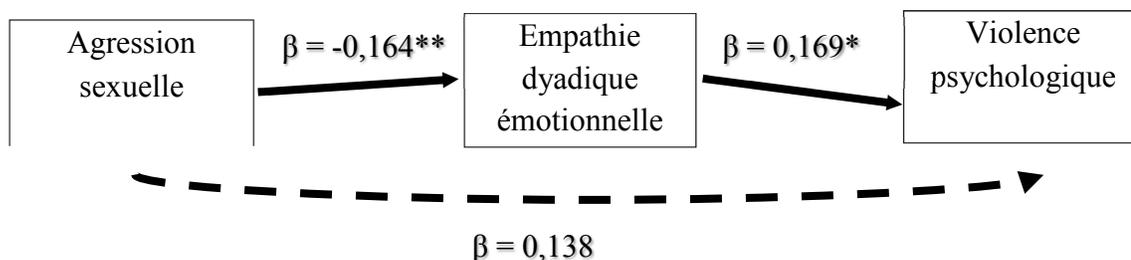
La troisième question de recherche vise à vérifier si l'empathie dyadique serait une variable médiatrice ou modératrice des liens entre les traumas durant l'enfance (violence familiale, agression sexuelle) et la violence conjugale physique et psychologique émise à l'âge adulte. Le rôle médiateur de l'empathie dyadique sera d'abord examiné, suivi de son rôle modérateur.

Rôle médiateur de l'empathie dyadique. La procédure de Baron et Kenny (1986) a été utilisée afin de vérifier si l'empathie dyadique est une variable médiatrice des liens

entre les traumatismes interpersonnels dans l'enfance et la violence conjugale émise, en contrôlant pour la désirabilité sociale. Baron et Kenny (1986) ont proposé une procédure en trois étapes : 1) la variable indépendante (traumas dans l'enfance) doit contribuer de façon significative à la prédiction de la variable médiatrice (empathie dyadique); 2) la variable indépendante (traumas dans l'enfance) doit contribuer significativement à la prédiction de la variable dépendante (violence conjugale émise); 3) le médiateur doit prédire significativement la variable dépendante au moment où les deux variables (indépendante et médiatrice) sont insérées conjointement dans l'équation de régression alors que le lien entre la variable indépendante et la variable dépendante devient non-significatif ou fortement réduit comparativement à l'étape 2.

Sur la base des analyses précédentes et en contrôlant pour la désirabilité sociale, une seule médiation a pu faire l'objet d'une vérification complète. En effet, la première étape de la médiation est vérifiée pour le lien entre la variable dite indépendante d'agression sexuelle dans l'enfance et la variable dite médiatrice d'empathie émotionnelle ($\beta = -0,164$, $p = 0,034$, $sr^2 = 0,02$). À la deuxième étape, la variable dite indépendante, soit l'agression sexuelle est significativement reliée à la variable dite dépendante, soit la violence conjugale psychologique émise ($\beta = 0,158$, $p = 0,037$, $sr^2 = 0,023$). À la troisième étape, une autre analyse de régression hiérarchique a été effectuée ($F(5,184) = 9,077$, $p < 0,001$) avec la désirabilité sociale (étape 1), les deux traumatismes interpersonnels (étape 2) et les deux variables d'empathie dyadique (étape 3). Les résultats montrent que la variable dite médiatrice d'empathie dyadique émotionnelle prédit significativement la

variable dite dépendante de violence conjugale psychologique au moment où les deux variables (indépendante et médiatrice) sont considérées dans l'équation de régression, alors que le lien entre l'agression sexuelle (VI) et la violence conjugale psychologique (VD) devient non significatif ($\beta = 0,138$, $p = 0,052$). Ainsi, l'analyse a révélé le rôle médiateur de l'empathie dyadique émotionnelle dans le lien entre l'agression sexuelle dans l'enfance et la violence conjugale psychologique émise à l'âge adulte (voir Figure 1). Plus précisément, les hommes qui ont vécu une agression sexuelle présentent une plus faible empathie émotionnelle, cette variable étant positivement associée à l'émission de plus de comportements de violence conjugale psychologique.



* $p < 0,05$. ** $p < 0,01$.

Figure 1. Effet médiateur de l'empathie dyadique émotionnelle sur le lien entre l'agression sexuelle et la violence psychologique émise (en contrôlant pour la désirabilité sociale).

Rôle modérateur de l'empathie dyadique. Neuf analyses de régression hiérarchique multiple ont été réalisées afin de vérifier si l'empathie dyadique serait une variable modératrice des liens entre les traumatismes durant l'enfance (violence familiale et agression sexuelle) et la violence conjugale physique et psychologique émise à l'âge

adulte. Suivant la procédure proposée par Aiken et West (1991), les variables d'empathie émotionnelle et cognitive ont d'abord été centrées autour de leur moyenne respective. Afin de contrôler l'effet de la désirabilité sociale, cette variable a été entrée dans la première étape pour chacune des analyses. À la deuxième étape, la variable de trauma dans l'enfance (agression sexuelle, violence familiale) et le score centré d'empathie dyadique (cognitive, émotionnelle) ont été entrés dans le modèle de régression. Dans la troisième étape, le terme d'interaction entre le trauma dans l'enfance et l'empathie (valeur centrée) a été entré.

Une seule analyse de régression hiérarchique multiple a permis d'obtenir un effet d'interaction qui approche le seuil de signification. Cette analyse ($F(4,185) = 10,642, p < 0,001, R^2 = 0,169$) a permis de vérifier l'effet d'interaction entre l'agression sexuelle durant l'enfance et l'empathie dyadique cognitive sur la violence conjugale psychologique émise, en contrôlant pour la désirabilité sociale. Les résultats suggèrent que l'agression sexuelle est marginalement reliée à la violence conjugale psychologique ($\beta = 0,125, p = 0,066$) tandis que l'empathie dyadique cognitive est significativement liée à la violence conjugale psychologique ($\beta = -0,416, p < 0,001$). L'effet d'interaction entre l'agression sexuelle et l'empathie dyadique cognitive sur la violence conjugale psychologique est marginalement significatif ($\beta = 0,131, p = 0,079$). La désirabilité sociale n'est pas significativement liée à la violence conjugale psychologique ($\beta = -0,081, p = 0,242$).

Bien que l'interaction Agression sexuelle X empathie cognitive ne soit que marginalement significative pour prédire la violence psychologique émise, l'analyse des pentes individuelles (*simple slopes*) a été réalisée afin d'explorer le potentiel effet modérateur de l'empathie cognitive. Suivant la procédure d'Aiken et West (1991), les résultats montrent qu'en présence d'un degré élevé d'empathie dyadique cognitive (un écart-type au-dessus de la moyenne), l'expérience d'agression sexuelle prédit positivement la violence conjugale psychologique ($\beta = 0,243, p = 0,019$), alors qu'en présence d'un faible degré d'empathie dyadique cognitive (un écart-type en dessous de la moyenne), l'expérience d'agression sexuelle ne prédit pas le nombre d'actes de violence conjugale psychologique ($\beta = 0,007, p = 0,935$). Comme le montre la Figure 2, le vécu d'agression sexuelle dans l'enfance chez les hommes est positivement lié au nombre de comportements de violence conjugale psychologique émis envers leur partenaire, et ce, uniquement si ceux-ci présentent un degré élevé d'empathie cognitive. Lorsque l'empathie dyadique cognitive est faible, l'expérience d'ASE ne contribue plus significativement à l'émission de violence conjugale psychologique.

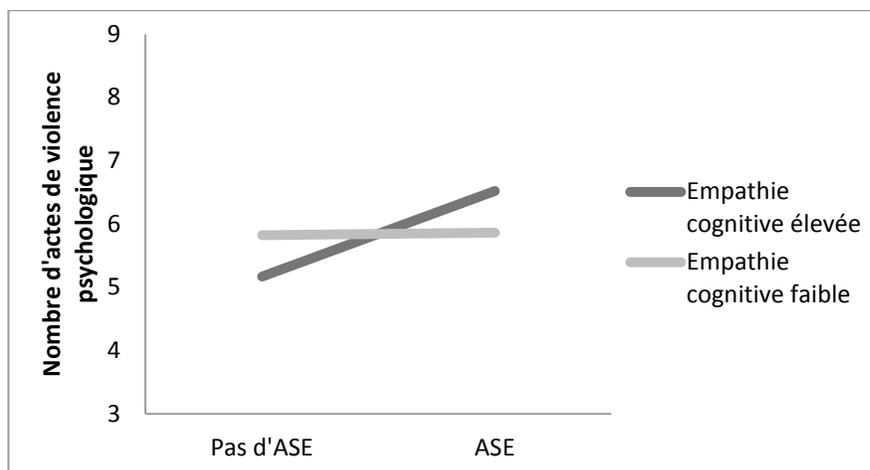


Figure 2. Effet modérateur de l'empathie dyadique cognitive.

En somme, les résultats de la troisième question de recherche révèlent que l'empathie dyadique émotionnelle est une variable médiatrice du lien entre l'agression sexuelle vécue durant l'enfance et la violence conjugale psychologique émise. L'empathie dyadique cognitive joue un rôle modérateur du lien unissant l'agression sexuelle et la violence conjugale psychologique émise (tendance). En effet, l'agression sexuelle durant l'enfance prédit l'émission de violence conjugale psychologique, et ce, uniquement lorsque le niveau d'empathie dyadique cognitive est élevé.

Discussion

Cette section présente d'abord des explications aux résultats obtenus pour chaque hypothèse et question de recherche formulées, qui sont également interprétés à la lumière des écrits précédents. Par la suite, la valeur de l'étude est présentée en abordant ses forces et ses limites. Les pistes de recherche futures qui permettent de répondre aux limites de cette étude sont aussi présentées. Finalement, les retombées cliniques des résultats obtenus sont explicitées.

Le but de la présente étude était d'examiner la contribution des traumatismes interpersonnels durant l'enfance et de l'empathie dyadique dans l'explication de la violence conjugale émise à l'âge adulte chez des hommes qui consultent pour des difficultés conjugales et de gestion de la violence. Plus spécifiquement, les liens entre la violence familiale durant l'enfance (témoin ou victime de violence familiale, agression sexuelle, cooccurrence des traumatismes), l'empathie dyadique (émotionnelle et cognitive) et la violence conjugale émise (psychologique et physique) chez les hommes québécois de la population clinique ont été examinés. De plus, le rôle médiateur et modérateur de l'empathie dyadique dans le lien entre les traumatismes interpersonnels et la violence conjugale émise a également été exploré.

Les résultats de la présente étude indiquent d'abord que plus de la moitié des participants n'ont pas vécu d'agression sexuelle ou de violence familiale durant l'enfance, tandis que près du tiers rapportent avoir vécu un de ces deux traumatismes. Tourigny et al. (2008) montrent que 22,5 % des hommes québécois de la population générale rapportent avoir été victime de violence physique lors de leur enfance tandis que dans le présent échantillon, la prévalence est plus élevée, soit de 39,3 %. Toutefois, ce pourcentage inclut à la fois les hommes qui ont été victime de violence physique ou témoin de violence familiale. La prévalence de l'agression sexuelle durant l'enfance atteint 16,5 % dans le présent échantillon d'hommes de la population clinique, ce qui est inférieur à la prévalence obtenue dans une méta-analyse (Dhaliwal et al., 1996) pour les hommes de la population clinique (23 %).

Pour ce qui est de la cooccurrence des traumatismes, 12,4 % des hommes du présent échantillon ont rapporté avoir vécu à la fois de la violence familiale ainsi qu'une agression sexuelle. Ce pourcentage est légèrement supérieur à celui rapporté par Altschuler (2000) qui, au sein de sa population clinique américaine, a montré que 8,7 % des hommes ont vécu de la violence familiale et une agression sexuelle. Brière et Elliott (2003) montrent, quant à eux, que 21 % des hommes américains de la population générale ont vécu à la fois de la violence physique et une agression sexuelle. Or, la thèse de doctorat de Altschuler (2000) ainsi que l'étude de Brière et Elliott (2003) évaluent uniquement le fait d'avoir été victime de violence physique durant l'enfance et non pas

le fait d'avoir également été témoin de violence physique tel que dans la présente étude, ce qui peut expliquer la différence au niveau du pourcentage de la cooccurrence.

Les participants de la présente étude ont également rapporté un plus grand nombre d'actes de violence conjugale psychologique émise que de violence conjugale physique. De plus, neuf participants sur dix ont dit avoir émis au moins un acte de violence psychologique dans la dernière année, contre cinq sur dix pour la violence physique. Il est possible que la nature plus socialement répréhensible de la violence conjugale physique explique que le nombre rapporté d'actes de ce type de violence soit plus faible que pour la violence conjugale psychologique (Arias & Beach, 1987). Il est donc apparu important de contrôler pour la désirabilité sociale car la violence conjugale est souvent sous-rapportée et que l'homme a tendance à sous-estimer ou à déformer les détails et les conséquences de sa violence (Lussier et al., 2008). De plus, certains auteurs suggèrent que la violence psychologique précède souvent la violence physique (Holtzworth-Munroe et al., 1997; Murphy & O'Leary, 1989), ce qui pourrait expliquer l'incidence plus élevée de violence psychologique au sein du présent échantillon.

Liens entre traumatismes interpersonnels durant l'enfance et empathie dyadique

La première hypothèse suggérait que les traumatismes interpersonnels dans l'enfance sont en lien négatif avec l'empathie dyadique. Les résultats de la présente étude montrent que l'expérience d'agression sexuelle est reliée à une plus faible empathie dyadique émotionnelle tandis que la violence familiale dans l'enfance est reliée à une

meilleure empathie dyadique cognitive. Toutefois, ces résultats doivent être interprétés avec prudence puisque seule une tendance est présente entre la violence familiale et l'empathie dyadique cognitive et que l'analyse de régression multiple évaluant le lien entre l'agression sexuelle et l'empathie dyadique émotionnelle, en contrôlant pour la désirabilité sociale et la violence familiale, n'est pas significative.

Le résultat suggérant que les hommes victimes d'agression sexuelle dans l'enfance présentent un niveau d'empathie dyadique émotionnelle plus faible à l'âge adulte va à l'encontre de l'hypothèse théorique de Miller et Eisenberg (1988) selon laquelle les enfants victimes d'abus seraient plus sensibles aux indices émotionnels d'autrui, afin de se protéger des agressions futures. Les résultats de la présente étude semblent concorder davantage avec la théorie proposée par Davis (1996), stipulant qu'il est possible que les besoins émotionnels des enfants victimes d'agression sexuelle ne soient pas comblés puisque la relation avec les parents n'est pas sécurisante. Selon Finkelhor et Browne (1985), ces enfants seraient donc plus préoccupés par leurs propres inquiétudes qui découlent de l'expérience d'agression sexuelle et moins réceptifs aux besoins et à l'état émotionnel d'autrui. Ils expliquent que les victimes d'ASE peuvent être perturbées émotionnellement et présenter des sentiments de peur, de culpabilité et de honte. Cette détresse émotionnelle les empêcherait donc de développer, à l'âge adulte, leur capacité à être émotionnellement empathique envers leur partenaire. McCann, Sarkheim et Abrahamson (1988) ajoutent que l'expérience d'agression sexuelle peut endommager la capacité d'être intime avec autrui et qu'une méfiance

envers les autres peut être présente chez les victimes. Cette méfiance se manifesterait par un isolement social et un détachement émotionnel visant à se protéger des agressions futures, mais qui nuirait au développement de l'empathie émotionnelle.

Aucune étude empirique recensée n'a montré de lien entre l'agression sexuelle dans l'enfance et l'empathie cognitive à l'âge adulte. Les résultats de la présente étude n'ont pas non plus permis de montrer la présence d'un lien entre l'ASE et l'empathie cognitive. Finkelhor (1990) rapporte que certains garçons victimes d'agression sexuelle ne développent pas de symptômes alors qu'Hébert (2011) précise que près du tiers des victimes seraient asymptotiques. Il est donc possible qu'au sein du présent échantillon, certains hommes victimes d'ASE ne présentaient pas de séquelle au niveau de la capacité cognitive à être empathique alors que d'autres en présentaient. Par ailleurs, les chercheurs affirment que certaines variables telles que les caractéristiques de l'agression sexuelle, de l'enfant, de l'agresseur, de l'environnement familial et extrafamilial peuvent moduler l'impact des contacts sexuels chez les enfants (Forouzan & Van Gijsegem, 2004; Hébert, 2011). Or, ces différentes variables n'ont pas été évaluées dans la présente étude. Ainsi, il est possible que l'expérience d'ASE ne soit pas liée à la capacité à comprendre cognitivement la situation de l'autre, ou encore que l'empathie cognitive de certains hommes victimes ait été moins limitée, soit parce qu'ils ont vécu une agression sexuelle moins sévère ou parce qu'ils ont été plus résilients. Les stratégies d'adaptation et les facteurs de protection, qui n'ont pas été considérés dans la présente étude, pourrait également permettre de mieux comprendre l'absence de lien.

Contrairement à l'hypothèse suggérée, les résultats soulignent qu'au-delà de l'expérience d'ASE, la violence familiale durant l'enfance est liée à un niveau plus élevé d'empathie dyadique cognitive (tendance). Ces résultats contredisent ceux de deux études qui ont montré un lien négatif entre la violence physique durant l'enfance et l'empathie cognitive chez les enfants (Hinchey & Gavelek, 1982) et les hommes adultes ayant un passé criminel (Simons et al., 2002). Il est possible que le fait d'avoir été témoin ou victime de violence familiale ait amené l'homme à prendre conscience des conséquences de la victimisation et ainsi développer sa capacité à se représenter les conséquences de tels gestes sur sa conjointe. Une autre piste d'explication possible au lien positif entre violence familiale et empathie cognitive pourrait impliquer un facteur de protection qui n'a pas été évalué dans la présente étude. En effet, la présence d'une relation positive avec un adulte constitue un facteur de protection dans la transmission intergénérationnelle de la violence conjugale (Masten, Best, & Garmezy, 1991). Ford (2002) a montré que la présence d'une relation positive avec un adulte permet à l'enfant victime de vivre une expérience empathique et d'améliorer sa capacité à être lui-même empathique. Cette relation positive diminuerait le sentiment de honte vécu par l'enfant et l'empêcherait de s'isoler socialement, ce qui augmenterait la probabilité qu'il soit empathique envers autrui. Racicot, Fortin et Dagenais (2010) ont aussi rapporté que la relation mère-enfant jouerait un rôle clé dans l'adaptation des enfants en contexte de violence conjugale et pourrait atténuer les effets néfastes de ce type d'expérience si la mère adopte des conduites parentales positives telles qu'offrir à l'enfant la possibilité

d'être écouté et validé dans son expérience. Ces conduites parentales pourraient être étudiées dans le futur, afin d'évaluer si elles permettraient à l'enfant victime de développer une plus grande empathie dyadique cognitive.

La première question de recherche visait à vérifier s'il existe des liens entre la cooccurrence des traumatismes durant l'enfance et l'empathie dyadique (émotionnelle et cognitive). Les résultats obtenus suggèrent qu'il n'y a pas de lien entre la cooccurrence des traumatismes et l'empathie dyadique, ce qui appuie ceux de la thèse d'Altschuler (2000). Le faible pourcentage de participants qui rapportent une cooccurrence des traumatismes au sein du présent échantillon (12,4 %), tout comme dans l'étude d'Altschuler (2000), peut possiblement expliquer l'absence de lien avec l'empathie dyadique. De plus, la présente étude évalue uniquement la présence de deux traumatismes. Il est possible que l'expérience d'un plus grand nombre de traumatismes (négligence, exposition et expérience de violence psychologique) en cooccurrence avec l'agression sexuelle et la violence familiale limitent le développement de l'empathie dyadique.

Liens entre traumatismes interpersonnels durant l'enfance et violence conjugale émise

La deuxième hypothèse suggérait que la violence familiale et l'ASE sont en lien positif avec la violence conjugale physique et psychologique. Les résultats obtenus indiquent d'abord qu'en tenant compte de l'ASE, le fait d'avoir été témoin ou victime de violence familiale est associé à une plus *faible* probabilité d'émettre de la violence conjugale physique. Cette conclusion va à l'encontre de plusieurs études empiriques qui

ont découvert un lien positif entre ces deux variables (Ceasar, 1988; Godbout et al., 2009; Herrenkohl et al., 2002; O'Leary et al., 2007; Stith et al., 2000; Timmons Fritz et al., 2012). Les résultats de la présente étude ne soutiennent donc pas l'hypothèse de la transmission intergénérationnelle de la violence selon laquelle l'exposition à la violence durant l'enfance augmente la probabilité d'émettre des gestes de violence physique et psychologique par le processus d'imitation (Bandura, Ross, & Ross, 1961). Il importe de noter que dans la présente étude, la violence familiale a été mesurée à partir d'une seule question dichotomique évaluant l'exposition et la victimisation de violence physique de la part des parents ou tuteurs. Cette question ne permet ni de distinguer l'exposition de la victimisation, ni d'obtenir des informations en lien avec le contexte dans lequel ce type de trauma a été vécu. Par exemple, il n'est pas possible de savoir si la violence physique est commise par la mère ou le père alors que cette variable pourrait expliquer l'absence de transmission intergénérationnelle. En effet, Bandura et al. (1961) rapportent que l'exposition à la violence émise par un homme, contrairement à celle émise par une femme, influencerait davantage l'émission de comportements agressifs chez les garçons. D'un autre côté, Maneta et al. (2012) suggèrent qu'il est possible que l'effet de la violence physique vécue dans l'enfance soit moins important comparativement à d'autres variables développementales et familiales, tandis que Bevan et Higgins (2002) rapportent que l'émission de violence conjugale serait plutôt associée à la négligence, la victimisation de violence psychologique et l'agression sexuelle durant l'enfance. Puisque seule la présente étude a considéré la violence familiale en l'analysant conjointement avec l'ASE, il se peut que les conséquences propres à la violence

familiale, au-delà de l'ASE soient une tendance à utiliser la violence physique de façon moindre.

En effet, les résultats de la présente étude montrent que l'expérience d'agression sexuelle, plutôt que la violence familiale durant l'enfance, augmente le risque d'émettre des actes de violence conjugale physique (tendance) et psychologique chez les hommes à l'âge adulte. Ces résultats corroborent ceux de différentes études ayant montré un lien positif entre l'ASE et la violence conjugale physique (Fang & Corso, 2008) et psychologique émise (Brassard et al., 2014; Cyr & Payer, 2011). McCann et al. (1988) suggèrent que les expériences traumatiques telles que l'agression sexuelle affecteraient les schémas cognitifs des victimes, ce qui nuirait à leur adaptation psychologique, entre autres au niveau de leurs relations interpersonnelles et de leurs réactions émotionnelles. Finkelhor et Browne (1985) notent que les victimes d'agression sexuelle rapportent des difficultés à faire confiance aux autres et présentent des réactions de peur, d'hostilité ainsi qu'un sentiment de trahison. Les cognitions et les sentiments qui découleraient de l'ASE pourraient expliquer le recours à la violence conjugale physique et psychologique à l'âge adulte chez les hommes victimes, particulièrement lorsque ceux-ci ressentent de l'hostilité ou un sentiment de trahison. Finkelhor et Browne (1985) ajoutent que les victimes d'agression sexuelle ressentiraient également de l'impuissance, et que les hommes victimes en particulier tenteraient de compenser en utilisant le contrôle et la domination, expliquant leur recours à la violence conjugale physique et psychologique.

La troisième hypothèse proposait que la cooccurrence des traumatismes durant l'enfance soit en lien positif avec la violence conjugale physique. Les résultats n'ont pas permis d'appuyer cette hypothèse, mais indiquent plutôt que la cooccurrence des traumatismes est reliée à la violence conjugale psychologique émise. Il importe de noter que les études antérieures se sont surtout intéressées au lien entre la cooccurrence des traumatismes et la violence conjugale physique émise, la majorité ayant découvert un lien positif entre ces deux variables (Atschuler, 2000; McKinney et al., 2009; Whitfield et al., 2003), soutenant ainsi la théorie de l'apprentissage social. Seule l'étude d'Heyman et Smith Slep (2002) n'a pas montré ce lien, en plus de la présente étude. Aucune autre recherche n'a évalué le lien entre la cooccurrence des traumatismes et la violence conjugale psychologique émise. Selon les résultats de la présente étude, les hommes qui ont vécu deux traumatismes dans l'enfance émettraient plus de violence psychologique envers leur partenaire que les participants qui ont vécu un seul trauma. Toutefois, les hommes qui ont vécu deux traumatismes ne diffèrent pas de ceux qui n'ont vécu aucun trauma durant leur enfance quant à leur émission de violence conjugale psychologique. Le faible nombre de participants qui ont rapporté avoir vécu deux traumatismes ($n = 24$), en comparaison à ceux qui n'ont vécu aucun trauma ($n = 110$), peut expliquer l'absence de différence statistique entre ces deux groupes quant à l'émission de violence conjugale psychologique. Un plus vaste échantillon de même que l'évaluation d'un plus grand nombre de traumatismes durant l'enfance (p. ex., négligence ou exposition / expérience de violence psychologique) permettrait peut-être de mieux comprendre l'effet fragilisant de multiples traumatismes dans l'enfance sur le recours à la violence conjugale à l'âge adulte. Par ailleurs, il se peut que

d'autres variables (p. ex., attachement, résilience) modulent l'impact de la cooccurrence des traumatismes sur la violence conjugale physique ou psychologique, ce qui expliquerait l'absence de différence entre les hommes non victimes et victimes de deux traumatismes.

Liens entre l'empathie dyadique et la violence conjugale émise

La quatrième hypothèse suggérait que l'empathie dyadique cognitive est en lien négatif avec la violence conjugale physique et psychologique émise à l'âge adulte. Les résultats ont permis d'appuyer cette hypothèse : les hommes présentant un niveau élevé d'empathie cognitive émettent moins d'actes de violence conjugale psychologique et ont une probabilité moindre d'utiliser la violence physique. Ces résultats corroborent ceux des études précédentes, qui ont montré que l'empathie dyadique cognitive est liée à une plus faible violence conjugale psychologique émise chez les hommes de la population générale (Péloquin et al., 2011) et de la population clinique (Covell et al., 2007). À l'instar de la présente étude, Clements et al. (2007) rapportent que l'empathie cognitive est inversement liée à la violence conjugale physique émise. La capacité à démontrer une empathie cognitive, c'est-à-dire à adopter le point de vue de l'autre et à se décentrer du sien, permet de mieux comprendre la réalité de l'autre. Davis (1996) explique que l'empathie cognitive permet d'interpréter une menace différemment et diminue la probabilité d'émettre des comportements de violence. Dans un contexte de conflit conjugal, l'homme plus empathique au plan cognitif posséderait la capacité d'attribuer le comportement de sa conjointe à la situation plutôt qu'à ses caractéristiques personnelles. Cette attribution lui éviterait de blâmer sa conjointe ou de lui attribuer des intentions

malicieuses telles que vouloir le provoquer, ce qui permettrait à l'homme de diminuer sa colère, de montrer une plus grande tolérance envers sa conjointe et de ne pas envisager la violence conjugale comme une réaction possible motivée par l'offense subie (Epstein, Baucom, & Wright, 2008). Au contraire, les conjoints qui perçoivent les comportements négatifs de leur partenaire comme intentionnellement motivés et qui attribueraient leurs agressions au comportement des victimes, adopteraient des réactions inappropriées telles que la violence conjugale (Chamberland, 2007). Une meilleure compréhension du point de vue de sa partenaire issue d'une plus grande empathie dyadique cognitive permettrait donc de limiter la perpétration de violence conjugale physique et psychologique. À cet effet, les résultats de l'étude de Jolliffe et Farrington (2004) révèlent que l'empathie cognitive est davantage liée à l'agression chez les hommes que l'empathie émotionnelle.

Les résultats de la présente étude révèlent que l'empathie dyadique émotionnelle n'est pas en lien avec la violence conjugale physique émise à l'âge adulte. Elle est toutefois associée à un nombre plus élevé de comportements de violence conjugale psychologique. Des études avaient pourtant découvert un lien entre l'empathie émotionnelle et les comportements d'agression chez les enfants (Feshbach & Feshbach, 1969; Wied et al., 2005) et les adolescents (Cohen & Strayer, 1996). En contexte de conflit conjugal, il est possible qu'il soit plus difficile pour l'homme d'être empathique envers sa conjointe puisqu'il est davantage impliqué émotionnellement dans les conflits conjugaux. Ainsi, l'empathie émotionnelle pourrait tantôt être associée à une meilleure compréhension de la conjointe et tantôt être associée à un sentiment d'envahissement

émotionnel ou une incapacité à gérer les émotions de la partenaire, ce qui expliquerait le lien positif entre l'empathie dyadique émotionnelle et la violence conjugale psychologique émise. Ford (2002) rapporte que lorsque la gestion émotionnelle n'est pas appropriée, les émotions de la personne deviennent envahissantes et l'empêchent d'être consciente de ceux d'autrui, ce qui peut engendrer des comportements de violence conjugale. La présente étude n'a pas évalué la détresse émotionnelle associée à l'expérience empathique des hommes, soit la tendance à vivre une détresse et de l'anxiété en présence d'une personne en détresse (Davis, 1980). Ainsi, il est possible que cette détresse soit davantage vécue lors des conflits conjugaux, ce qui empêcherait l'homme d'avoir une empathie dyadique émotionnelle positive envers sa partenaire. Ainsi, la perpétration de violence conjugale psychologique pourrait découler d'une mauvaise gestion de la détresse émotionnelle issue d'une plus grande empathie dyadique émotionnelle. Brassard et al. (2014) suggèrent à cet effet que la difficulté à réguler les émotions (p. ex., la colère) et liée à l'émission de violence psychologique.

Liens entre traumatismes interpersonnels durant l'enfance, empathie dyadique et violence conjugale émise

La troisième question de recherche cherchait à vérifier si l'empathie dyadique est une variable médiatrice ou modératrice des liens entre les traumatismes durant l'enfance et la violence conjugale émise à l'âge adulte. Il semble que ces deux mécanismes soient présents dans le cadre de cette thèse. Les résultats de la présente étude indiquent d'abord que l'empathie dyadique émotionnelle est une variable médiatrice du lien entre l'ASE et

la violence conjugale psychologique émise à l'âge adulte. En effet, les hommes qui ont vécu une agression sexuelle durant l'enfance présentent une empathie émotionnelle plus faible, cette variable étant associée à un risque plus élevé d'émettre des comportements de violence conjugale psychologique. Une étude n'a pas trouvé que l'empathie globale joue un rôle médiateur entre la violence familiale et la violence conjugale physique (McCloskey & Lichter, 2003) tandis qu'une autre a montré que l'empathie cognitive est une variable médiatrice du lien entre la violence physique vécue durant l'enfance et l'émission de violence sexuelle envers les femmes à l'âge adulte (Simons et al., 2002).

Les hommes victimes d'agression sexuelle seraient perturbés émotionnellement et présenteraient des inquiétudes importantes les empêchant d'être réceptifs à l'état émotionnel d'autrui (Finkelhor & Browne, 1985). Dans un contexte de conflit conjugal, la détresse émotionnelle de la conjointe pourrait être davantage ressentie par l'homme victimisé, qui se sentirait envahis et incapable de la gérer puisqu'il est davantage impliqué émotionnellement dans la relation. L'anxiété et la détresse alors ressentie par l'homme l'empêcherait ainsi d'être empathique émotionnellement envers sa conjointe. L'émission de violence conjugale psychologique deviendrait une façon pour l'homme de gérer cette détresse émotionnelle. En ce sens, des auteurs ont montré que l'agression sexuelle est liée à une mauvaise régulation émotionnelle qui se traduirait par l'émission de violence. Par exemple, Brassard et al. (2014) ont montré au sein d'une population clinique que les hommes ayant vécu une ASE rapportent une plus grande anxiété d'abandon (insécurité d'attachement) et deviennent facilement en colère lorsqu'ils

perçoivent des affronts, ce qui est lié à leur perpétration de violence conjugale. Pour sa part, Lisak (1994) propose que les victimes d'agression sexuelle ont recours à la violence lorsqu'ils se sentent confus par rapport à la façon et au moment opportun pour exprimer leur colère. La perpétration de violence conjugale psychologique serait donc une manifestation de la détresse émotionnelle ressentie par les hommes en présence d'une partenaire en détresse.

Par ailleurs, un effet de modération a été dégagé qui révèle le rôle modérateur de l'empathie dyadique cognitive dans le lien unissant l'expérience d'agression sexuelle à l'émission de violence conjugale psychologique (tendance). Ainsi, l'agression sexuelle durant l'enfance semble associée à une plus grande perpétration de violence conjugale psychologique, et ce, uniquement lorsque le niveau d'empathie dyadique cognitive des hommes est élevé. Toutefois, lorsque l'homme présente un déficit quant à son niveau d'empathie dyadique cognitive (niveau faible), l'agression sexuelle ne permet pas d'expliquer les actes de violence conjugale psychologique émise. Tel qu'expliqué précédemment, l'expérience d'agression sexuelle dans l'enfance est susceptible d'affecter les cognitions des victimes au niveau de leurs relations interpersonnelles (MacCann et al., 1988), ceux-ci présentant des difficultés à faire confiance, des réactions d'hostilité (Finkelhor & Browne, 1985) et des attributions erronées (Davis, 1996) augmentant la probabilité d'émettre des gestes de violence conjugale. Toutefois, il semble que la capacité de se décentrer de son propre point de vue afin de comprendre celui de la conjointe – soit l'empathie dyadique cognitive – joue un rôle encore plus

important sur la violence conjugale psychologique émise que les cognitions et les attributions négatives que peuvent présenter les victimes d'agression sexuelle. Au-delà de l'expérience d'ASE, les hommes qui présentent une empathie cognitive limitée ne semblent pas être en mesure de reconnaître et de comprendre les effets de leurs comportements de violence conjugale psychologique sur leur partenaire, ce qui ne leur permettrait pas de mettre fin à ces gestes de violence conjugale.

Forces et limites

La présente étude comporte plusieurs forces ainsi que des limites qu'il faut prendre en considération pour juger de sa validité. Tout d'abord, elle s'inscrit dans un plan de recherche transversal et corrélationnel – avec quelques questions rétrospectives – pour évaluer les liens entre les traumatismes durant l'enfance, l'empathie dyadique et la violence conjugale émise. Ce type de plan de recherche permet d'évaluer des liens de corrélation entre les variables mais ne permet pas d'évaluer de liens de causalité.

Au niveau de l'échantillon, cette étude évalue les traumatismes durant l'enfance, l'empathie dyadique et la violence conjugale émise au sein d'un échantillon assez important de participants issus d'une population clinique, soit des hommes adultes qui consultent au sein d'un organisme pour des difficultés conjugales ainsi que pour la gestion de la violence. Les données issues de ce type d'échantillon ne sont pas faciles à obtenir pour différentes raisons. D'abord, il est plus difficile de recruter des hommes pour participer à des recherches en psychologie. De plus, les hommes ont moins

tendance que les femmes à avoir recours à de l'aide professionnelle pour des difficultés personnelles, et encore moins pour des difficultés conjugales. Il peut être difficile pour les hommes qui émettent des comportements de violence conjugale d'accepter de partager leur vécu en lien avec leurs actes. Ainsi, une force de la présente étude est son échantillon qui est de grande taille ($N = 198$). Ce grand nombre de participants permet d'apporter de la puissance statistique aux analyses effectuées. D'un autre côté, l'échantillon est plutôt homogène, composé spécifiquement d'hommes adultes québécois qui consultent au même endroit pour des difficultés conjugales. Les participants de cette étude peuvent présenter des caractéristiques personnelles différentes des hommes qui émettent des comportements de violence conjugale mais qui n'ont pas recours à de l'aide professionnelle pour travailler ce type de difficulté. La généralisation de cette étude est donc limitée, les résultats ne pouvant pas être appliqués aux hommes de la population générale ni aux femmes qui émettent des comportements de violence conjugale.

Par ailleurs, les données proviennent de réponses autorapportées à des questionnaires autoadministrés. Cela a pour avantage d'avoir plus facilement accès à des comportements qui appartiennent à la vie privée tels que le vécu d'agression sexuelle ou des comportements qui sont l'objet de réprobation sociale tels que la perpétration de violence conjugale. Toutefois, la nature autorapportée des données recueillies constitue aussi une limite de la présente étude. Le taux de dévoilement d'agression sexuelle durant l'enfance risque ainsi d'être plus faible. En effet, Daigneault, Hébert et McDuff (2009) rapportent que l'homme a moins tendance à dévoiler l'expérience d'agression sexuelle

dans un questionnaire que dans une entrevue thérapeutique. En ce qui concerne la violence conjugale, il est aussi possible que les participants se soient présentés sous un jour favorable et qu'ils aient sous-estimé le nombre d'actes de violence émis envers leur conjointe puisque c'est un comportement socialement répréhensible. Il est également plausible que les participants, ayant été informés que les résultats à leurs questionnaires seraient transmis à leur intervenant, soient d'autant plus portés à se présenter sous un jour favorable. D'un autre côté, ils étaient conscients que la transmission de ces informations à leur intervenant leur permettrait de recevoir un traitement mieux adapté à leur problématique, ce qui a pu les encourager à dévoiler plus justement leur réalité. Les données se basent uniquement sur la perception des participants sur leur propre perpétration de violence conjugale. La perception de la conjointe quant à la violence conjugale émise par les hommes de l'échantillon n'est pas évaluée, ce qui aurait pu être pertinent pour la présente étude puisque la violence conjugale se produit dans un contexte relationnel. De plus, Godbout et al. (2009) affirment que les hommes ont tendance à sous-rapporter leurs comportements de violence conjugale alors que les femmes présentent de façon plus juste leur réalité face à ce phénomène. Toutefois, afin de minimiser l'impact de ce biais sur les résultats obtenus, la désirabilité sociale a été contrôlée lors des analyses principales.

La présente étude se base en partie sur des données rétrospectives, ce qui constitue aussi une de ses limites. Il est possible qu'il y ait eu un biais de rappel chez les participants lorsqu'ils répondaient aux questions concernant la présence de violence

familiale et d'agression sexuelle durant l'enfance ainsi que de la violence conjugale émise au cours de la dernière année. Des études perspectives permettraient de limiter les biais de rappel.

Par ailleurs, contrairement à plusieurs études évaluant les traumas interpersonnels dans l'enfance, la présente étude se démarque en évaluant aussi les répercussions de la cooccurrence des traumas sur l'empathie dyadique et la violence conjugale émise. Or, elle se limite à évaluer l'effet de deux traumas alors qu'il est possible que d'autres traumas, tels que la négligence ou l'exposition et l'expérience de violence psychologique, jouent aussi un rôle considérable sur ces variables. De plus, ce sont uniquement les traumas interpersonnels vécus au sein de la famille qui ont été évalués dans les questionnaires, alors que l'enfant a aussi pu être victime de violence ou d'intimidation par ses pairs.

D'un autre côté, les traumas dans l'enfance ont été évalués par deux questions auxquelles les participants devaient répondre par Oui ou par Non. Il n'a pas été non plus possible de distinguer le fait d'avoir été témoin ou victime de violence familiale dans l'enfance, ce qui peut représenter une limite importante à la généralisation des résultats. Qui plus est, les informations concernant le contexte dans lequel les traumas ont eu lieu ainsi que leur sévérité n'ont pas été recueillies, ce qui ne permet pas de nuancer ces expériences ou d'évaluer leur sévérité. Ainsi, Forouzan et Van Gijseghem (2004) révèlent que certaines variables peuvent moduler l'impact des agressions sexuelles chez

les garçons telles que la durée, la fréquence et la nature de ces actes, ainsi que les caractéristiques de l'agresseur et de la victime. Selon Finkelhor (1990), les agressions sexuelles perpétrées par un membre de la famille génèrent plus d'effets négatifs chez les enfants victimes, mais les garçons auraient davantage tendance à vivre des abus extrafamiliaux. En ce qui concerne la violence familiale, Bandura et al. (1961) rapportent que l'exposition à la violence du père influence davantage l'émission de comportements agressifs chez les garçons que la perpétration de violence physique de la part de la mère. Or, ces différents aspects n'ont pas été évalués dans la présente étude. Ce choix s'est appuyé sur l'étude de Godbout et al. (2009), qui a montré qu'il est possible de prédire la relation entre l'expérience d'agression sexuelle dans l'enfance et le fonctionnement conjugal adulte à l'aide d'un seul item dichotomique.

Par ailleurs, les possibles répercussions à l'âge adulte de chaque type de trauma ont été isolées dans les analyses statistiques retenues qui ont analysé conjointement les deux types de trauma afin de dégager la contribution spécifique à chacun. Ceci permet de savoir si les associations observées avec l'empathie dyadique et la violence conjugale émise sont spécifiques à la violence familiale ou à l'agression sexuelle, ce qui constitue une force de la présente étude. Wolfe (2007) souligne l'importance de distinguer les effets de chaque trauma puisque selon cet auteur, certains symptômes sont associés au vécu d'agression sexuelle mais n'y sont pas propres puisqu'ils peuvent également être attribuables à un environnement familial violent.

L'utilisation du questionnaire d'empathie dyadique IRIC (Péloquin & Lafontaine, 2010) constitue également une des forces de la présente étude. Ce questionnaire évalue l'empathie dyadique, ce qui permet d'obtenir des mesures plus ajustées à la réalité des couples au sein desquels il y a présence de violence conjugale. De plus, il évalue les composantes cognitive et émotionnelle de l'empathie, plutôt que de se limiter à la mesure globale de l'empathie. Seule l'étude de Péloquin et al. (2011) a évalué ce type d'empathie en lien avec la violence conjugale émise.

Finalement, contrairement à plusieurs études qui évaluent surtout la violence conjugale physique, celle-ci prend en considération à la fois la violence physique et psychologique envers la partenaire, ce qui constitue une autre de ses forces. Toutefois, elle ne tient pas compte de la sévérité des actes émis, la perpétration de violence conjugale mineure et sévère n'ayant pas été distinguée. De plus, cette étude n'évalue pas la violence conjugale sexuelle émise et subie ce qui aurait été pertinent puisque le vécu d'agression sexuelle semble être un facteur de risque à la perpétration de violence sexuelle à l'âge adulte (Salter et al., 2003). Aussi, elle ne tient pas compte de la violence conjugale subie par les hommes, qui peut également contribuer à la violence conjugale émise puisque ce phénomène se produit dans un contexte relationnel. En effet, la violence serait très fréquemment de nature bidirectionnelle dans les relations de couple (Lafontaine et al., 2006). L'utilisation du CTS pour mesurer la violence conjugale émise ne permet pas d'évaluer la violence perpétrée à la suite d'une séparation entre les partenaires, ce qui constitue une autre limite. Dans le présent échantillon, 34,2 % des

participants étaient en couple durant la dernière année mais célibataires au moment de participer à l'étude. Le temps depuis la séparation pourrait influencer sur le nombre d'actes rapportés. Or, il est également possible que ces hommes aient émis des gestes de violence envers leur ancienne partenaire à la suite de leur séparation. En ce sens, Spiwak et Brownridge (2005) rapportent qu'environ le tiers des femmes canadiennes séparées ayant subis de la violence conjugale dans leur ancienne relation en subissent également après leur séparation.

Pistes de recherches futures

Certaines pistes de recherches futures permettraient de répondre aux limites de la présente étude. D'abord, il serait pertinent d'avoir recours à un plan de recherche longitudinal prospectif afin d'évaluer les liens entre les traumatismes durant l'enfance, l'empathie dyadique et la violence conjugale émise à l'âge adulte. Ce type de plan de recherche permettrait aussi d'évaluer les effets à court et à long terme des traumatismes durant l'enfance. Ainsi, Finkelhor (1990) rapporte que les enfants victimes d'agression sexuelle tendent à récupérer à des rythmes différents. Un plan de recherche longitudinal permettrait d'évaluer si les enfants victimisés plus sévèrement, sur une longue période ou à différentes périodes développementales présenteraient des niveaux d'empathie ou de perpétration de violence conjugale différents. Ce type de plan de recherche permettrait également de prendre en considération l'aspect développemental de l'empathie et de mieux comprendre l'impact de la violence familiale durant l'enfance sur le développement de cette habileté. Par ailleurs, tel que le rapporte Long (1990) sur

le plan théorique, il est possible que l'empathie dyadique s'améliore à mesure que la relation de couple se développe dans le temps en raison de la plus grande connaissance du partenaire. Un plan de recherche longitudinal permettrait d'évaluer cette hypothèse ainsi que de faire l'étude de trajectoires différentes.

Cette étude a évalué la cooccurrence de seulement deux types de traumas, soit la violence familiale et l'agression sexuelle durant l'enfance. Il serait toutefois pertinent d'évaluer l'impact de d'autres types de traumas tels que la négligence qui, selon Vine et al. (2006), est la forme la plus répandue dans les familles canadiennes (46 %). Il serait aussi intéressant de distinguer l'expérience d'avoir été victime de violence parentale et témoin de violence conjugale psychologique, afin d'examiner les répercussions propres à chaque type de trauma ainsi que leur effet cumulatif. De plus, les études futures pourraient évaluer les différentes caractéristiques qui modulent l'impact des traumas dans l'enfance, telles que les caractéristiques de la victime, de l'agresseur, de l'environnement familial et extrafamilial. Ces éléments permettraient de mieux comprendre les répercussions de ces événements sur la vie adulte des victimes.

Une seule étude, mise à part la présente, a évalué l'empathie dyadique dans un contexte de violence conjugale (Péloquin et al., 2011). Or, il semble être plus difficile d'être empathique lors de conflits conjugaux (Pistrang et al., 2001). Il serait donc pertinent pour les recherches futures qui évaluent l'empathie au sein des relations de couple d'évaluer l'empathie dyadique, plus spécifique au partenaire plutôt que d'utiliser

la mesure de l'empathie générale. Il serait aussi intéressant d'évaluer si le fait d'être en couple avec un partenaire empathique est associé au fait de se tenir compris et donc à l'émission de violence conjugale moindre. Les recherches dyadiques, qui évaluent les deux membres du couple, seraient donc à privilégier.

Les résultats de la présente étude révèlent que l'empathie dyadique émotionnelle est une variable médiatrice des liens entre l'agression sexuelle durant l'enfance et la violence conjugale psychologique émise tandis que l'empathie dyadique cognitive est une variable modératrice des liens unissant ces deux variables. Il serait pertinent de reproduire ces résultats et d'évaluer si d'autres variables peuvent expliquer comment une victime de violence familiale ou d'agression sexuelle dans l'enfance peut éventuellement poser des gestes de violence dans sa relation de couple à l'âge adulte. Au-delà des variables d'attachement et de régulation de la colère proposées par Brassard et al. (2014), d'autres variables (p. ex., traits de personnalité psychopathique, consommation d'alcool / drogues, pessimisme, attributions négatives, patrons de communication demande-retrait, détresse psychologique, détresse conjugale) sont susceptibles d'expliquer les liens entre la victimisation dans l'enfance et la perpétration de gestes de violence conjugale.

Les études précédentes évaluent surtout la violence conjugale physique émise et s'attardent moins à la violence conjugale psychologique. Or, la violence conjugale psychologique est très présente dans les relations de couple (Jose & O'Leary, 2009;

Lafontaine et al., 2006) et précède ou accompagne généralement la violence physique (Holtzworth-Munroe et al., 1997; Murphy & O’Leary, 1989). O’Leary (2001) montre que les conséquences de la violence psychologique chez la partenaire semblent être aussi dévastatrices voire pires que celles de la violence physique. De plus, les résultats de la présente étude montrent que la cooccurrence des traumatismes est associée à un risque plus élevé d’émettre des comportements de violence conjugale psychologique plutôt que physique tel que démontré par les études précédentes. Ces constatations justifient l’importance de continuer à étudier la violence conjugale psychologique afin de mieux la prévenir. Aussi, il serait pertinent d’évaluer la violence conjugale subie puisque plusieurs écrits rapportent une violence conjugale bidirectionnelle plutôt qu’uniquement de l’homme envers la femme (p. ex., Lafontaine et al., 2006). De plus, il serait intéressant d’évaluer la perception du partenaire face à la violence conjugale émise, ce qui permettrait d’avoir une vision plus juste de la réalité du couple au sein duquel il y a présence de violence puisque l’homme a tendance à sous-estimer ou à déformer les détails et les conséquences de sa violence (Lussier et al., 2008). Finalement, il serait pertinent d’évaluer la violence conjugale sexuelle émise et subie, puisque l’agression sexuelle peut affecter négativement la sexualité des victimes (Finkelhor, 1990).

Implications cliniques

La présente étude a cherché à mieux comprendre les mécanismes qui peuvent expliquer la transmission intergénérationnelle de la violence conjugale. L’évaluation des facteurs de risque liés à la violence conjugale est une étape importante dans le traitement

des personnes qui consultent pour ce type de problématique. Par exemple, Lussier et al. (2008) suggèrent de procéder à l'évaluation systématique des dimensions relationnelles, interactionnelles et personnelles de chaque conjoint, dont leur histoire développementale et familiale. Les résultats de la présente étude soulignent l'importance d'évaluer l'expérience d'agression sexuelle chez les hommes qui consultent pour des difficultés conjugales. En effet, elle contribue à un risque plus élevé d'émettre des comportements de violence conjugale physique et psychologique. Afin de mieux comprendre les effets de ce type de trauma, Finkelhor et Browne (1985) suggèrent d'évaluer la dynamique entre la victime et l'agresseur, le niveau de sexualisation de l'expérience d'agression sexuelle, le recours à la force ainsi que le soutien de l'entourage. McCann et al. (1988) notent qu'il est important d'évaluer les schémas cognitifs positifs et négatifs liés à soi et aux autres présents chez les enfants ayant vécu des traumatismes tels que l'exposition et la victimisation de violence physique durant l'enfance. Selon ces auteurs, il est également pertinent d'évaluer les pensées, émotions et comportements qui sont associés à ces traumatismes.

L'évaluation des différents traumatismes vécus durant l'enfance permettrait par la suite de mieux orienter le traitement en s'adaptant au passé de chaque individu. Puisque la violence familiale et surtout l'agression sexuelle semblent entretenir des liens avec le fonctionnement conjugal des hommes à long terme, il serait pertinent d'intervenir sur cette expérience de vie afin de minimiser son impact potentiel sur la relation de couple. Les résultats de la présente étude montrent que l'agression sexuelle est associée à un

risque plus élevé d'émettre des actes de violence conjugale physique et psychologique. De plus, ce type de trauma est en lien avec un plus faible niveau d'empathie dyadique émotionnelle, qui à son tour est associé à la perpétration de violence conjugale psychologique. Les hommes ayant vécu ce type d'expérience semblent facilement envahis par leurs émotions lorsqu'ils sont confrontés à une personne en détresse. L'émission de violence conjugale psychologique deviendrait une façon de gérer leur propre détresse émotionnelle. Il s'avère donc important d'aider ces hommes à mieux gérer leurs émotions lorsqu'ils sont en situation de conflits conjugaux.

À cet effet, la thérapie de couple axée sur l'émotion (EFT : Johnson, 2002; MacIntosh & Johnson, 2008) aide les conjoints à mieux comprendre leur dynamique interrelationnelle et à élargir leurs réponses émotionnelles. Elle mise sur l'exploration détaillée du vécu émotif et encourage à mieux comprendre l'expérience émotionnelle et les besoins de chaque partenaire ce qui favorise une meilleure empathie dyadique. Elle aborde également la régulation affective ce qui permet aux hommes ayant vécu une agression sexuelle de mieux gérer leur détresse émotionnelle et diminuer alors la probabilité qu'ils émettent des comportements de violence conjugale. Il est toutefois important de noter que la thérapie de couple axée sur l'émotion n'est pas recommandée dans un contexte de violence conjugale sévère (Lafontaine, Johnson-Douglas, Gingras, & Denton, 2008).

Par ailleurs, la thérapie d'orientation cognitivo-comportementale vise à aider les individus victimes de traumatismes à comprendre la façon dont ce type d'évènement a façonné leur vision de soi et des relations. Par la suite, la thérapie vise à changer les croyances et les comportements qui y sont associées. Des interventions issues de cette approche visent également à améliorer l'affirmation de soi au sein du couple en plus d'augmenter la capacité à comprendre le point de vue et les besoins du partenaire, favorisant ainsi une meilleure empathie dyadique (Brassard et al., 2014). Les résultats de la présente étude soulignent également l'importance d'intervenir sur l'empathie dyadique cognitive des hommes puisqu'elle est inversement liée à la violence conjugale physique et psychologique émise. En ce sens, la psychothérapie de couple d'orientation cognitivo-comportementale vise aussi à aider les partenaires à résoudre des problèmes conjugaux en suscitant une plus grande empathie à l'égard des problèmes rencontrés (Wright, Sabourin, Lussier, & Poitras-Wright, 2008). Selon cette approche, l'adoption d'une vision unifiée des problèmes facilite les réponses empathiques des partenaires et assure une meilleure compréhension entre ceux-ci. Des comportements plus adaptés seront plus facilement adoptés lors des conflits conjugaux.

Considérant les conséquences néfastes de la violence conjugale sur le couple ainsi que sur les générations futures, il serait important de financer la recherche dans ce domaine afin de mieux comprendre ce phénomène. L'étude des facteurs pouvant expliquer le passage entre l'exposition à des traumatismes durant l'enfance et la perpétration de violence conjugale chez les hommes permettrait aux intervenants d'être mieux

informés et outillés pour intervenir auprès de cette clientèle. Ainsi, il est important pour les professionnels qui interviennent auprès des hommes qui émettent des comportements de violence conjugale d'approfondir leurs connaissances à ce sujet et de bien connaître les facteurs de risque de ce type de violence. Une meilleure connaissance des antécédents de la violence conjugale ainsi que des corrélats possibles de la violence familiale et de l'agression sexuelle durant l'enfance permettrait aux intervenants de mieux évaluer le vécu des clients rencontrés et de mieux cibler leurs interventions auprès de cette clientèle. Le succès thérapeutique pourrait être facilité par une meilleure prise en charge de la problématique de ces hommes.

Conclusion

La présente étude avait pour but de mieux comprendre les mécanismes qui peuvent expliquer comment un homme victime de traumatismes durant l'enfance peut avoir recours à des gestes de violence dans sa relation de couple. Plus précisément, les liens entre deux traumatismes interpersonnels dans l'enfance (violence familiale ou agression sexuelle), l'empathie dyadique (émotionnelle et cognitive) et la violence conjugale émise (psychologique et physique) ont été évalués auprès d'hommes adultes qui consultent pour des difficultés de couple ou de violence conjugale. Le rôle médiateur ou modérateur de l'empathie dyadique dans les liens unissant les traumatismes durant l'enfance et la violence conjugale émise a également été exploré.

Les résultats de l'étude révèlent que les hommes ayant vécu une agression sexuelle durant l'enfance présentent un niveau d'empathie dyadique émotionnelle plus faible, alors que ceux ayant été témoins ou victimes de violence familiale présentent un niveau plus élevé d'empathie dyadique cognitive (tendance). La cooccurrence des traumatismes ne semble pas associée avec l'empathie dyadique cognitive ou émotionnelle. Au contraire des hypothèses formulées, la violence familiale durant l'enfance s'est avérée liée à une plus *faible* probabilité d'émettre de la violence conjugale physique. Pour sa part, l'expérience d'agression sexuelle dans l'enfance est liée à l'émission de plus d'actes de violence conjugale psychologique et à une probabilité plus élevée d'avoir

recours à la violence conjugale physique (tendance). Les hommes ayant vécu à la fois de la violence familiale et une agression sexuelle rapportent plus de gestes de violence conjugale psychologique que ceux qui ont vécu un seul trauma, mais ne diffèrent pas de ceux qui n'ont pas rapporté ces types de trauma durant l'enfance.

En lien avec plusieurs écrits précédents, l'empathie dyadique cognitive est associée à moins de perpétration de comportements de violence conjugale physique et psychologique tandis que l'empathie dyadique émotionnelle est associée à un risque plus élevé d'émettre des comportements de violence conjugale psychologique. Enfin, l'empathie dyadique émotionnelle semble être une variable médiatrice des liens entre l'agression sexuelle et l'émission de violence conjugale psychologique. Un effet de modération de l'empathie dyadique cognitive est relevé entre le vécu d'agression sexuelle dans l'enfance et la violence psychologique émise, ce lien étant uniquement significatif lorsque l'empathie cognitive est élevée.

Cette étude a montré le rôle de deux traumatismes interpersonnels vécus durant l'enfance en tenant compte à la fois de la cooccurrence et de l'effet spécifique de ces traumatismes sur l'émission de gestes de violence conjugale. De plus, elle s'est penchée sur l'étude de la violence conjugale psychologique et physique, contrairement à plusieurs études précédentes qui se sont uniquement intéressées aux liens entre les traumatismes et la violence conjugale physique. Toutefois, elle n'a pas tenu compte du contexte dans lequel ces traumatismes ont eu lieu, ce qui n'a pas permis de considérer la sévérité de ces traumatismes.

Par ailleurs, elle est une des seules études qui a évalué l'empathie spécifique au partenaire, ce qui a permis d'obtenir des mesures plus ajustées à la réalité des couples qui présentent de la violence conjugale.

Sur le plan clinique, les résultats de la présente étude soulignent l'importance d'évaluer la présence d'agression sexuelle durant l'enfance, en plus de l'historique de violence familiale, puisqu'elle est susceptible de se manifester sous la forme de gestes de violence conjugale physique et psychologique chez les hommes adultes. L'évaluation des facteurs de risque individuels, tels que les traumatismes interpersonnels, permettrait de mieux orienter le traitement de la violence conjugale et d'intégrer des interventions spécifiques à ce type de trauma afin d'assurer un meilleur succès thérapeutique. Par ailleurs, intervenir sur le développement de l'empathie dyadique cognitive des hommes apparaît comme une cible de traitement de choix pour diminuer la perpétration de violence conjugale, puisque ce type d'empathie est inversement lié à la violence conjugale physique et psychologique émise.

Références

- Aiken, L. S., & West, S. G. (1991). *Multiple regression: Testing and interpreting interactions*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Appel, A. E., & Holden, G. W. (1998). The co-occurrence of spouse and physical child abuse: A review and appraisal. *Journal of Family Psychology, 12*, 578-599.
- Arias, I., & Beach, S. R. (1987). Validity of self-reports of marital violence. *Journal of Family Violence, 2*, 139-149.
- Association des centres jeunesse du Québec. (2012). *Un enfant... des parents : Bilan des directeurs de la protection de la jeunesse*. Québec, Canada.
- Altschuler, L. H. (2000). *Investigating the cycle of violence in men: Psychophysiology of vicarious emotional arousal* (Thèse de doctorat inédite). University of Massachusetts, Boston.
- Bandura, A., Ross, D., & Ross, S. A. (1961). Transmission of aggression through imitation of aggressive models. *Journal of Abnormal and Social Psychology, 63*, 575-582.
- Baron, R. M., & Kenny, D. A. (1986). The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology, 51*, 1173-1182.
- Bevan, E., & Higgins, D. J. (2002). Is domestic violence learned? The contribution of five forms of child maltreatment of men's violence and adjustment. *Journal of Family Violence, 17*, 223-245.
- Black, M. C., Basile, K. C., Breiding, M. J., Smith, S. G., Walters, M. L., Merrick, M. T., Chen, J., & Stevens, M. R. (2011). *The National Intimate Partner and Sexual Violence Survey (NISVS): 2010 summary report*. Atlanta, GA: National Center for Injury Prevention and Control, Centers for Disease Control and Prevention.
- Bogat, G. A., DeJonghe, E., Levendosky, A. A., Davidson, W. S., & von Eye, A. (2006). Trauma symptoms among infants exposed to intimate violence partner. *Child Abuse and Neglect, 30*, 109-125.

- Bonomi, A. E., Anderson, M. L., Rivara, F. P., & Thompson, R. S. (2007). Health outcomes in women with physical and sexual intimate partner violence exposure. *Journal of Women's Health, 16*, 987-997.
- Brassard, A., Darveau, V., Péloquin, K., Lussier, Y., & Shaver, P.R. (accepté). Childhood sexual abuse and intimate partner violence in a clinical sample of men: The mediating roles of adult attachment and anger management. *Journal of Maltreatment, Aggression, and Trauma*.
- Brière, J., & Elliott, D. M. (2003). Prevalence and psychological sequelae of self-reported childhood physical and sexual abuse in a general population sample of men and women. *Child Abuse & Neglect, 27*, 1205-1222.
- Brière, J., Evans, D., Runtz, M., & Wall, T. (1988). Symptomatology in men who were molested as children: A comparison study. *American Journal of Orthopsychiatry, 58*, 457-461.
- Caesar, P. L. (1988). Exposure to violence in the families-of-origin among wife-abusers and maritally nonviolent men. *Violence and Victims, 3*, 49-63.
- Campbell, J. C. (2002). Health consequences of intimate partner violence. *The Lancet, 359*, 1331-1336.
- Cerulli, C., Gellman, R. A., Nichols, C., Hall, D., Connor, K. R., & Daine, E. R. (2011). Mental health symptoms of family court intimate partner violence petitioners. *International Journal of Law and Psychiatry, 34*, 94-98.
- Chamberland, C. (2007). La conscience de la violence chez les conjoints et les parents. Dans C. Chamberland (Éd.), *Violence parentale et violence conjugale: Des réalités plurielles, multidimensionnelles et interreliées* (pp. 119-184). Québec : Les presses de l'Université du Québec.
- Chandler, M. J. (1973). Egocentrism and antisocial behavior: The assessment and training of social perspective-taking skills. *Developmental Psychology, 9*, 326-332.
- Christopher, F. S., Owens, L. A., & Stecker, H. L. (2006). Exploring the dark side of courtship: A test of a model of male premarital sexual aggressiveness. *Journal of Marriage and the Family, 55*, 469-479.
- Clément, M-È., Bouchard, C., Jetté, M., & Laferrière, S. (2000). *La violence familiale dans la vie des enfants du Québec, 1999*. Québec: Institut de la statistique du Québec.

- Clements, K., Holtzworth-Munroe, A., Schweinle, W., & Ickes W. (2007). Empathic accuracy of intimate partners in violent versus non-violent relationships. *Personal Relationships, 14*, 369-388.
- Cloître, M., Stolbach, B. C., Herman, J. L., van der Kolk, B., Pynoos, R., Wang, J., & Petkova, E. (2009). A developmental approach to complex PTSD: Childhood and adult cumulative trauma as predictors of symptom complexity. *Journal of Traumatic Stress, 22*, 399-408.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavior sciences* (2e éd.). New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Cohen, D., & Strayer, J. (1996). Empathy in conduct-disordered and comparison youth. *Developmental Psychology, 32*, 988-998.
- Coker, A. L., Davis, K. E., Arias, I., Desai, S., Sanderson, M., Brandt, H. M., & Smith, P. H. (2002). Physical and mental health effects of intimate partner violence for men and women. *American Journal of Preventive Medicine, 23*, 260-268.
- Covell, C. N., Huss, M. T., & Langhinrichsen-Rohling, J. (2007). Empathic deficits among male batterers: A multidimensional approach. *Journal of Family Violence, 22*, 165-174.
- Cyr, M., & Payer, M. (2011). Les interventions curatives auprès des adultes ayant été victimes d'agression sexuelle pendant leur enfance. Dans Hébert, M., Cyr, M., & Tourigny, M. (Éds), *L'agression sexuelle envers les enfants : Tome 1* (pp. 303-332). Québec : Presses de l'Université du Québec.
- Daigneault, I., Hébert, M., & McDuff, P. (2009). Men and women's childhood sexual abuse and victimization in adult partner relationships: A study of risk factors. *Child Abuse and Neglect, 33*, 638-647.
- Davis, H. M. (1980). A multidimensional approach to individual differences in empathy. *Catalog of Selected Documents in Psychology, 10*, 85-104.
- Davis, M. H. (1983). Measuring individual differences in empathy: Evidence for a multidimensional approach. *Journal of Personality and Social Psychology, 44*, 113-126.
- Davis, M. H. (1996). *Empathy: A social psychological approach*. Boulder, CO: Westview Press.
- Dhaliwal, G. K., Gauzas, L., Antonowicz, D. H., & Ross, R. R. (1996). Adult male survivors of childhood sexual abuse: Prevalence, sexual abuse characteristics, and long-term effects. *Clinical Psychology Review, 16*, 619-639.

- Dong, M., Anda, R. F., Dube, S. R., Giles W. H., & Felitti, V. J. (2003). The relationship of exposure to childhood sexual abuse to other forms of abuse, neglect and household dysfunction during childhood. *Child Abuse and Neglect, 27*, 625-639.
- Epstein, N. B., Baucom, D. H., & Wright, J. (2008). L'évaluation et la modification des cognitions en thérapie conjugale. Dans J. Wright, Y. Lussier, & S. Sabourin (Éds), *Manuel clinique des psychothérapies de couple* (pp. 313-358). Sainte-Foy, QC.
- Fang, X., & Corso, P. S. (2008). Gender differences in the connections between violence experienced as a child and perpetration of intimate partner violence in young adulthood. *Journal of Interpersonal Violence, 23*, 303-313.
- Fergusson, D. M., Boden, J. M., & Horwood, L. J. (2008). Exposure to childhood sexual and physical abuse and subsequent adjustment in early adulthood. *Child Abuse and Neglect, 32*, 607-619.
- Fergusson, D. M., & Horwood, L. J. (1998). Exposure to interparental violence in childhood and psychosocial adjustment in young adulthood. *Child Abuse and Neglect, 22*, 339-357.
- Feshbach, N. D., & Feshbach, S. (1969). The relationship between empathy and aggression in two age groups. *Developmental Psychology, 1*, 102-117.
- Finkelhor, D. (1984). *Child sexual abuse: New theory and research*. New York: Free Press.
- Finkelhor, D. (1990). Early and long term effects of child sexual abuse: An update. *Professional Psychology: Research and Practice, 21*, 325-330.
- Finkelhor, D. (2008). *Childhood victimization*. New York: Oxford.
- Finkelhor, D., & Browne, A. (1985). The traumatic impact of child sexual abuse: A conceptualization. *American Journal of Orthopsychiatry, 55*, 530-541.
- Ford, E. (2002). *Shame and empathy: Relational factors affecting the intergenerational transmission of family violence* (Thèse de doctorat inédite). Antioch University, New Hampshire.
- Forouzan, E., & Van Gijsegem, H. (2004). Recension des écrits sur l'impact des contacts sexuels précoces sur les hommes. *Psychologie canadienne, 45*, 58-80.
- Fournier, B., Brassard, A., & Shaver, P. R. (2011). Adult attachment and male aggression in couple relationships: The demand-withdraw communication pattern

- and relationship satisfaction as mediators. *Journal of Interpersonal Violence*, 26, 1982-2003.
- Frenette, É., Valois, P., Lussier, Y., Sabourin, S., & Villeneuve, P. (2000). *Validité de la version abrégée du questionnaire de désirabilité sociale de Paulhus*. Document inédit, Université Laval.
- Godbout, N., Dutton, D. G., Lussier, Y., & Sabourin, S. (2009). Early exposure to violence, domestic violence, attachment representations, and marital adjustment. *Personal Relationships*, 16, 365-384.
- Godbout, N., Lussier, Y., & Sabourin, S. (2006). Early abuse experiences and subsequent gender differences in couple adjustment. *Violence and Victims*, 21, 744-760.
- Godbout, N., Sabourin, S., & Lussier, Y. (2009). Sexual child abuse and adult romantic adjustment: Comparison of single- and multiple-indicator measures. *Journal of Interpersonal Violence*, 24, 693-705.
- Golding, J. M. (1999). Intimate partner violence as a risk factor for mental disorders: A meta-analysis. *Journal of Family Violence*, 14, 99-132.
- Hébert, M. (2011). Les profils et l'évaluation des enfants victimes d'agression sexuelle. Dans M. Hébert, M. Cyr, & M. Tourigny (Éds). *L'agression sexuelle envers les enfants : Tome I*. (pp.149-204). Québec : Presses de l'Université du Québec.
- Hébert, M., Tourigny, M., Cyr, M., McDuff, D., & Joly, J. (2009). Prevalence of childhood sexual abuse and timing of disclosure in a representative sample of adults from Quebec. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 54, 631-636.
- Herrenkohl, T. I., Mason, W. A., Kasterman, R., Lengua, L. J., Hawkins, J. D., & Abbott, R. D. (2002). Pathways from physical childhood abuse to partner violence in young adulthood. *Violence and Victims*, 19, 123-136.
- Heyman, R. E., & Smith Slep, A. M. (2002). Do child abuse and interparental violence lead to adulthood family violence? *Journal of Marriage and Family*, 64, 864-870.
- Higgins, D. J., & McCabe, M. P. (2001). Multiple forms of child abuse and neglect: Adult retrospective reports. *Aggression and Violent Behavior*, 6, 547-578.
- Hinchey, F. S., & Gavelek, J. R. (1982). Empathic responding in children of battered mothers. *Child Abuse and Neglect*, 6, 395-401.
- Hodges, M., Godbout, N., Briere, J., Lanktree, C., Gilbert, A., & Kletzka, N. T. (sous presse). Cumulative trauma and symptom complexity in children: A path

analysis. *Child Abuse & Neglect*.

- Hoffman, M. L. (1985). Interaction of affect and cognition in empathy. Dans C. E. Izard, J. Kagan, & R. B. Zajonc (Éds), *Emotions, cognition and behaviour* (pp. 103-131). New York: Cambridge University Press.
- Hogan, R. (1969). Development of an empathy scale. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 33, 307-316.
- Holtzworth-Munroe, A., Smutzler, N., & Sandin. E. (1997). A brief review of the research on husband violence. Part II: Psychological effects of husband violence on battered women and their children. *Aggression and Violent Behavior*, 2, 179-213.
- Hotaling, G. T., & Sugarman, B. T. (1986). An analysis of risk makers in husband to wife violence: The current state of knowledge. *Violence and Victims*, 1, 101-124.
- Huesmann, L. R., Dubow, E. F., & Boxer, P. (2011). The transmission of aggressiveness across generations: Biological, contextual, and social learning processes. Dans P. R. Shaver & M. Mikulincer (Éds), *Human Aggression and Violence* (pp. 123-142). Washington, DC: American Psychological Association.
- Jolliffe, D., & Farrington, D. P. (2004). Empathy and offending: A systematic review and meta analysis. *Aggression and Violent Behavior*, 9, 441-476.
- Johnson, S. M. (2002). *Emotionally focused couple therapy with trauma survivors: Strengthening attachment bonds*. New York: Guilford.
- Jose, A. A., & O'Leary, K. D. (2009). Prevalence of partner aggression in representative and clinic samples. Dans K. D. O'Leary & E. Woodin (Éds), *Psychological and physical aggression in couples: Causes and interventions* (pp. 12-35). Washington, DC: American Psychological Association.
- Kaplan, P. J., & Arbuthnot, J. (1985). Affective empathy and cognitive role-taking in delinquent and nondelinquent youth. *Adolescence*, 20, 323-333.
- Kitzmann, K. M., Gaylord, N. K., Holt, A. R., & Kenny, E. R. (2003). Child witnesses to domestic violence: A meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 2, 339-352.
- Knafo, A., Zahn-Waxler, C., Davidov, M., Robinson, J. L., Van Hulle, C., & Hyun Rhee, S. (2009). Empathy in early childhood: Genetic, environmental, and affective contributions. *Values, empathy and fairness across socials barriers*, 1167, 103-114.

- Knafo, A., Zahn-Waxler, C., Van Hulle, C., Robinson, J. L., & Hyun Rhee, S. (2008). The developmental origins of a disposition toward empathy: Genetic and environmental contributions. *Emotion, 8*, 737-752.
- Laffaye, C., Kennedy, C., & Stein, M. B. (2003). Post-traumatic stress disorder and health-related quality of life in female victims of intimate partner violence. *Violence and Victims, 18*, 227-238.
- Lafontaine, M-F., Brassard, A., & Lussier, Y. (2006). Trajectoires et corrélats de la violence psychologique de couples provenant de la population générale. *Revue québécoise de psychologie, 27*, 185-202.
- Lafontaine, M.-F., Johnson Douglas, S. M., Gingras, N., & Denton, W. (2008). Thérapie de couple axée sur l'émotion. Dans J. Wright, Y. Lussier, & S. Sabourin (Éds), *Manuel clinique des psychothérapies de couple* (pp. 277-312). Sainte-Foy : Presses de l'Université du Québec.
- Larivée, M-C., Tourigny, M., & Bouchard, C. (2007). Child physical abuse with and without other forms of maltreatment: Dysfunctionality versus dysnormality. *Child Maltreatment, 12*, 303-313.
- Letourneau, C. (1981). Empathy and stress: How they affect parental aggression. *Social Work, 26*, 383-389.
- Lisak, D. (1994). The psychological impact of sexual abuse : Content analysis of interviews with male survivors. *Journal of Traumatic Stress, 7*, 525-547.
- Long, E. C. J. (1990). Measuring dyadic perspective taking: Two scales for assessing perspective taking in marriage and similar dyads. *Educational and Psychological Measurement, 50*, 91-103.
- Lussier, Y. (1997). *Traduction française de l'échelle révisée des stratégies de résolution de conflits*. Document inédit, Université du Québec à Trois-Rivières, Canada.
- Lussier, Y., Wright, J., Lafontaine, M-F., Brassard, A., & Epstein, N. B. (2008). L'évaluation et le traitement de la violence conjugale. Dans J. Wright, Y. Lussier, & S. Sabourin (Éds), *Manuel clinique des psychothérapies de couple* (pp. 445-505). Sainte-Foy : Presses de l'Université du Québec.
- MacIntosh, H. B., & Johnson, S. (2008). Emotionally focused therapy for couples and childhood sexual abuse survivors. *Journal of Marital and Family Therapy, 34*, 298-315.

- Maneta, E., Cohen, S., Schulz, M., & Waldinger, R. J. (2012). Links between childhood physical abuse and intimate partner aggression : The mediating role of anger expression. *Violence and Victims, 27*, 315-328.
- Margolin, G., & Gordis, E. B. (2003). Co-occurrence between marital aggression and parents' child abuse potential: The impact of cumulative stress. *Violence and Victims, 18*, 243-259.
- Masten, A., Best., K., & Garmezy, N. (1991). Resilience and development : Contributions from the study of children who overcome adversity. *Development and Psychopathology, 2*, 425-444.
- Max, W., Rice, D. P., Finkelstein, E., Bardwell, R. A., & Leadbetter, S. (2004). The economic toll of intimate partner violence against women in the United States. *Violence and Victims, 19*, 259-272.
- McCann, I. L., Sakheim, D. K., & Abrahamson, D. J. (1988). Trauma and victimization: A model of psychological adaptation. *The Counseling Psychologist, 4*, 531-594.
- McCloskey, L., & Lichter, E. L. (2003). The contribution of marital violence to adolescent aggression across different relationships. *Journal of Interpersonal Violence, 18*, 390-412.
- McDonald, R., & Jouriles, E. N. (1991). Marital aggression and child behavior problems: Research findings, mechanisms, and intervention strategies. *The Behavior Therapist, 189-192*.
- McKinney, C. M., Caetano, R., Ramisetty-Mikler, S., & Nelson, S. (2009). Childhood family violence and perpetration and victimization of intimate partner violence : Findings from a national population-based study of couples. *Annals of Epidemiology, 19*, 25-32.
- Miller, P. A., & Eisenberg, N. (1988). The relation of empathy to aggressive and externalizing/ antisocial behavior. *Psychological Bulletin, 103*, 324-344.
- Ministère de la Sécurité publique (2012). *Statistiques 2012 sur la criminalité commise dans un contexte conjugal au Québec*. Québec, Canada.
- Murphy, C. M., & O'Leary, K. D. (1989). Psychological aggression predicts physical aggression in early marriage. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 57*, 579-582.
- O'Leary, K. D. (2001). Psychological abuse: A variable deserving critical attention in domestic violence. Dans K. D. O'Leary, & R. G. Maiuro (Éds), *Psychological abuse in violent domestic relations* (pp. 3-28). New York : Springer.

- O'Leary, K. D., Smith Slep, A. M., & O'Leary, S. G. (2007). Multivariate models of men's and women's partner aggression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 75*, 752-764.
- 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.
- Paulhus, D. L. (1988). *Assessing self-deception and impression management on self-reports: The Balanced Inventory of Desirable Responding*. Manuscript inédit, University of British Columbia, Vancouver, Canada.
- Péloquin, K., & Lafontaine, M.-L. (2010). Measuring empathy in couples: Validity and reliability of the Interpersonal Reactivity Index for Couples. *Journal of Personality Assessment, 92*, 146-157.
- Péloquin, K., Lafontaine, M.-F., & Brassard, A. (2011). A dyadic approach to the study of romantic attachment, dyadic empathy, and psychological partner aggression. *Journal of Social and Personal Relationships, 28*, 915-942.
- Pistrang, N., Picciotto, A., & Barker, C. (2001). The communication of empathy in couples during the transition to parenthood. *Journal of Community Psychology, 29*, 615-636.
- Racicot, K., Fortin, A., & Dagenais, C. (2010). Réduire les conséquences de l'exposition de l'enfant à la violence conjugale: Pourquoi miser sur la relation mère-enfant? *Cahiers internationaux de psychologie sociale, 86*, 321-342.
- Richardson, D. R., Hammock, G. S., Smith, S. M., Gardner, W., & Signo, M. (1994). Empathy as a cognitive inhibitor of interpersonal aggression. *Aggressive Behavior, 20*, 275-289.
- Robinson, J. P., Shaver, P. R., Wrightsman, L. S., & Andrews, F. M. (1991). *Measures of personality and social psychological attitudes*. San Diego, CA: Academic Press.
- Rosenbaum, A., & O'Leary, K. D. (1981). Children: The unintended victims of marital violence. *American Journal of Orthopsychiatry, 51*, 692-699.
- Rotenberg, M. (1974). Conceptual and methodological notes on affective and cognitive role taking (sympathy and empathy): An illustration experiment with delinquent and nondelinquent boys. *The Journal of Genetic Psychology, 125*, 177-185.
- Salter, D., McMillan, D., Richards, M., Tiffany, T., Hodges, J., Bentovim, A., Hastings, R., Stevenson, J., & Skuse, D. (2003). Development of sexually abusive

- behaviour in sexually victimised males: A longitudinal study. *Lancet*, *361*, 471-476.
- Simons, D., Wurtele, S. K., & Heil, P. (2002). Childhood victimization and lack of empathy as predictors of sexual offending against women and children. *Journal of Interpersonal Violence*, *17*, 1291-1307.
- Springer, K. W., Sheridan, J., Kuo, D., & Carnes, M. (2007). Long term physical and mental health consequences of childhood physical abuse: Results from a large population-based sample of men and women. *Child Abuse and Neglect*, *31*, 517-530.
- Spiwak, R., & Brownridge, D. A. (2005). Separated women's risk for violence: An analysis of the Canadian situation. *Journal of Divorce and Remarriage*, *43*, 105-117.
- Statistique Canada (2010). *La violence familiale au Canada: Un profil statistique*. Catalogue no. 85-224-X. Ottawa: Statistiques Canada.
- Stith, S. M., Rosen, K. H., Middleton, K. M., Busch, A. L., Lundeberg, K., & Carlton, R. P. (2000). The intergenerational transmission of spouse abuse: A meta-analysis. *Journal of Marriage and the Family*, *62*, 640-654.
- Straus, M. A. (1979). Measuring intrafamily conflict and violence: The Conflict Tactics Scales. *Journal of Marriage and the Family*, *41*, 75-88.
- Straus, M. A., Hamby, S. L., Boney-McCoy, S., & Sugarman, D. B. (1996). The Revised Conflict Tactics Scales (CTS2): Development and preliminary psychometric data. *Journal of Family Issues*, *17*, 283-316.
- Straker, G., & Jacobson, R. S. (1981). Aggression, emotional maladjustment and empathy in the abused child. *Developmental Psychology*, *17*, 762-765.
- Strayer, J., & Roberts, W. (2004). Empathy and observed anger and aggression in five year-olds. *Social Development*, *13*, 1-13.
- Sugarman, D. B., & Hotaling, G. T. (1997). Intimate partner violence and social desirability: A meta-analytic review. *Journal of Interpersonal Violence*, *12*, 275-290.
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2007). *Using multivariate statistics* (5e éd.). Boston: Pearson.

- Timmons Fritz, P. A., Smith Slep, A. M., & O'Leary, K. D. (2012). Couple-level of the relation between family-of-origin aggression and intimate partner violence. *Psychology of Violence, 2*, 139-153.
- Tourigny, M., & Baril, K. (2011). Les agressions sexuelles durant l'enfance: Ampleur et facteurs de risque. Dans M. Hébert, M. Cyr, & M. Tourigny (Éds), *L'agression sexuelle envers les enfants : Tome 1* (pp. 7-50). Québec : Presses de l'Université du Québec.
- Tourigny, M., Hébert, M., Joly, J., Cyr, M., & Baril, K. (2008). Prevalence and co-occurrence of violence against children in the Quebec population. *Australian and New Zealand Journal of Public Health, 32*, 331-335.
- Trocmé, N., & Wolfe, D. (2001). *Maltraitance des enfants au Canada : Résultats choisis tirés de l'Étude canadienne sur l'incidence des signalements de cas de violence et de négligence envers les enfants*. Ottawa, Canada : Ministère des Travaux publics et Services gouvernementaux.
- Vine, C., Trocmé, N., & Finlay, J. (2006). Children abused, neglected, and living with violence. Dans R. Alaggia, & C. Vine (Éds), *Cruel but not unusual: Violence in Canadian Families* (pp. 147-176). Ontario : Wilfrid Laurier University Press.
- Walker, K. A. (1996). *Empathy in sexually abused and non-abused clinic populations* (Thèse de doctorat inédite). University of California, Los Angeles.
- Whiffen, V. E., & MacIntosh, H. B. (2005). Mediators of the link between childhood sexual abuse and emotional distress: A critical review. *Trauma, Violence, and Abuse, 6*, 24-39.
- Whitfield, C. L., Anda, R. F., Dube, S. R., & Felitti, V. J. (2003). Violent childhood experiences and the risk of intimate partner violence in adults: Assessment in a large health maintenance organization. *Journal of Interpersonal Violence, 18*, 165-185.
- Wied, M., Goudena P. P., & Matthys, W. (2005). Empathy in boys with disruptive behaviour disorders. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 46*, 867-880.
- Wiehe, V. R. (1987). Empathy and locus of control in child abusers. *Journal of Social Service Research, 9*, 17-30.
- Wolfe, V. V. (2007). Child sexual abuse. Dans E. J. Mash, & R. A. Barckley (Éds), *Assessment of childhood disorders* (4e éd., pp. 685-748). New York, NY: Guilford Press.

Wright, J., Sabourin, S., Lussier, Y., & Poitras-Wright, H. (2008). La psychothérapie de couple d'orientation cognitive-comportementale. Dans J. Wright, Y. Lussier, & S. Sabourin (Éds), *Manuel clinique des psychothérapies de couple* (pp. 225-275). Sainte-Foy : Presses de l'Université du Québec.

Zillman, D. (1988). Cognition-excitation interdependencies in aggressive behaviour. *Aggressive behaviour, 14*, 51-64.

Appendice A

Questionnaires et formulaire de consentement



QUESTIONNAIRES D'ÉVALUATION

LE SEUIL DE L'ESTRIE

En collaboration avec
Audrey Brassard, Ph.D.
Professeure

Département de psychologie
Université de Sherbrooke



FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

Titre du projet

Portrait des hommes et femmes qui consultent un service d'aide psychologique pour difficultés de couple ou violence conjugale.

Chercheurs

La chercheuse principale de cette étude est madame Audrey Brassard, professeure au Département de psychologie de l'Université de Sherbrooke.

Objectifs du projet, nature de la participation et droit de retrait

L'objectif du projet est de dresser un portrait des hommes et femmes qui consultent un service d'aide psychologique en termes d'attachement, d'empathie, de stratégies de gestion de la colère et des conflits, de satisfaction conjugale, etc. La durée de passation est de 45 à 60 minutes. Il est entendu que votre participation à ce projet de recherche est volontaire et que vous demeurez, à tout moment, libre de mettre fin à votre participation sans avoir à fournir de raison ni à subir de préjudice de quelque nature que ce soit.

Avantages et inconvénients pouvant découler de la participation

La participation à cette recherche contribuera à l'avancement des connaissances concernant les caractéristiques des personnes qui présentent des difficultés de couple ou de violence. De plus, votre participation pourrait aider votre intervenant à faire une évaluation plus complète de votre problématique. Le traitement psychothérapeutique pourrait ainsi se trouver mieux orienté. Comme inconvénients, vous devrez fournir 45 à 60 minutes pour remplir les questionnaires. Il est possible que vous ressentiez de la fatigue ou un malaise à la lecture de ceux-ci. Si vous ressentez un malaise, il est possible de discuter de vos préoccupations avec l'intervenant.

Confidentialité des données recueillies

Les données recueillies seront conservées sous clef pour une période n'excédant pas cinq ans. Après cette période, les données seront détruites. Aucun renseignement permettant d'identifier les participants n'apparaîtra dans la documentation recueillie. Seule la chercheuse et ses étudiants de doctorat auront accès aux données.

Résultats de la recherche et publication

Si je le désire, je pourrai être informé des résultats obtenus en contactant la chercheuse responsable. Les résultats de la recherche pourront être utilisés pour des fins de communication scientifique. Dans ces cas, rien ne permettra d'identifier les participants.

Consentement libre et éclairé

Je, _____, déclare avoir lu le présent formulaire. Je comprends la nature et le motif de ma participation et je consens librement à participer à ce projet.

Signature du participant : _____

Date : _____
Jour / Mois / Année

Déclaration de l'intervenant et des responsables

Je confirme m'être assuré que les termes de ce formulaire ont été expliqués au participant, avoir répondu aux questions posées et lui avoir indiqué qu'il reste libre en tout temps de mettre fin à sa participation. Je m'engage à garantir le respect des objectifs de l'étude et à respecter la confidentialité.

Signature de l'intervenant : _____

Date : _____
Jour / Mois / Année

Signature du responsable :

Date : 17 12 2009
Jour / Mois / Année

A) QUESTIONNAIRE DE RENSEIGNEMENTS SOCIODÉMOGRAPHIQUES

INFORMATIONS PERSONNELLES

1. Sexe : Masculin Féminin
2. Âge : _____
3. Occupation : Présentement sans emploi
 Emploi temps partiel
 Emploi à temps plein
4. Niveau de scolarité complété : Primaire
 Secondaire
 Cégep
 Université
5. Revenu annuel brut : Emploi saisonnier
 Étudiant à temps plein
 Retraité
6. Avez-vous déjà consulté un professionnel de la santé psychologique dans le passé (psychologue, psycho-éducateur, travailleur social, etc.) ? Non
 Oui

STATUT CONJUGAL ET FAMILIAL

7. État civil : Célibataire n'ayant eu aucune relation amoureuse
 Célibataire ayant déjà eu une ou plusieurs relations antérieures
 En couple mais n'habitant pas ensemble (fréquentation)
 En couple et habitant ensemble (cohabitation)
 Marié(e)
 Veuf (veuve)
 Séparé (e) ou divorcé (e)
8. Si vous êtes en couple, depuis combien de temps dure votre relation ? _____ ans
9. Au total, combien avez-vous eu de relations durables (durée d'au moins six (6) mois avec intention de relation à plus long terme) ? _____
10. Combien avez-vous d'enfants (union actuelle et unions précédentes)? _____
11. Combien d'enfants habitent avec vous actuellement? _____

ANTÉCÉDENTS ET MOTIF DE CONSULTATION

12. Avez-vous déjà vécu dans une famille d'accueil ou une ressource similaire (p. ex. : Centre jeunesse, foyer de groupe) ?
- Non Passez à la question 13
- Oui Si oui... a) à partir de quel âge ? _____
b) dans combien de ressources avez-vous vécu ? _____
c) combien d'années en tout ? _____
13. Dans votre enfance / adolescence, avez-vous été témoin ou victime de violence physique de la part de vos parents ou tuteurs? Non
 Oui

14. Dans votre enfance / adolescence, avez-vous déjà été victime d'abus sexuel? Non
 Oui

15. a) Dans une semaine-type, combien de consommations d'alcool (bière, vin, spiritueux) prenez-vous en moyenne? _____

15. b) Dans une semaine-type, combien fois consommez-vous de la drogue (pot, speed, ecstasy, cocaïne, etc.) en moyenne? _____

16. Prenez-vous de la médication pour une problématique de santé mentale actuellement ?

Non Passez à la question 17

Oui

Si oui... a) nom du médicament _____

b) à quelle dose ? _____

c) à quelle fréquence ? _____

d) pour quelle problématique ? _____

17. Comment avez-vous été référé au Seuil de l'Estrie ?

Par moi-même

Par un (e) ami (e) ou membre de la famille

Par un autre professionnel (médecin, travailleur social, infirmière, etc.)

Par ordre de la cour

Par la recommandation du Centre Jeunesse

Autre : _____

18. Avez-vous reçu une interdiction de contact avec votre famille ou conjoint(e)?

Non Passez à la section B

Oui Si oui... a) Avez-vous déjà brisé l'interdiction ? Non

Oui

QUESTIONNAIRE SUR LA RÉSOLUTION DES CONFLITS CONJUGAUX

RÉPONDRE AU QUESTIONNAIRE SI VOUS AVEZ ÉTÉ EN COUPLE DANS LA DERNIÈRE ANNÉE.

Consigne : Même si un couple s'entend très bien, il peut arriver que les conjoints aient des différends, qu'ils se contrarient, qu'ils aient des attentes différentes ou qu'ils aient des prises de bec ou des disputes simplement parce qu'ils sont de mauvaise humeur, fatigués ou pour une autre raison. Ils utilisent également de nombreux moyens pour essayer de résoudre leurs conflits. Vous trouverez ci-dessous une liste de moyens qui peuvent avoir été utilisés lorsque vous et votre conjointe étiez en désaccord. Encerclez le nombre de fois que vous avez utilisé ces moyens et combien de fois votre partenaire les a utilisés au cours de la dernière année. Si vous ou votre partenaire n'avez pas utilisé ces moyens au cours de la dernière année, mais vous les avez déjà utilisés, encerclez le chiffre 7.

1 = 1 fois au cours de la dernière année	5 = 11 à 20 fois au cours de la dernière année
2 = 2 fois au cours de la dernière année	6 = + de 20 fois au cours de la dernière année
3 = 3 à 5 fois au cours de la dernière année	7 = pas au cours de la dernière année, mais c'est déjà arrivé avant
4 = 6 à 10 fois au cours de la dernière année	0 = ceci n'est jamais arrivé

1. J'ai montré à ma partenaire que j'étais attaché à elle, même si nous étions en désaccord.	1	2	3	4	5	6	7	0
2. Ma partenaire m'a montré qu'elle était attachée à moi, même si nous étions en désaccord.	1	2	3	4	5	6	7	0
3. J'ai expliqué à ma partenaire mon point de vue concernant notre désaccord.	1	2	3	4	5	6	7	0
4. Ma partenaire m'a expliqué son point de vue concernant notre désaccord.	1	2	3	4	5	6	7	0
5. J'ai insulté ma partenaire ou je me suis adressé à elle en sacrant.	1	2	3	4	5	6	7	0
6. Ma partenaire m'a fait cela.	1	2	3	4	5	6	7	0
7. J'ai lancé un objet à ma partenaire qui pouvait la blesser.	1	2	3	4	5	6	7	0
8. Ma partenaire m'a fait cela.	1	2	3	4	5	6	7	0
9. J'ai tordu le bras ou j'ai tiré les cheveux de ma partenaire.	1	2	3	4	5	6	7	0
10. Ma partenaire m'a fait cela.	1	2	3	4	5	6	7	0
11. J'ai eu une entorse, une ecchymose (un bleu) ou une petite coupure à cause d'une bagarre avec ma partenaire.	1	2	3	4	5	6	7	0
12. Ma partenaire a eu une entorse, une ecchymose (un bleu) ou une petite coupure à cause d'une bagarre avec moi.	1	2	3	4	5	6	7	0
13. J'ai respecté le point de vue de ma partenaire lors d'un désaccord.	1	2	3	4	5	6	7	0
14. Ma partenaire a respecté mon point de vue lors d'un désaccord.	1	2	3	4	5	6	7	0
15. J'ai obligé ma partenaire à avoir des relations sexuelles sans condom.	1	2	3	4	5	6	7	0
16. Ma partenaire m'a fait cela.	1	2	3	4	5	6	7	0
17. J'ai poussé ou bousculé ma partenaire.	1	2	3	4	5	6	7	0
18. Ma partenaire m'a fait cela.	1	2	3	4	5	6	7	0
19. J'ai utilisé la force (comme frapper, maintenir au sol, utiliser une arme) pour obliger ma partenaire à avoir des relations sexuelles orales ou anales.	1	2	3	4	5	6	7	0
20. Ma partenaire m'a fait cela.	1	2	3	4	5	6	7	0

	1 = 1 fois au cours de la dernière année	2 = 2 fois au cours de la dernière année	3 = 3 à 5 fois au cours de la dernière année	4 = 6 à 10 fois au cours de la dernière année	5 = 11 à 20 fois au cours de la dernière année	6 = + de 20 fois au cours de la dernière année	7 = pas au cours de la dernière année, mais c'est déjà arrivé avant	0 = ceci n'est jamais arrivé
21. J'ai menacé ma partenaire avec un couteau ou une arme.	1	2	3	4	5	6	7	0
22. Ma partenaire m'a fait cela.	1	2	3	4	5	6	7	0
23. Je me suis évanoui après avoir été frappé à la tête lors d'une bagarre avec ma partenaire.	1	2	3	4	5	6	7	0
24. Ma partenaire s'est évanouie après avoir été frappée à la tête lors d'une bagarre avec moi.	1	2	3	4	5	6	7	0
25. J'ai traité ma partenaire de grosse ou de laide.	1	2	3	4	5	6	7	0
26. Ma partenaire m'a traité de gros ou de laid.	1	2	3	4	5	6	7	0
27. J'ai donné un coup-de-poing à ma partenaire ou je l'ai frappée avec un objet qui aurait pu la blesser.	1	2	3	4	5	6	7	0
28. Ma partenaire m'a fait cela.	1	2	3	4	5	6	7	0
29. J'ai détruit quelque chose qui appartenait à ma partenaire.	1	2	3	4	5	6	7	0
30. Ma partenaire m'a fait cela.	1	2	3	4	5	6	7	0
31. J'ai consulté un médecin à la suite d'une bagarre avec ma partenaire.	1	2	3	4	5	6	7	0
32. Ma partenaire a consulté un médecin à la suite d'une bagarre avec moi.	1	2	3	4	5	6	7	0
33. J'ai tenté d'étrangler ma partenaire.	1	2	3	4	5	6	7	0
34. Ma partenaire m'a fait cela.	1	2	3	4	5	6	7	0
35. J'ai hurlé ou crié après ma partenaire.	1	2	3	4	5	6	7	0
36. Ma partenaire m'a fait cela.	1	2	3	4	5	6	7	0
37. J'ai projeté brutalement ma partenaire contre le mur.	1	2	3	4	5	6	7	0
38. Ma partenaire m'a fait cela.	1	2	3	4	5	6	7	0
39. J'ai dit que j'étais certain que nous pouvions résoudre un problème.	1	2	3	4	5	6	7	0
40. Ma partenaire était certaine que nous pouvions le résoudre.	1	2	3	4	5	6	7	0
41. J'aurais eu besoin de consulter un médecin à la suite d'une bagarre avec ma partenaire, mais je ne l'ai pas fait.	1	2	3	4	5	6	7	0
42. Ma partenaire aurait eu besoin de consulter un médecin à la suite d'une bagarre avec moi, mais elle ne l'a pas fait.	1	2	3	4	5	6	7	0
43. J'ai battu ma partenaire.	1	2	3	4	5	6	7	0
44. Ma partenaire m'a fait cela.	1	2	3	4	5	6	7	0
45. J'ai agrippé brusquement ma partenaire	1	2	3	4	5	6	7	0
46. Ma partenaire m'a fait cela.	1	2	3	4	5	6	7	0
47. J'ai utilisé la force (comme frapper, maintenir au sol, utiliser une arme) pour obliger ma partenaire à avoir des relations sexuelles.	1	2	3	4	5	6	7	0
48. Ma partenaire m'a fait cela.	1	2	3	4	5	6	7	0
49. Lors d'un désaccord, je suis sorti de la pièce, de la maison ou de la cour bruyamment.	1	2	3	4	5	6	7	0
50. Ma partenaire m'a fait cela.	1	2	3	4	5	6	7	0

1 = 1 fois au cours de la dernière année	5 = 11 à 20 fois au cours de la dernière année
2 = 2 fois au cours de la dernière année	6 = + de 20 fois au cours de la dernière année
3 = 3 à 5 fois au cours de la dernière année	7 = pas au cours de la dernière année, mais c'est déjà arrivé avant
4 = 6 à 10 fois au cours de la dernière année	0 = ceci n'est jamais arrivé

51. J'ai insisté pour avoir des relations sexuelles avec ma partenaire alors qu'elle ne voulait pas (mais sans utiliser la force physique).	1	2	3	4	5	6	7	0
52. Ma partenaire m'a fait cela.	1	2	3	4	5	6	7	0
53. J'ai giflé ma partenaire.	1	2	3	4	5	6	7	0
54. Ma partenaire m'a fait cela.	1	2	3	4	5	6	7	0
55. J'ai subi une fracture à la suite d'une bagarre avec ma partenaire.	1	2	3	4	5	6	7	0
56. Ma partenaire a subi une fracture à la suite d'une bagarre avec moi.	1	2	3	4	5	6	7	0
57. J'ai menacé ma partenaire afin d'avoir des relations sexuelles orales ou anales.	1	2	3	4	5	6	7	0
58. Ma partenaire m'a fait cela.	1	2	3	4	5	6	7	0
59. J'ai proposé un compromis lors d'un désaccord.	1	2	3	4	5	6	7	0
60. Ma partenaire a fait cela.	1	2	3	4	5	6	7	0
61. J'ai brûlé ou ébouillanté ma partenaire volontairement.	1	2	3	4	5	6	7	0
62. Ma partenaire m'a fait cela.	1	2	3	4	5	6	7	0
63. J'ai insisté auprès de ma partenaire pour avoir des relations sexuelles orales ou anales (mais je n'ai pas utilisé la force physique).	1	2	3	4	5	6	7	0
64. Ma partenaire m'a fait cela.	1	2	3	4	5	6	7	0
65. J'ai accusé ma partenaire d'être nulle comme amante.	1	2	3	4	5	6	7	0
66. Ma partenaire m'a accusé de cela.	1	2	3	4	5	6	7	0
67. J'ai fait quelque chose pour contrarier ma partenaire.	1	2	3	4	5	6	7	0
68. Ma partenaire m'a fait cela.	1	2	3	4	5	6	7	0
69. J'ai menacé de frapper ou de lancer un objet à ma partenaire.	1	2	3	4	5	6	7	0
70. Ma partenaire m'a fait cela.	1	2	3	4	5	6	7	0
71. À la suite d'une bagarre avec ma partenaire, j'ai ressenti une douleur physique jusqu'au lendemain.	1	2	3	4	5	6	7	0
72. À la suite d'une bagarre survenue entre nous, ma partenaire a ressenti une douleur physique jusqu'au lendemain.	1	2	3	4	5	6	7	0
73. J'ai donné un coup de pied à ma partenaire.	1	2	3	4	5	6	7	0
74. Ma partenaire m'a fait cela	1	2	3	4	5	6	7	0
75. J'ai utilisé des menaces pour avoir des relations sexuelles avec ma partenaire.	1	2	3	4	5	6	7	0
76. Ma partenaire m'a fait cela.	1	2	3	4	5	6	7	0
77. Lors d'un désaccord, j'ai accepté d'essayer la solution que ma partenaire a proposée.	1	2	3	4	5	6	7	0
78. Ma partenaire a accepté d'essayer la solution que j'ai proposée.	1	2	3	4	5	6	7	0

QUESTIONNAIRE SUR L'EMPATHIE

Les énoncés suivants ont trait à vos pensées et sentiments en lien avec diverses situations ayant lieu dans votre relation avec votre conjoint(e). Nous vous demandons d'indiquer à quel degré chaque énoncé vous décrit, en choisissant le chiffre approprié sur l'échelle suivante.

Ne me décrit pas bien 0	1	2	3	4	Me décrit très bien
1. J'éprouve souvent des sentiments de tendresse et d'inquiétude envers mon/ma conjoint(e) lorsqu'il/elle a moins de chance que moi.	0	1	2	3	4
2. Parfois, je ne plains pas beaucoup mon/ma conjoint(e) quand il/elle a des problèmes.	0	1	2	3	4
3. J'essaie d'envisager le point de vue de mon/ma conjoint(e) dans un désaccord avant de prendre une décision.	0	1	2	3	4
4. Lorsque je vois qu'on profite de mon/ma conjoint(e), je me sens du genre protecteur à son égard.	0	1	2	3	4
5. J'essaie parfois de mieux comprendre mon/ma conjoint(e) en imaginant à quoi ressemblent les choses de son point de vue.	0	1	2	3	4
6. Les malheurs de mon/ma conjoint(e) ne me troublent habituellement pas beaucoup.	0	1	2	3	4
7. Si je suis certain(e) d'avoir raison au sujet de quelque chose, je ne perds pas grand temps à écouter les arguments de mon/ma conjoint(e).	0	1	2	3	4
8. Quand je vois qu'on traite mon/ma conjoint(e) injustement, parfois je ne ressens pas beaucoup de pitié pour lui/elle.	0	1	2	3	4
9. Je suis souvent très touché(e) par les choses qui se passent dans ma relation avec mon/ma conjoint(e).	0	1	2	3	4
10. Dans ma relation, je crois qu'il existe deux côtés pour toute question et j'essaie de les envisager tous les deux.	0	1	2	3	4
11. Dans ma relation, je me décrirais comme une personne au cœur assez tendre.	0	1	2	3	4
12. Lorsque je suis fâché(e) contre mon/ma conjoint(e), j'essaie habituellement de "me mettre dans sa peau" pour un certain temps.	0	1	2	3	4
13. Avant de critiquer mon/ma conjoint(e), j'essaie d'imaginer ce que je ressentirais si j'étais à sa place.	0	1	2	3	4

BIDR

Servez-vous de cette échelle de valeurs et inscrivez un chiffre à côté de chaque énoncé pour indiquer jusqu'à quel point vous êtes d'accord.

- | | | | | | | |
|-----------------|---|---|-------------|---|-----------------|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Totalement faux | | | Un peu vrai | | Totalement vrai | |
-
- ___ 1. Il me serait difficile de me défaire de n'importe laquelle de mes mauvaises habitudes.
 - ___ 2. Je n'ai pas toujours été honnête envers moi-même.
 - ___ 3. Je sais toujours pourquoi j'aime quelque chose.
 - ___ 4. Une fois que je me suis décidé, on peut rarement me faire changer d'opinion.
 - ___ 5. Je suis maître de mon destin.
 - ___ 6. Je ne regrette jamais mes décisions.
 - ___ 7. Je vote parce que mon vote peut faire la différence.
 - ___ 8. Mes parents n'étaient pas toujours justes lorsqu'ils me punissaient.
 - ___ 9. J'ai parfois douté de mes capacités en tant qu'amant.
 - ___ 10. Je ne comprends pas toujours les raisons qui me poussent à faire les choses que je fais.
 - ___ 11. Parfois je mens, s'il le faut.
 - ___ 12. J'obéis toujours aux lois, même s'il est peu probable que je me fasse prendre.
 - ___ 13. Je déclare toujours tout aux douanes.
 - ___ 14. Il m'arrivait parfois de voler quand j'étais jeune.
 - ___ 15. Je n'ai jamais jeté de déchets dans la rue.
 - ___ 16. Je ne lis jamais des livres ou des revues érotiques.
 - ___ 17. J'ai pris des congés de maladie au travail ou à l'école, même si je n'étais pas vraiment malade.
 - ___ 18. Je ne fais pas de commérage au sujet des affaires des autres.