

Université de Montréal

Le devenir psychologique et comportemental des hommes
ayant connu des contacts sexuels précoces avec un(e) adulte

Par

Elham Forouzan

Département de psychologie

Faculté des Arts et des Sciences

Thèse présentée à la Faculté des études supérieures

en vue de l'obtention du grade de

Philosophiae Doctor (Ph.D.)

en psychologie - recherche et intervention

Mars 2001

Elham Forouzan, 2001

BF
22
U54
2001
v. 032

Université de Montréal

Le présent document est le produit de la recherche effectuée par le candidat au diplôme de maîtrise en psychologie et n'est pas destiné à être publié.

Titre

Thèse de maîtrise

Département de psychologie

École des Arts et des Sciences

Thèse présentée à l'École des Arts et des Sciences

en vue de l'obtention du grade de

Maîtrise en psychologie (M. Sc.)

en psychologie (section de psychologie)

Mars 2001

Édwan Emond, M. Sc.

Université de Montréal
Faculté des études supérieures

Cette thèse intitulée :

Le devenir psychologique et comportemental des hommes ayant connu des contacts sexuels précoces avec un(e) adulte

Présentée par :
Elham Forouzan

a été évaluée par un jury composé des personnes suivantes :

Présidente-rapporteuse : Hélène David
Directeur de recherche : Hubert Van Gijseghem
Membre du jury : Claire Chamberland
Examineur externe : Richard Lusignan
Représentant du doyen : Gilles Rondeau

Thèse acceptée le : 21 septembre 2001



Sommaire

La présente étude a été élaborée suite à une recension de la littérature traitant de l'impact des contacts sexuels précoces avec un(e) adulte, et ce auprès d'échantillons constitués de sujets de sexe masculin. La littérature révèle l'existence de trois issues ou devenir psychologiques et comportementaux parmi les hommes ayant connu de tels contacts sexuels :

- Certains de ces hommes manifestent différents symptômes ou troubles à l'âge adulte, tel que des syndromes de stress post-traumatiques, des problèmes comportementaux ou des troubles émotionnels.
- D'autres manifestent des pathologies spécifiques d'ordre sexuel, tel que les paraphilies ou les troubles sexuels.
- Enfin, certains ne manifestent aucune pathologie majeure à l'âge adulte.

Afin d'expliquer la différence d'impact des contacts sexuels précoces sur les hommes, la littérature met l'emphase sur le rôle d'un certain nombre de variables qui moduleraient l'impact des expériences sexuelles précoces avec un(e) adulte. Ces variables comprennent essentiellement les caractéristiques propres aux contacts sexuels précoces avec un(e) adulte, telles que la nature, la fréquence et la durée de ces contacts, le sexe et l'âge de l'adulte, la nature des liens entre l'adulte et l'enfant, l'âge de ce dernier, et ses sentiments envers l'adulte. D'autres variables relatives à des circonstances subséquentes, au contexte du dévoilement, et à la constellation familiale des sujets sont aussi considérées comme des variables modératrices. Toutefois, l'effet différentiel de ces variables ne fait pas consensus et les liens entre elles et l'adaptation ultérieure du sujet ne font pas l'unanimité. Ces variables sont en effet nombreuses, souvent interdépendantes, et les résultats des recherches varient ou se contredisent selon la constitution des échantillons et la méthodologie privilégiée.

Suite aux observations souvent contradictoires rapportées dans la littérature, la présente recherche a pour but d'apporter un certain éclairage sur les issues de contacts sexuels vécus en bas âge avec un(e) adultes, et ce auprès d'un échantillon d'hommes. Nous nous intéressons particulièrement au devenir psychologique et comportemental des sujets, et ce à travers l'étude des variables liées aux abus sexuels, mais aussi des variables contextuelles à la suite de ces abus, des variables relatives aux expériences infantiles, et du style d'attachement des sujets.

Sur le plan de la méthodologie, cette étude s'appuie sur une démarche d'investigation rétrospective par auto-révélation. Entre juin et décembre 1999, des annonces ont été placées dans différents journaux de Montréal. Ces annonces consistaient à rechercher « des hommes francophones, âgés entre vingt-cinq (25) et cinquante-cinq (55) ans, ayant connu un ou plusieurs contact(s) sexuel(s) avant l'âge de quatorze ans avec un(e) adulte ». Au total, soixante-quatre hommes ont constitué l'échantillon de cette étude. Tous les sujets ont participé à une entrevue d'environ 3 heures au cours de laquelle tous les sujets ont rempli neuf questionnaires portant sur :

- les données socio-démographiques.
- les expériences de négligence, de violence psychologique, physique et sexuelle subies pendant l'enfance.
- le développement et les habitudes sexuels des sujets d'abus.
- la prévalence, la nature, et les particularités des expériences sexuelles vécues avant l'âge de 14 ans avec d'autres mineurs, avec des adultes; les variables décrivant les circonstances du premier contact sexuel précoce avec un(e) adulte, tels que l'âge du sujet au moment de ce contact, l'âge et le sexe de(s) l'adulte(s), la durée et la fréquence de ces contacts, la nature de la relation entre le sujet et l'adulte, le type d'actes sexuels imposés au sujet, le niveau de force utilisé par l'adulte, mais aussi ce que le sujet se souvient avoir éprouvé pendant et après ces contacts.

- les variables contextuelles à la suite du premier contact sexuel précoce avec un(e) adulte, et précisément les conditions de dévoilement, les réactions de l'entourage, l'existence ou l'absence de soutien et de prise en charge.
- les troubles de la personnalité et les troubles mentaux graves (le MCMI, 1983).
- la détresse générale, ainsi que les symptômes plus spécifiques tel que dépression, anxiété, somatisation (SCL-90-R, 1977).
- le style d'attachement du sujet (Relationship Questionnaire, 1991).
- les antécédents judiciaires sexuels ou non-sexuels, officiels ou non-officiels du sujet.

Les résultats de la présente étude suggèrent l'existence de trois scénarios différents de contacts sexuels précoces avec un(e) adulte. Les sujets de chacun de ces groupes manifestent une série de problèmes à l'âge adulte, dont certains semblent communs aux trois groupes, alors que d'autres semblent spécifique à chacun des groupes. Ces résultats confirment l'existence d'issues multiples et diversifiées chez des sujets ayant vécu des contacts sexuels précoces avec un(e) adulte. Tel qu'évoqué dans la littérature, la diversité de ces issues s'explique par la spécificité du scénario des contacts sexuels, tels que le sexe de l'adulte, la différence d'âge et la nature des liens entre l'enfant et l'adulte et la présence de coercition. Toutefois, dans notre étude, les résultats des analyses de régression logistique révèlent que l'adaptation psychosociale et la psychopathologie des sujets s'expliquent également par d'autres facteurs, tels que les antécédents familiaux et le style d'attachement du sujet. Ces résultats suggèrent que l'étude de l'impact des contacts sexuels précoces nécessiterait la prise en compte simultanée de variables relatives au scénario du contact sexuel précoce avec un(e) adulte, mais aussi des caractéristiques développementales du sujet.

Il y aurait donc lieu de tendre vers une perspective multidimensionnelle des contacts sexuels précoces avec des adultes, visant une meilleure description des raisons pour lesquelles certains sujets manifestent divers symptômes à différentes étapes de leur développement et des moyens déployés pour tenter de surmonter l'impact de tels événements.

Table des matières

Sommaire	iii
Liste des annexes	xi
Liste des tableaux	xii
Remerciements	xiv
Introduction générale	1
Article 1. Recension des écrits sur l'impact des contacts sexuels précoces	
sur les hommes	10
Résumé	11
Introduction	12
I- Épidémiologie	14
A. Problème de définition	14
B. La nature de l'échantillon	16
C. Les méthodes de recherche	17
II- Les caractéristiques des hommes ayant vécu des contacts sexuels	
avec des adultes pendant l'enfance	18
A. La perception des sujets de leurs expériences sexuelles	
précoces avec des adultes	20
B. Les symptômes observables dans les échantillons cliniques d'hommes	
ayant connu des contacts sexuels précoces avec des adultes	21
a. Les troubles psychiatriques	22
b. Les troubles du comportement	22
c. Les troubles de la personnalité	24
d. Les problématiques spécifiques aux hommes ayant connu des	
contacts sexuels précoces avec des adultes	24
C. Les symptômes manifestés dans les échantillons non-cliniques	
d'hommes ayant connu des contacts sexuels précoces avec	
des adultes	29

III- Les modulateurs de l'impact des contacts sexuels précoces avec des adultes	32
A. Les facteurs « immédiats »	33
B. Les symptômes « iatrogènes » ou les symptômes associés au contexte du dévoilement	40
IV- Les conceptualisations sur l'impact de l'abus sexuel vécu en bas âge	41
A. Le modèle des quatre « dynamiques traumatogènes »	41
B. Le modèle de Claussen et Crittenden (1991)	42
C. Le modèle de Conte (1985, 1990).....	43
D. Le modèle multifactoriel de Briere (1992).....	44
E. Le modèle transactionnel de Newberger et de Vos (1988)	44
F. L'abus sexuel comme un simple facteur de stress général	45
V- Conclusion et avenues de recherches ultérieures	45
Références	49

Article 2. Adaptation psychosociale et psychopathologie des hommes

ayant connu des contacts sexuels précoces avec un(e) adulte.....	70
Résumé	71
Introduction	72
- L'étude des variables modulatrices	73
- Le style d'attachement à l'origine de l'adaptation ultérieure du sujet	76
Problématique	77
Méthodologie	78
- Méthode d'investigation	78
- Sujets	78
• Données socio-démographiques	78
• Antécédents familiaux	79
- Procédure	80
- Outils d'évaluation	81
• Questionnaires semi-structurés	81

• Questionnaires standardisés	82
- Traitement et analyse des données	86
Résultats	88
- Caractéristiques de l'échantillon général	88
• Caractéristiques familiales	88
• Le style d'attachement des sujets	89
• Développement sexuel des sujets pendant l'enfance et l'adolescence	90
• Sexualité à l'âge adulte	91
• Comportements délictuels	92
• Caractéristiques des troubles de la personnalité	93
• Les symptômes de psychopathologie	94
- Caractéristiques des trois groupes obtenus par l'analyse typologique	95
- Résultats des analyses univariées	97
• Antécédents familiaux	97
• Histoire du développement sexuel	98
• Adaptation psychosociale à l'âge adulte	99
• Psychopathologie manifestée à l'âge adulte	103
• Synthèse des analyses univariées	105
- Résultats des analyses multivariées	106
• Mesures d'adaptation psychosociale associée uniquement au scénario du premier contact sexuel précoce avec un(e) adulte	107
• Mesures d'adaptation psychosociale et de psychopathologie associées à la fois au scénario du premier contact sexuel précoce avec un(e) adulte, et à des facteurs antérieurs ou ultérieurs à ce contact sexuels....	108
• Mesures d'adaptation psychosociale présentant un lien marginalement significatif avec le scénario du premier contact sexuel précoce avec un(e) adulte, mais significatif avec des caractéristiques antérieures à ce contact sexuel	112
• Synthèse des résultats des analyses multivariées	113

Discussion	115
- Caractéristiques spécifiques des sujets ayant connu leur premier contact sexuel précoce avec un homme connu non-coercitif	115
- Caractéristiques spécifiques des sujets ayant connu leur premier contact sexuel précoce avec un homme inconnu coercitif	117
• Les problèmes associés au scénario du premier contact sexuel précoce avec un homme inconnu coercitif	118
• Les problèmes associés à la fois au scénario du premier contact sexuel précoce avec un homme coercitif et à d'autres événements de l'enfance du sujet	121
• Les problèmes associés davantage aux caractéristiques antérieures au premier contact sexuel précoce avec un(e) adulte	124
• Hypothèses explicatives des problèmes n'ayant aucun lien significatif avec le scénario du premier contact sexuel précoce avec un homme inconnu coercitif, ni avec les autres caractéristiques du sujet	125
- Caractéristiques spécifiques aux hommes ayant connu leur premier contact sexuel précoce avec une femme connue	127
• Les problèmes associés au scénario du premier contact sexuel précoce avec une femme connue	128
• Les problèmes associés davantage aux caractéristiques antérieures au premier contact sexuel précoce avec un(e) adulte	128
• Hypothèses explicatives des problèmes n'ayant aucun lien significatif avec le scénario du premier contact sexuel précoce avec une femme, ni avec les autres caractéristiques du sujet	129
Conclusion	131
Limites de la présente recherche et recherches futures	132
Références	135
Discussion générale	152
Références exclusives à l'introduction générale et la discussion générale	158

Liste des annexes

Annexe A

Lettre d'acceptation de la publication du premier article dans la revue
Psychologie Canadienne xv

Annexe B

Texte de présentation du projet et de recrutement des participants xvi

Annexe C

Questionnaire d'entrevue xvii

Annexe D

Tableau des tests psychométriques xviii

Annexe E

Formulaire de consentement xix

Liste des Tableaux

Article 2.

Tableau 1.	Caractéristiques générale de l'échantillon	79
Tableau 2.	Caractéristiques familiales	89
Tableau 3.	Style d'attachement du sujet	90
Tableau 4.	Développement sexuel pendant l'enfance et l'adolescence	90
Tableau 5.	Caractéristiques générales du premier contact précoce avec un(e) adulte	91
Tableau 6.	Sexualité à l'âge adulte	92
Tableau 7.	Histoire délictuelle juvénile et adulte.....	93
Tableau 8.	Caractéristiques des troubles de la personnalité	94
Tableau 9.	Symptômes de psychopathologie	95
Tableau 10.	Pourcentage de sujets selon les variables du premier contact sexuel précoce avec un(e) adulte, pour trois profils d'agression	96
Tableau 11.	Pourcentage des sujets selon les variables relatives aux antécédents familiaux	97
Tableau 12.	Pourcentage des sujets selon les variables relatives au développement sexuel	98
Tableau 13.	Pourcentage des sujets présentant des difficultés d'adaptation psychosociale à l'âge adulte	100
Tableau 14.	Pourcentage des sujets selon les variables relatives à l'adaptation sexuelle, aux troubles sexuels et aux comportements délictuels à l'adolescence et à l'âge adulte	102
Tableau 15.	Pourcentage des sujets présentant une psychopathologie à l'âge adulte	104
Tableau 16.	Adaptation psychosociale associée uniquement au scénario du premier contact sexuel précoce avec un(e) adulte	108

- Tableau 17. Adaptation psychosociale et psychopathologique associée au scénario du premier contact sexuel précoce avec un(e) adulte, et aux facteurs antérieurs ou ultérieurs à ce contact sexuel 111
- Tableau 18. Adaptation psychosociale présentant un certain lien avec le scénario du premier contact sexuel précoce avec un(e) adulte, mais davantage associée aux événements antérieurs à ce contact sexuel 114

Remerciements

C'est avec une profonde reconnaissance que je présente mes remerciements à mon directeur de thèse, Dr Hubert Van Gijseghem, professeur titulaire à l'Université de Montréal, pour avoir cru en ce projet et m'avoir guidée avec ses judicieux conseils.

Des remerciements sont adressés à Monsieur Marc Dumont, M.Ps. qui m'a conseillé sur les aspects statistiques de ce projet, à Mesdames Francine Packwood et Susanne La flamme- Cusson pour leurs précieux conseils afin d'améliorer la clarté de ce texte.

Je remercie aussi tous les participants, pour leur courage, leur collaboration et la confiance qu'ils m'ont accordés et qui ont permis la réalisation de ce projet.

Ce projet de recherche n'aurait pu se réaliser sans les encouragements, les conseils et l'incalculable patience de mon époux, Jean, avec qui j'ai partagé la passion de la recherche.

Finalement, je désire exprimer des remerciements à mes parents qui m'ont transmis le goût de la connaissance, le sens des responsabilités et la persévérance.

Introduction générale

État des connaissances sur l'impact des abus sexuels subis pendant

l'enfance

Au cours des récentes années, de nombreuses études révèlent l'existence de liens entre l'abus sexuel vécu en bas âge et le développement de troubles du comportement (Bartholow, Doll, Joy Douglas, Bolan, Harrison, Moss et McKirnan, 1994; Boudewyn et Liem, 1995; Hernandez, Lodico, et Diclemente, 1993; Holmes, 1997; Hussey, Strom, et Singer, 1992; LeBlanc et Lapointe, 1999; Mendel, 1995; Nagy, Adcock, et Nagy, 1994; Nelson, Higginson, et Grant-Worley, 1994; Resnick et Blum, 1994; Robin, Chester, Rasmussen, Jaranson, et Goldman, 1997a; Simpson, Westerberg, Little, et Trujillo, 1994; Watkins et Bentovim, 1992a, 1992b), de troubles sexuels (Bartholow et al., 1994; Fromuth, Burkhart, et Jones, 1991; Hibbard et Hartman, 1992; Lenderking, Wold, Mayer, Goldstein, Losina, et Seage, 1997; Lodico, Gruber, et Diclemente, 1996; McClellan, McCurry, et Ronnei, 1997; McCormack, Rokous, Hazelwood, et Burgess, 1992; Rubinstein, Yeager, Goodstein, et Lewis, 1993; Stevenson et Gajarsky, 1991; Worling, 1995) et / ou des troubles de la personnalité à l'adolescence ou à l'âge adulte (Hunter, 1990; Lane, 1998; Ogata, Silk, Goodrich, Lohr, Westen et Hill, 1990; Paris, Zweig-Frank et Guzder, 1994; Sebold, 1987).

Bien qu'au départ, la tendance des études ait été de considérer l'abus sexuel comme un crime dans lequel la victime est une fille et l'agresseur un homme, certaines études révèlent qu'il n'en est pas toujours ainsi, et qu'en Amérique du Nord, 5 à 10% des hommes de la population générale auraient été victimes d'abus sexuel durant l'enfance (Finkelhor, 1990).

Le taux de prévalence reste cependant difficile à estimer aussi bien chez les filles que chez les garçons. En effet, ce taux varie en fonction de nombreux facteurs, tels que la définition de l'abus, la nature hétérogène des populations étudiées et la méthodologie privilégiée. Bien que l'incidence soit plus

importante chez les filles, la proportion de garçons abusés sexuellement semble augmenter au regard des études épidémiologiques (Gordon, 1990; King, 1992a, 1992b; Violato et Genuis, 1993; West, 1992).

Comparaison entre les symptômes manifestés par les filles et les garçons

Qu'il s'agisse de victimes filles ou garçons, les résultats des recherches et des études cliniques s'accordent sur l'existence d'issues variées à l'abus sexuel vécu en bas âge. En effet, les troubles observés à la suite d'abus sexuel, comme pour toutes les autres formes d'abus, seraient les mêmes pour les hommes et les femmes et la différence de sexe n'entraînerait pas de différence dans le traumatisme et les effets émotionnels engendrés par l'abus sexuel subi en bas âge (Finkelhor, 1990; Nielsen, 1983; Watkins et Bentovim, 1992a, 1992b). Toutefois, bien qu'il apparaisse plus de similarités que de différences dans les effets des abus sexuels sur les hommes et les femmes, certains auteurs suggèrent que l'abus sexuel serait plus traumatisant pour les hommes que pour les femmes (Briere, Evans, Runtz et Wall, 1988; Finkelhor, 1990; Finkelhor, Hotaling, Lewis et Smith, 1989; Hibbard et Hartman, 1992; Hunter, 1991). En effet, les garçons abusés sexuellement éprouveraient souvent une confusion quant à leur identité sexuelle et tenteraient, par conséquent, de réaffirmer leur masculinité à travers des comportements violents et destructeurs (Finkelhor, 1990; Watkins et Bentovim, 1992a). Ils présenteraient davantage de problèmes extériorisés, plus d'agressivité (Gomes-Schwartz, Horowitz et Cardarelli, 1990; Tufts, 1984), de compulsivité sexuelle et un plus grand risque de présenter des comportements sexuels abusifs. En effet, alors que l'idée préconçue selon laquelle la plupart des agresseurs sexuels ont eux-mêmes été abusés sexuellement pendant l'enfance est de plus en plus contestée (Benoit et Kennedy, 1992; Browne et Finkelhor, 1986; Dhawan et Marshall, 1996; Faller, 1993; Falshaw, Browne et Hollin, 1996; Hanson et Slater, 1988; Langevin et Lang, 1985; Widom, 1996; Widom et Ames, 1994), d'autres études soulignent l'existence d'un cycle d'abus et d'une tendance chez les garçons abusés

sexuellement à reproduire, à l'âge adulte, leur propre victimisation en prenant cette fois le rôle de l'agresseur (Becker , 1988; Becker et Stein, 1991; Beitchman, Zucker, Hood, DaCosta, Akman, et Cassavia, 1992; Fromuth et al., 1991; Hernandez et al., 1993; Hussey et al., 1992; Lodico et al., 1996; McClellan et al., 1997; Roane, 1992; Rubinstein et al., 1993; Stevenson et Gajarsky, 1991; Violato et Genuis, 1993; Worling, 1995).

Parallèlement à ces observations, alors que l'ensemble des études s'accordent sur le caractère dévastateur des abus sexuels sur les filles et les garçons, d'autres études révèlent que certains garçons ne vivent pas l'expérience de l'abus sexuel de la même façon que les filles, et que, contrairement aux filles, certains garçons abusés sexuellement pendant leur enfance ne semblent pas perturbés et ne développent pas de troubles majeurs à long-terme (Baker et Duncan, 1985; Davis, 1990; Finkelhor, 1990; Laumann, Gagnon, Michael et Michaels, 1994; Li, West et Woodhouse, 1993; Okami, 1991; Rind, Tromovitch et Bauserman, 1998; Schultz et Jones, 1983; Sutherland, Konopasky et McGrath, 1999; Urquiza, 1988; Woods et Dean, 1984). Certaines études rapportent même que les garçons ayant vécu un abus hétérosexuel semblent percevoir peu d'aspects négatifs et même des aspects positifs dans une telle expérience (Fischer, 1991; Fox, 1995; Mendel, 1995; O'Neill, 1990; Okami, 1991; Predieri, 1991; West et Woodhouse, 1993).

De façon générale, le survol rapide des études rétrospectives révèle donc qu'il existe, chez les victimes garçons, deux issues principales à l'abus sexuel vécu en bas âge : certains développeraient des troubles psychiques et/ ou comportementaux, tel le fait de devenir abuseur (Becker et Stein, 1991; Beitchman et al., 1992; Fromuth et al., 1991; Hernandez et al., 1993; Hussey et al., 1992; Lodico et al., 1996; McClellan et al., 1997; Roane, 1992; Rubinstein et al., 1993; Stevenson et Gajarsky, 1991; Violato et Genuis, 1993; Worling, 1995), alors que d'autres ne développeraient pas de troubles psychiques ni comportementaux (Baker et Duncan, 1985; Davis, 1990; Finkelhor, 1990; Laumann, Gagnon, Michael et Michaels, 1994; Li et al., 1993; Okami, 1991;

Rind et al., 1998; Schultz et Jones, 1983; Sutherland et al., 1999; Urquiza, 1988; Woods et Dean, 1984).

Une question qui surgit alors est pourquoi certains sujets sont tant affectés par ces abus alors que d'autres semblent s'en sortir sans séquelle majeure?

Le rôle des variables modulatrices

La principale hypothèse fournie par la littérature pour expliquer l'effet différentiel de l'impact des abus sexuels sur les garçons est celle du rôle de variables qui modulent l'impact des abus sexuels vécus en bas âge. Parmi ces variables modulatrices, la littérature souligne essentiellement le rôle des variables liées au scénario de l'abus sexuel (présence de coercition, type de contacts sexuels, fréquence et durée des contacts sexuels) (Doll, Joy, Bartholow, Harisson, Bolan, Douglas, Saltzman, Moss et Delgado, 1992; Mendel, 1995; Predieri, 1991; Sandfort, 1992; Urquiza et Capra, 1990), les caractéristiques de l'agresseur (sexe, différence d'âge et lien avec la victime) (Eigner, 1995; Fischer, 1991; Fox, 1995; Mendel, 1995; O'Neill, 1990; Peluso et Putnam, 1996), les caractéristiques de la victime (âge au début de l'abus, milieu familial) (Bartholow et al., 1994; Berliner, 1991; Gerber, 1990; Hansen, Hecht et Futa, 1998; Lisak, 1994a; Nagy et al., 1994; Resnick et Blum, 1994; Violato et Genuis, 1993; Watkins et Bentovim, 1992a; West et De Villiers, 1993) et les variables relatives au dévoilement (réactions de l'entourage au dévoilement et le processus de prise en charge) (Bernard, 1981; Browne et Finkelhor, 1986; Faller, 1993; Kendall-Tackett, Williams et Finkelhor, 1993; Rind et Bauserman, 1993).

Malgré la prolifération des études cliniques et empiriques, les résultats de ces études ne font pas l'unanimité quant au rôle de ces variables modulatrices de l'impact des abus sexuels, et certains résultats sont mêmes contradictoires. En effet, les variables étudiées sont nombreuses, souvent interdépendantes, et les résultats des recherches varient ou se contredisent selon la constitution des échantillons et la méthodologie privilégiée (Finkelhor, 1990; Haugaard et

Emery, 1989; Wyatt et Peters, 1986). Par exemple, la définition de l'abus sexuel est parfois vague, elle prend en compte tout acte à caractère sexuel entre un enfant et un adulte. De plus, les échantillons sont habituellement des échantillons de convenance, trop spécifiques, constitués de criminels incarcérés, de patients psychiatisés ou d'étudiants universitaires.

Hypothèse explicative sur les contradictions des résultats relatifs à l'impact de l'abus sexuel

Tel que mentionné au préalable, la majeure partie des recherches considèrent les variables liées à l'abus sexuel comme étant les principales sources du degré de gravité et des spécificités des troubles manifestés par les sujets d'abus. Or la confusion n'en demeure pas moins puisqu'à « trauma » égal, certains sujets d'abus en sortent plus gravement atteints que d'autres et que, exposés à des actes sexuels abusifs aux caractéristiques semblables (même âge au commencement de l'abus, même lien avec l'abuseur, même différence d'âge), les sujets d'abus ne réagissent pas de manière similaire à long-terme. Il semblerait donc que l'étude du devenir des sujets d'abus nécessite la prise en compte d'autres facteurs en plus des variables liées à l'abus sexuel, facteurs qui influenceraient et moduleraient l'impact de l'abus proprement dit.

Parmi ces autres facteurs, depuis une dizaine d'années, une importance particulière est accordée aux variables familiales pour expliquer la diversité des symptômes observés chez les sujets d'abus. Un certain nombre d'études révèlent que des caractéristiques familiales telles que le soutien du parent non-abuseur, la dominance paternelle, l'isolement familial, les conflits parentaux (Alexander, 1992; Alexander et Lupfer, 1987; Chandy, Blum et Resnick, 1996), le rejet, le renversement des rôles et la parentification (Alexander, 1990; Gelinas, 1988; Levang, 1989; Zeanah et Zeanah, 1989) seraient des facteurs plus significatifs que les variables liées à l'abus sexuel pour prédire l'adaptation du sujet d'abus à l'âge adulte.

Selon ces auteurs, la qualité de la relation parents-enfant constitue un élément fondamental de l'adaptation ultérieure du sujet (Ainsworth, Blehar, Walters et Walls, 1978; Bowlby, 1969; 1973). En effet, l'adaptation d'un sujet avec le monde externe serait fonction de ses ressources cognitives, affectives et psychologiques, développées à partir des liens primaires avec la figure parentale. Ce processus interviendrait dans le développement des représentations internes de la relation à soi et aux autres, et constituerait le prototype des relations futures.

Ce courant de recherches considère que l'impact de l'abus sexuel, bien qu'inévitablement lié à la nature spécifique de l'abus sexuel, serait mieux compris si on prenait également en considération le style d'attachement du sujet (Alexander, 1992; Alexander, 1993; Alexander et Lupfer, 1987; Marshall, 1989).

L'application de la théorie de l'attachement à l'étude de l'abus sexuel devrait permettre une certaine compréhension des liens entre les événements antérieurs aux abus sexuels et l'adaptation ultérieure du sujet. Une telle démarche pourrait expliquer en partie la contradiction qui caractérise les résultats des études sur l'impact de l'abus sexuel. Il semblerait que la psychopathologie manifestée par les sujets d'abus proviendrait de sources diverses, et l'étude de l'adaptation ultérieure du sujet semble nécessiter la prise en compte d'une multitude de variables, simultanément, au sein d'un même échantillon.

L'application de la théorie de l'attachement à l'étude de l'impact des abus sexuels

La théorie de l'attachement, élaborée par Bowlby (1969), stipule que la qualité de la relation avec la figure parentale déterminerait les capacités d'exploration, d'adaptation et d'investissement du sujet, ainsi que le prototype relationnel adopté par le sujet lors de situations de stress. En effet, le concept d'attachement a pour particularité de concerner de façon spécifique les comportements adoptés lors de situations de stress, afin de réduire l'anxiété et à

rétablir un climat de confiance. Ainsi, la disponibilité et la réceptivité de la mère face à la détresse de l'enfant (par exemple la sensation de faim) constituent chez l'enfant une représentation de soi comme un être digne d'être aimé et protégé, et une représentation de l'autre comme source de gratification, de sécurité, digne de confiance et d'amour (attachement sûr). En revanche, l'indifférence ou les comportements inadaptés de la figure d'attachement en réponse à la détresse de l'enfant favoriseraient chez ce dernier le développement d'une représentation négative de soi, considéré comme une personne indigne d'être aimée, et une représentation négative de l'autre, perçu comme menaçant et destructeur (attachement insécure). Ainsi, les réactions de la figure d'attachement face aux besoins de l'enfant en détresse favoriseraient le développement chez ce dernier des représentations internes de la relation à soi et aux autres. Ces représentations seraient intégrées par l'enfant et serviraient de prototypes aux relations ultérieures, lors de situation de stress. En effet, selon Bowlby (1969), l'individu s'adapte mieux aux situations provoquant une détresse personnelle lorsqu'il a pleine confiance en l'accessibilité et la responsabilité d'autrui. Le système d'attachement, élaboré au cours des premières années de la vie, serait déployé pour régulariser les sentiments lors d'événements susceptibles de provoquer une détresse personnelle chez le sujet.

Le développement de la théorie de l'attachement a permis de schématiser quatre styles d'attachement entre la figure parentale et l'enfant qui subit une situation de stress (Ainsworth, 1989; Main, Kaplan et Cassidy, 1985) :

- L'attachement *sécurisant* est associé à la pleine confiance en l'accessibilité et la responsabilité d'autrui, entraînerait une bonne adaptation personnelle.
- L'attachement *insécurisant (préoccupé ou esquivant)*, associé aux expériences de rejet ou d'absence de soins, entraînerait l'établissement de certaines règles cognitives adaptées à ces expériences, mais dysfonctionnelles dans d'autres contextes relationnels (Bowlby, 1969;

Cicchetti, Cummings, Greenberg et Marvin, 1990; Main et Solomon, 1990). Ces individus auraient alors davantage de difficultés à s'adapter à leur milieu, seraient plus anxieux, auraient une faible estime de soi, et présenteraient une incidence plus élevée de symptômes psychopathologiques que ceux dont l'attachement est sécurisant (Borman et Cole, 1993; Smith et George, 1993).

- Enfin, l'attachement *désorganisé* caractérise les individus victimes de multiples rejets et traumatismes; le comportement du sujet face à la situation de stress serait alors imprévisible et inconsistant (Main et Solomon, 1990).

Considérant l'abus sexuel vécu en bas âge comme une situation de stress, et l'attachement comme un concept concernant spécifiquement les comportements adoptés lors de situation de stress (Bowlby, 1969), il semble pertinent de se demander jusqu'à quel point l'adaptation ultérieure du sujet d'abus ne serait pas fonction de la qualité de l'attachement de ce dernier, en interaction avec les variables liées à l'abus sexuel proprement dit.

Objectifs de la présente étude

La présente étude a pour objectif d'apporter un certain éclairage sur les issues de l'abus sexuel en terme de devenir psychologique et comportemental du sujet d'abus et ce à travers l'étude des variables liées à l'abus sexuel, mais aussi des variables relatives aux antécédents familiaux des sujets d'abus, du style d'attachement du sujet, et des variables contextuelles à la suite de l'abus.

L'originalité de cette étude pourrait se présenter en plusieurs points :

- Tout d'abord, il s'agit d'une étude effectuée auprès d'un échantillon d'hommes, alors que la plupart des recherches dans ce domaine portent sur des populations de femmes, adultes ou adolescentes.
- D'autre part, l'échantillon est constitué d'hommes recrutés dans la collectivité, au moyen d'annonces placés dans les journaux, plutôt que de se limiter aux échantillons cliniques ou d'hommes incarcérés.

- Enfin, l'originalité de ce projet consiste aussi à étudier une série de variables relatives aux différentes sphères de la vie du sujet, à différents moments de son développement, et ce, afin de procéder à une étude aussi complète que possible des facteurs et des dynamiques pouvant expliquer, voire même prédire à un certain degré, le devenir psychologique et comportemental du sujet d'abus.

Ainsi, suite aux intuitions cliniques et aux observations fournies par la littérature empirique, nous posons l'hypothèse principale selon laquelle le « devenir » psychologique et comportemental des hommes abusés sexuellement pendant l'enfance serait fonction de certaines variables liées à l'abus sexuel et certaines variables contextuelles d'une part, mais aussi des antécédents familiaux des sujets, et en particulier de leur style d'attachement, d'autre part.

**Recension des écrits sur l'impact des contacts
sexuels précoces sur les hommes**

**Elham Forouzan
Institut Philippe Pinel de Montréal**

**Hubert VanGijseghem
Université de Montréal**

Résumé

La recension des écrits sur l'impact des contacts sexuels entre les adultes et les garçons révèle l'existence de deux issues principales : 1) les sujets développent différents troubles à l'âge adulte, tels que des troubles du comportement, des troubles sexuels ou de personnalité; 2) Certains sujets ne développent aucun trouble majeur à long terme. Ces issues différentes pourraient être en relation avec des variables modulatrices de ces contacts, telles que le niveau de coercition lors de ces contacts, le lien entre l'enfant et l'adulte, ou le contexte du dévoilement. Cependant, les conclusions relatives aux liens entre les contacts sexuels précoces avec des adultes et les problèmes d'adaptation à l'âge adulte sont difficiles à déterminer, et ce, en raison de différents problèmes méthodologiques (définition de ces contacts, nature de l'échantillon, méthodes d'évaluation, analyses statistiques). Dans cet article, certaines avenues de recherches sont proposées afin de clarifier cette question.

INTRODUCTION

L'étude de l'impact des contacts sexuels entre les adultes et les garçons suscite polémique et controverse chez les chercheurs, les cliniciens, et certains sujets ayant eux-mêmes vécu de tels contacts au cours de leur enfance. De façon générale, le survol des études rétrospectives révèle qu'il existe, chez les hommes ayant connu des contacts sexuels précoces avec des adultes, deux issues principales. D'une part, selon certaines études, ces contacts affecteraient de façon significative le développement du sujet à moyen et long terme. En effet, ils présenteraient des difficultés telles que des symptômes de stress post-traumatiques (Fondacaro, Holt, et Powell, 1999; Gold, Lucenko, Elhai, et Swingle, 1999; Johnson et Schrier, 1987; Rew, Esparza, et Sands, 1991; Risin et Koss, 1987; Robin, Chester, Rasmussen, Jaranson, et Goldman, 1997b; Schulte, Dinwiddie, Pribor, et Yutzy, 1995; Wolfe, Sas, et Wekerle, 1994), des problèmes comportementaux et sociaux tels que fugues, toxicomanie et comportements suicidaires (Bagley et Shewchuk-Dann, 1991; Bartholow, Doll, et Joy, 1994; Boudewyn et Liem, 1995; Brown et Anderson, 1991; Burgess, et McCormack, 1987; Dembo, Williams, et La Voie, 1990; Hernandez, Lodico, et Diclemente, 1993; Hibbard, Ingersoll, et Orr, 1990; Holmes, 1997; Hussey, Strom, et Singer, 1992; Janus, Watkins et Bentovim, 1992; LeBlanc et Lapointe, 1999; Mendel, 1995; Nagy, Adcock, et Nagy, 1994; Nelson, Higginson, et Grant-Worley, 1994; Remafedi, Farrow, et Deisher, 1991; Resnick et Blum, 1994; Robin, Chester, Rasmussen, Jaranson, et Goldman, 1997a; Simpson, Westerberg, Little, et Trujillo, 1994; Urquiza et Capra, 1990), des problèmes sexuels (Bartholow et al., 1994; Becker, Hunter, Stein, et Kaplan, 1989; Becker et Stein, 1991; Burgess, Hazelwood, Rokous, Hartman, et Burgess, 1988; Freund, Watson, et Dickey, 1990; Fromuth, Burkhart, et Jones, 1991; Hibbard et Hartman, 1992; Hunter, 1991; Langevin, Wright, et Handy, 1989; Lenderking, Wold, Mayer, Goldstein, Losina, et Seage, 1997; Lodico, Gruber, et Diclemente, 1996; McCellan, McCurry, et Ronnei, 1997; McCormack, Rokous, Hazelwood, et Burgess, 1992; Roesler et McKenzie,

1994; Rubinstein, Yeager, Goodstein, et Lewis, 1993; Stevenson et Gajarsky, 1991; Worling, 1995) ou des troubles émotionnels (Hunter, 1991; Jacobson et Herald, 1990; Nuttall et Jackson, 1994; Richardson, Meredith, et Abbott, 1993; Sansonnet-Hayden, Haley, Marriage, et Fine, 1987). D'autre part, certaines études révèlent que les hommes ne vivent pas tous ces expériences sexuelles précoces avec des adultes de la même façon, et que certains ne semblent pas être perturbés et ne développent pas de troubles majeurs à long terme (Baker et Duncan, 1985; Beutler, Williams, et Zetzer, 1994; Doll, Joy, et Bartholow, 1992; Finkelhor, 1990; Haugaard et Emery, 1989; Henderson, 1983; Kilpatrick, 1987; Laumann, Gagnon, Michael, et Michael, 1994; Sandfort, 1984). De plus, selon ces études, certains hommes ayant vécu de tels contacts qualifient ces expériences de positives et agréables (Davis, 1990; Fritz, Stoll, et Wagner, 1981; Fromuth et Burkhart, 1989; Golding, Cooper, et George, 1997; Haugaard et Emery, 1989; Okami, 1991).

Ainsi, bien que l'étude de l'impact des contacts sexuels sur le développement psychologique, comportemental et sexuel des garçons ait connu une prolifération depuis les quinze dernières années, la confusion n'en demeure pas moins présente. Si l'état actuel des connaissances semble confirmer l'existence du caractère pathogène des contacts sexuels précoces avec des adultes, il ne permet cependant pas de comprendre pourquoi certains sujets sont plus gravement affectés que d'autres, ni pourquoi la gravité et la spécificité des effets observés varient d'un individu à l'autre.

Dans un tel contexte, la présente recension des écrits a pour but d'établir un bilan de ces études, de tenter de cerner les facteurs contribuant à la présence de tels paradoxes, et ce afin d'orienter les recherches à venir. Aussi, dans un premier temps seront soulignées les données épidémiologiques, puis seront présentées les caractéristiques des sujets ayant vécu des contacts sexuels en bas âge avec des adultes, les variables considérées comme des conséquences de ces contacts, celles liées aux contacts en tant que tels, et les facteurs considérés comme modulateurs de ces conséquences. Enfin, nous soulignerons les limites

des études portant sur cette question et présenterons certaines lignes directrices pour les recherches à effectuer, afin de répondre en partie aux questions en suspens.

I- Épidémiologie

Les estimations du taux d'abus sexuel vécu par les garçons varient considérablement dans la littérature, s'étalant de 4% à 76% (Holmes et Slap, 1998). Cette variation serait fonction de plusieurs facteurs, tels que la définition de l'abus sexuel, la constitution de l'échantillon, la méthode et les outils de recherche utilisés.

A. Problème de définition

Certains auteurs considèrent que l'estimation de la prévalence de l'abus sexuel vécu par les garçons serait directement liée à la définition des contacts sexuels (Fromuth et Burkhart, 1987). Deux types de définition des contacts sexuels entre enfant et adulte constituent le champs de la plupart des recherches: une définition précise basée sur une multitudes de critères, tels que l'âge du sujet au moment des contacts sexuels précoces avec des adultes, l'âge de l'adulte, la différence d'âge entre le sujet et l'adulte, la présence de coercition et de contacts physiques lors de ces contacts sexuels; d'autre part, une définition vague qui prend en compte tout acte à caractère sexuel entre un enfant ou adolescent et un adulte, quelle que soit la différence d'âge entre le sujet et l'adulte et indépendamment de la nature des contacts sexuels. Les études qui se basent sur une définition précise et restrictive des contacts sexuels révèlent des taux de prévalence plus élevés (Finkelhor, Hotaling, Lewis, et Smith, 1990; Fromuth et Burkhart, 1989; Metcalfe, Oppenheimer, Dignon, et Palmer, 1990), que celles comportant une définition plus vague et plus élargie des contacts sexuels (Bouvier, Halperin, Rey, et Jaffe, 1999; Brown et Anderson, 1991; Stein, Golding, Burnam, et Sorenson, 1988). Ce paradoxe pourrait s'expliquer par le fait que les sujets exposés à une définition vague de

l'abus sexuel pourraient ne pas percevoir leurs propres expériences sexuelles précoces avec des adultes comme des abus (Dhaliwal, Gauzas, Antonowicz, & Ross, 1996).

Sur le plan de la définition, les principaux éléments déterminant l'abus sexuel sont l'âge de la victime, la différence d'âge entre la victime et l'agresseur, la nature du contact, et la notion du consentement. L'âge considéré diffère selon les recherches. Il est parfois de 14 ans et moins (Finkelhor, 1984b; Kercher et McShane, 1984; Metcalfe et al., 1990; Risin et Koss, 1987; Sariola et Uutela, 1994); dans certaines études, moins de 16 ans (Badgley, 1984; Finkelhor, 1984b; Fromuth et Burkhart, 1987; Priest, 1992; West et Woodhouse, 1993), et enfin dans d'autres, 18 ans et moins (Brown et Anderson, 1991; Doll et al., 1992; Finkelhor et al., 1990; Rew et al., 1991). De même, la différence d'âge entre la victime et l'agresseur, généralement établie à plus de 5 ans, est de plus en plus contestée en raison de la prise de conscience des comportements sexuels abusifs observés chez les pré-adolescents et adolescents envers les jeunes enfants (Rogers et Terry, 1984; Showers, Farber, Joseph, Oshino, et Johnson, 1983).

Pour sa part, l'abus sexuel réfère à une vaste série de comportements sexuels agressifs et non-agressifs, impliquant un contact physique (attouchements aux parties génitales, pénétration anale, sexe oral) ou sans contact physique (exhibitionnisme, voyeurisme, visionnement de matériel pornographique).

Il en est de même pour la notion de non-consentement, considéré par certains comme primordial pour définir le concept d'abus. Cependant, dans certains cas d'abus, des hommes ayant connu des contacts sexuels en bas âge, qualifient ces contacts de non abusifs et consentants (Fondacaro et al., 1999). Aussi, ils sont exclus des recherches ayant pour critère d'inclusion la notion de non-consentement lors des contacts sexuels précoces avec des adultes. Or, il s'agit là d'une démarche simpliste, niant la complexité psychologique du sujet et des stratégies d'adaptation déployées pour faire face à une situation qui lui

est inconnue. Il semble alors difficile de distinguer entre les sentiments d'origine du sujet et les mécanismes d'adaptation mis en place pour donner un sens à un événement interdit et tabou. Par exemple, il est difficile de distinguer le déni d'un sentiment d'impuissance vécu lors de tels contacts, et le consentement réel.

Dans un tel contexte, il semble pertinent de recourir à des critères précis afin d'établir une définition unique et universelle de l'abus sexuel, définition qui prendrait en considération à la fois le vécu du sujet, sa perception et ses limites, mais aussi les valeurs morales, sociales, et les lois criminelles. En effet, des contacts sexuels entre adulte et enfant ou adolescent seraient considérés comme inappropriés selon les normes morales, sociales, légales et développementales, compte tenu de leur caractère précoce, et ce indépendamment des caractères abusifs ou brutaux de ces contacts ou de la perception du jeune sujet, cognitivement et émotionnellement inapte à gérer les connotations complexes de la sexualité.

Par abus sexuel commis par un adulte sur un enfant, on pourrait donc considérer tout acte à caractère sexuel, entre un enfant âgé de moins de quatorze ans, et une personne ayant au moins cinq ans de plus, avec ou sans usage de force ou de violence, avec ou sans le consentement de l'enfant. Ces éléments sont d'une grande importance compte tenu des réticences conscientes ou inconscientes des sujets à révéler le caractère abusif des contacts et de leur sentiment d'impuissance éprouvé lors de ces contacts. Par ailleurs, une telle définition ne se limite pas à la perception du sujet, et se base davantage sur les valeurs morales, sociales, culturelles, et les lois criminelles.

B. La nature de l'échantillon

L'estimation de la prévalence semble aussi être affectée par les caractéristiques de l'échantillon. Par exemple, en ce qui concerne les échantillons constitués de violeurs en série, les taux de contacts sexuels précoces avec des adultes seraient particulièrement élevés (76.0%)

(McCormack et al., 1992), mais ils seraient moins élevés (41.0% à 43.0%) chez les autres types d'agresseurs sexuels (Langevin et al., 1989; Rubinstein et al., 1993; Worling, 1995). De même ces taux varient de 22.0% à 33.0% chez les adolescents délinquants non-sexuels (Dembo, Dertke, Borders, Washburn, et Schmeidler, 1988; Dembo, Williams, et Berry, 1988; Rubinstein et al., 1993) et de 21.0% à 38.0% chez les adolescents fugueurs (Feitel, Margetson, Chamas, et Lipman, 1992; Hartman, Burgess, et McCormack, 1987; Janus et al., 1987). Quant aux patients psychiatriques, les taux varient de 24.0% à 40.0% (Bernstein, Ahluvalia, Pogge, et Handelsman, 1997; Brown, Kessel, Lourie, Ford, et Lipsitt, 1997; Fondacaro et al., 1999; Hutchings et Dutton, 1993; Jacobson et Herald, 1990; McCellan, Adams, Douglas, McCurry, et Storck, 1995; Morris et Bihan, 1991). Dans les échantillons d'étudiants, les taux varient de 1.0% (Fritz et al., 1981; Seidner et Calhoun, 1984; Wellman, 1993) à 22.5% (Fromuth et Burkhart, 1987; Rew et al., 1991). Dans les échantillons constitués de population générale d'adulte, ces taux varient de 3.0% (Finkelhor, 1984b; Kercher et McShane, 1984; Stein et al., 1988) à 14.0% (Finkelhor et al., 1990; Robin et al., 1997b).

Dans une étude nationale canadienne, 12.8% des hommes rapportent avoir vécu de tels contacts (Badgley, 1984). Enfin, dans un échantillon britannique constitué d'individus participant à un vote électoral, 20.0% des hommes rapportent avoir vécu de telles expériences avant l'âge de 16 ans (West et Woodhouse, 1993), alors qu'une autre étude effectuée auprès d'un échantillon représentatif au niveau national révèle une estimation de la prévalence de 8.0% (Baker et Duncan, 1985).

C. Les méthodes de recherche

Parallèlement aux facteurs mentionnés ci-haut, d'autres auteurs considèrent que l'estimation de la prévalence des contacts sexuels vécus avec des adultes en bas âge serait influencée par les méthodes de collecte des données (Holmes et Slap, 1998; West, 1998). Par exemple, lors d'un échange

confidentiel avec un investigateur empathique et compréhensif, les sujets fourniraient davantage d'informations pertinentes que lors d'un échange impersonnel effectué lors d'un sondage téléphonique ou par courrier (Fromuth et Burkhart, 1987; Wyatt et Peters, 1986).

De même, le mode de présentation des questionnaires constitue un facteur déterminant des estimations de prévalence. En effet, il ressort que parmi les étudiants canadiens, le taux serait de 14.0% lorsque la méthode de collecte des données est constituée de questionnaires informatisés, et de 8.0% lorsqu'il s'agit de questionnaires papier-crayon (Bagley et Genuis, 1991).

Puisque les estimations de prévalence sont influencées par la définition de l'abus et la méthodologie de recherche, les taux réels de victimisation restent incertain. Néanmoins, la victimisation sexuelle des garçons est un phénomène d'une ampleur considérable.

II- Les caractéristiques des hommes ayant vécu des contacts sexuels avec des adultes pendant l'enfance

Bien qu'il n'existe pas de profil unique de sujets masculins ayant vécu des contacts sexuels en bas âge avec un adulte, les recherches s'accordent sur l'existence de caractéristiques psychologiques et comportementales fréquemment observées chez ces sujets.

Cependant, avant d'aborder ce point, il importe de souligner que l'état actuel des connaissances ne permet pas d'établir un lien de causalité entre certaines caractéristiques de l'abus et du contexte d'abus, et les caractéristiques psychologiques et comportementales de ces sujets à l'âge adulte. En effet, la psychopathologie manifestée à l'âge adulte pourrait découler d'autres facteurs ou d'une combinaison d'autres facteurs tels qu'un milieu familial dysfonctionnel, l'absence de soutien lors du dévoilement, la personnalité du sujet et ses ressources personnelles lui permettant de surmonter des situations de détresse (sa personnalité ou son style d'attachement). De plus, la prolifération des recherches et des méthodologies a permis la découverte de

nouvelles données (contacts sexuels initiés par des femmes adultes, perception positive de ces contacts par les sujets, etc...), ce qui accroît la complexité de l'étude de cette problématique.

Actuellement deux principales méthodes sont utilisées pour évaluer l'impact des contacts sexuels précoces avec des adultes. Certaines recherches se basent sur les perceptions des sujets et elles évaluent alors rétrospectivement la perception que ces sujets ont de ces contacts (Doll et al., 1992; Fondacaro et al., 1999; Fromuth et Burkhart, 1987, 1989; Haugaard et Emery, 1989; Jacobson et Herald, 1990; Johnson et Shrier, 1985; Okami, 1990; Risin et Koss, 1987). D'autres études s'appuient sur les manifestations cliniques (psychologiques ou comportementales) présentes de façon spécifique chez les hommes ayant vécu des expériences sexuelles en bas âge avec un adulte, afin d'évaluer l'impact de ces contacts (Bagley, Bolitho, et Bertrand, 1995; Bartholow et al., 1994; Boney-McCoy et Finkelhor, 1995; Brown et al., 1997; Friedrich et Schafer, 1995; Gibby-Smith, 1995; Harrison, Edwall, Hoffman, et Worthen, 1990; Hernandez et al., 1993; Hibbard et al., 1990; Hibbard et Hartman, 1992; Hunter, 1991; Hussey et al., 1992; Moisan, Sanders-Phillips, et Moisan, 1997; Nagy et al., 1994; Nelson et al., 1994; Paris, Zweig-Frank, et Guzder, 1994; Remafedi et al., 1991; Resnick et Blum, 1994; Roesler et McKenzie, 1994; Windle, Windle, Scheidt, et Miller, 1995).

Autrement dit, la première méthode vise à évaluer la perception qu'ont les sujets de leurs contacts sexuels précoces avec des adultes en se basant sur le jugement et l'évaluation du sujet ayant vécu de tels contacts, alors que la deuxième méthode consiste en une évaluation clinique et psychométrique de la symptomatologie manifestée à l'âge adulte.

Ces deux façons d'étudier un même phénomène entraînent une certaine complémentarité, mais aussi une confusion, notamment sur le caractère consentant ou non des contacts précoces avec des adultes. En effet, lorsqu'un sujet rapporte une perception positive de son expérience sexuelle en bas âge avec un adulte, les professionnels de la santé continuent-ils à considérer ces

contacts comme non-consentants ou abusifs, en se basant sur le caractère inapproprié de ces contacts du point de vue moral, social et légal? Et même si rétrospectivement le sujet qualifie ces contacts de consentants, comment le chercheur ou le clinicien devraient-ils évaluer la part de déni et de minimisation au cours d'une entrevue d'environ une heure?

Dans le présent travail seront prises en considération les études effectuées auprès d'hommes abusés sexuellement pendant l'enfance, même si certains de ces hommes ne perçoivent pas ces contacts comme abusifs. Dans un premier temps seront présentées les perceptions qu'ont les sujets de leurs expériences sexuelles vécues en bas âge avec un adulte. Dans une seconde partie seront abordées les manifestations cliniques observées parmi des échantillons d'hommes ayant vécu de telles expériences en bas âge.

A. La perception des sujets de leurs expériences sexuelles précoces avec des adultes

Une récente revue de la littérature révèle que seulement 15.0% à 39.0% des hommes "victimes" d'abus sexuels dans leur enfance ont une perception négative de ces expériences à l'âge adulte (Holmes et Slap, 1998). En effet, un certain nombre d'études soulignent qu'une proportion élevée d'hommes ont une perception positive de leurs expériences sexuelles infantiles avec un adulte (West et Woodhouse, 1993). De telles expériences sont qualifiées d'agréables, ayant permis au sujet de découvrir la sexualité, et d'éprouver une valorisation à travers l'intérêt que l'adulte lui a manifesté.

Quant aux perceptions négatives qu'ont les sujets de ces expériences, elles s'appliquent essentiellement à des contacts accompagnés de violence physique, de force, et d'une différence d'âge importante entre le sujet et le partenaire (Doll et al., 1992; Fromuth et Burkhart, 1987). D'autres études rapportent que deux tiers des sujets perçoivent ces expériences de façon négative, et plus particulièrement lorsque le contact est initié par un homme, ou inclut des actes de pénétration. Parmi ces sujets, 63.0% disaient penser encore à ces contacts,

et 54.0% à 68.0% rapportaient souffrir d'effets secondaires importants sur leur vie d'adulte (peur de certaines situations rappelant celles de l'abus, méfiance excessive envers les autres, cauchemars, difficultés relationnelles ou sexuelles) (Jacobson et Herald, 1990; Johnson et Schrier, 1987; Rew et al., 1991; Risin et Koss, 1987).

Ces données méritent cependant d'être interprétées avec prudence et ce pour deux raisons principales : la première consiste à prendre en considération une distinction entre la perception du sujet et la réalité des difficultés qu'il manifeste à l'âge adulte. En effet, alors que certains sujets rapportent une perception positive de ces expériences, ils manifestent cependant des difficultés dans certains sphères de leur vie, ce qui les distinguent des hommes n'ayant pas vécu des contacts sexuels précoces avec des adultes (Fromuth et Burkhart, 1989; Fondacaro et al., 1999).

De même, il faut distinguer la perception des sujets au moment de ces contacts, et leur perception à l'âge adulte. En effet, il semble qu'à travers le temps, les perceptions positives ou négatives ont tendance à se transformer en perception neutre (Condy, Templer, Brown, et Veaco, 1987; Fromuth et Burkhart, 1987; O'Neill, 1990).

B. Les symptômes observables dans des échantillons cliniques d'hommes ayant connu des contacts sexuels précoces avec des adultes

Contrairement aux études basées sur les perceptions qu'ont les sujets de leurs expériences sexuelles infantiles avec un adulte, la plupart des études basées sur les observations cliniques indiquent que les hommes ayant connu de telles expériences présentent un risque élevé d'éprouver des difficultés psychologiques ou comportementales à l'âge adulte. Ces difficultés comprennent des troubles psychiatriques, des troubles du comportement, des troubles de la personnalité et des difficultés d'ordre sexuel.

a. Les troubles psychiatriques

- La dépression est diagnostiquée fréquemment chez les hommes ayant vécu des contacts sexuels précoces avec des adultes (Boudewyn et Liem, 1995; Brière, Evans, Runtz, et Wall, 1988; Brown et Anderson, 1991; Genuis, Thomlison, et Bagley, 1991; Gold et al., 1999; Livingston, 1987; Swett, Surrey, et Cohen, 1990; Wozencraft, Wagner, et Pelligrin, 1991).
- Certains sujets rapportent éprouver de l'anxiété (Bendixen, Muus, et Schei, 1994; Gold et al., 1999; Kinzl et Biebl, 1992; McCellan et al., 1995; Schulte et al., 1995; Watkins et Bentovim, 1992). Cependant, une étude de Fromuth et Burkhart (1989) révèle qu'aucune différence n'apparaît quant à la présence d'anxiété entre les hommes ayant connu des contacts sexuels en bas âge avec un homme adulte et des hommes n'ayant pas vécu de tels contacts.
- Les syndromes de stress post-traumatiques tels que cauchemars, pensées intrusives et crainte de certaines situations relatives aux expériences sexuelles précoces avec des adultes sont fréquemment rapportés par les hommes ayant connu de telles expériences (Johnson et Schrier, 1987; Risin et Koss, 1987; Rew et al., 1991; Robin et al., 1997b; Schulte et al., 1995; Wolfe et al., 1994).

b. Les troubles du comportement.

- Le taux de tentative de suicide est de 1,5 à 14 fois plus élevé parmi les hommes abusés sexuellement, comparés à ceux non abusés sexuellement (Bagley et al., 1995; Bartholow et al., 1994; Boudewyn et Liem, 1995; Brown et Anderson, 1991; Deykin et Buka, 1994; Harrison et al., 1990; Langevin et al., 1989; McClellan et al., 1995; Nagy et al., 1994; Nelson et al., 1994; Remafedi et al., 1991; Resnick et Blum, 1994; Windle et al., 1995; Wozencraft et al., 1991). D'autres études rapportent cependant qu'une histoire d'abus sexuel vécu en bas âge ne prédit pas les tentatives de suicide, en particulier si d'autres facteurs sont contrôlés, tels que l'âge au moment de

l'identification sexuelle, la présence d'une figure féminine significative au cours de l'enfance, et une histoire de consommation de drogues dans la vie du sujet (Remafedi et al., 1991).

- Selon certaines études, une forte association semble exister entre une histoire d'abus sexuel vécu en bas âge et une consommation subséquente de substances psychoactives. D'autres recherches révèlent que les hommes abusés sexuellement au cours de l'enfance ont commencé plus tôt à consommer des substances psychoactives que les autres (Harrison et al., 1990; Nagy et al., 1994; Nelson et al., 1994; Schulte et al., 1995; Singer, Song, et Ochberg, 1994). De même, les hommes abusés sexuellement pendant l'enfance rapportent une consommation plus importante et sur une plus longue durée que ceux n'ayant pas vécu de telles expériences (Bartholow et al., 1994; Holmes, 1997). De nombreuses autres études effectuées aussi bien en milieu institutionnel que dans la communauté rapportent des résultats similaires (Dembo et al., 1990; Embree et DeWit, 1997; Hernandez et al., 1993; Hibbard et al., 1990; Hussey et al., 1992; Robin et al., 1997a; Schulte et al., 1995; Simpson et al., 1994; Windle et al., 1995). Cependant, d'autres études contestent l'existence de liens entre les contacts sexuels précoces avec des adultes et l'utilisation de substances psychoactives à l'âge adulte (Brown et Anderson, 1991; Langevin et al., 1989; Olson, 1990; Singer, Petchers, et Hussey, 1989; Urquiza et Capra, 1990). Selon ces auteurs, il serait important de prendre en considération la séquence temporelle des événements. En effet, tel que le démontre l'étude de Singer et al. (1989), il peut arriver que la consommation de substances psychoactives précède les contacts sexuels vécus avec un adulte, ce qui modifierait de façon importante l'interprétation de l'existence de liens entre les contacts sexuels précoces avec des adultes et la consommation de substances psychoactives. Enfin, il importe de préciser que le caractère pathologique de la consommation reste imprécis dans les études mentionnées.

c. Les troubles de la personnalité

Certaines études ont eu recours à des tests de personnalité afin d'évaluer les différences entre les sujets ayant connu des contacts sexuels avec un adulte en bas âge et ceux n'ayant pas connu de tels contacts. Quelques études soulignent alors l'existence de liens entre les contacts sexuels vécus avec des adultes en bas âge et le développement de troubles de la personnalité limite, paranoïdes, et phobiques (Hunter, 1990; Lane, 1998; Ogata, Silk, Goodrich, Lohr, Westen et Hill, 1990; Paris et al., 1994; Sebold, 1987). Cependant, d'autres études rapportent qu'aucune différence n'apparaît entre ces deux groupes d'individus quant à leur style de personnalité (Brown et Anderson, 1991; Fromuth et Burkhart, 1989; Haugaard et Emery, 1989; Predieri, 1991). Selon ces auteurs, cette absence de différence serait due au nombre élevé de sujets ayant une perception positive de leurs expériences sexuelles précoces avec des adultes. En effet, il y a une différence sur le plan des traits de personnalité entre les sujets ayant une perception négative de leurs expériences et ceux n'ayant pas vécu de telles expériences (Haugaard et Emery, 1989), mais aucune donnée n'est vraiment concluante.

d. Les problématiques spécifiques aux hommes ayant connu des contacts sexuels précoces avec des adultes

- Parmi les difficultés rapportées par les hommes abusés sexuellement au cours de l'enfance, les études soulignent fréquemment l'existence de difficultés sexuelles (Harrison et al., 1990; Hibbard et Hartman, 1992; Hunter, 1991; Johnson et Schrier, 1987; Lisak, 1994; Roesler et McKenzie, 1994; Schwartz, 1994; Shrier, et Johnson, 1988). Parmi elles, on trouve essentiellement la compulsion sexuelle, une inhibition du désir, des difficultés érectiles ou éjaculatoires, une hyperactivité sexuelle, ainsi qu'une tendance à commettre des actes sexuels coercitifs sur les autres, en particulier sur les garçons (Becker et Stein, 1991; Beitchman, Zucker, Hood,

DaCosta, Akman, et Cassavia, 1992; Burgess et al., 1988; Dhaliwal et al., 1996; Freund et al., 1990; Fromuth et al., 1991; Hernandez et al., 1993; Hussey et al., 1992; Langevin et al., 1989; Lodico et al., 1996; McClellan et al., 1997; Roane, 1992; Rubinstein et al., 1993; Stevenson et Gajarsky, 1991; Violato et Genuis, 1993; Worling, 1995). Ces difficultés se retrouvent surtout chez les hommes ayant connu des contacts sexuels en bas âge avec un adulte et de façon chronique. Cependant, une étude de Sarwer, Crawford, et Durlak (1997) conclut que les dysfonctions sexuelles chez les hommes ayant vécu des contacts sexuels pendant l'enfance avec un adulte seraient associées aux préoccupations professionnelles de ces sujets et non aux expériences sexuelles précoces avec des adultes. Les auteurs n'abordent cependant pas les liens possibles entre ces deux champs de difficulté. De même, une étude de Meston, Heiman, et Trapnell (1999) souligne l'absence de liens entre les contacts sexuels précoces avec des adultes et le développement de troubles sexuels à l'âge adulte.

Certaines études ont à leur tour cherché à évaluer les préférences sexuelles des hommes abusés sexuellement pendant l'enfance. Les résultats pléthysmographiques révèlent que ces hommes réagissent plus souvent que les hommes non abusés sexuellement au cours de l'enfance aux stimuli présentant des contacts avec des garçons (Becker et al., 1989). De même, les hommes ayant connu de tels contacts ont davantage tendance à rapporter des expériences sexuelles avec des pairs, en particulier avec leurs plus jeunes frères (Langevin et al., 1989; McCormack et al., 1992; Worling, 1995). Enfin, les hommes ayant connu des contacts sexuels en bas âge avec un adulte rapportent davantage de pensées et de fantasmes sexuelles impliquant des jeunes garçons et des adolescents que ceux n'ayant pas connu de tels contacts en bas âge (Bramblett et Darling, 1997).

À un autre niveau, les hommes abusés sexuellement pendant l'enfance rapportent une plus grande tendance à s'engager dans des activités sexuelles risquées, telles que la promiscuité sexuelle, la prostitution ou les relations

sexuelles anales sans protection (Bartholow et al., 1994; Carballo-Diequez et Dolezal, 1995; Lenderking et al., 1997). Ces hommes souffrent d'ailleurs davantage de maladies transmises sexuellement que ceux non abusés sexuellement pendant l'enfance (Nagy et al., 1994; Nelson et al., 1994; Resnick et Blum, 1994; Weber, Gearing, Davis, et Conlon, 1992).

- Parallèlement à ces difficultés, les études révèlent aussi chez ces hommes l'existence de confusion au niveau de l'identité sexuelle, une crainte d'entretenir des relations amoureuses aussi bien avec des hommes que des femmes, ainsi que des tentatives inappropriées de s'assurer de leur masculinité en développant des attitudes sexistes (Gill et Tutty, 1999; Hunter, 1991; Jacobson et Herald, 1990; Janus et al., 1987; Richardson et al., 1993; Sansonnet-Hayden et al., 1987; Thomson, 1995). Les hommes ayant connu des contacts sexuels en bas âge avec un adulte ont davantage tendance à être célibataires que ceux n'ayant pas connu de tels contacts (Nuttall et Jackson, 1994). Ils rapportent souvent des difficultés à établir ou maintenir des relations interpersonnelles significatives (Bruckner et Johnson, 1987; Dimock, 1988; Gill et Tutty, 1999; Krug, 1989; Lisak, 1994; Ogata et al., 1990; Schwartz, 1994; Singer et al., 1989; Thomson, 1995). Il s'agit là de troubles au niveau du style d'attachement (Friedrich, 1995), difficultés que les sujets attribuent à un manque de confiance en autrui, à des craintes de s'engager dans des relations intimes, à des ruptures relationnelles brusques, ainsi qu'à une tendance à se replacer dans des relations abusives.

De plus, les sujets ayant connu de tels contacts avec des hommes ont davantage tendance à s'identifier comme homo ou bisexuel que ceux n'ayant pas vécu de tels contacts en bas âge (Genuis et al., 1991; Johnson et Schrier, 1987; Lisak, 1994; Richardson et al., 1993). Cependant, il importe de souligner qu'aucune étude longitudinale n'a été effectuée auprès de telles populations afin de vérifier si un lien de causalité peut être établi entre les contacts sexuels précoces avec des adultes et le développement de l'identité sexuelle, et de l'orientation sexuelle. En effet, chez ces sujets, l'identité et

l'orientation sexuelle pourraient avoir été établies avant même que ces contacts n'aient eu lieu (Holmes et Slap, 1998). Enfin, certains de ces hommes rapportent éprouver une crainte importante de s'engager à leur tour dans des activités sexuelles avec des enfants, même s'ils n'éprouvent aucune attirance sexuelle envers les enfants (Thomas, Nelson, et Summers, 1994).

A ce propos, certaines études mettent l'emphase sur l'existence de "cycle d'abus", et d'une tendance, chez les hommes ayant connu des contacts sexuels en bas âge avec un adulte, à reproduire ultérieurement ce qu'ils ont vécu, mais cette fois en initiant ces contacts. En effet, la théorie de l'apprentissage social suggère que les enfants témoins et sujets de tels comportements expérimenteraient des schèmes conditionnés d'excitation et apprendraient que de tels comportements sont appropriés, ce qui constitue alors des croyances erronées et des distorsions cognitives (Kaufman et Zigler, 1989). Ce phénomène est expliqué par l'approche psychodynamique à travers le concept "d'identification à l'agresseur", tentative de la part du sujet de surmonter la charge affective liée à une situation traumatisante, en s'identifiant à l'agresseur (Bagley, Wood, et Young, 1994). Enfin, la théorie de l'attachement se base sur l'importance des représentations internes des premières relations du sujet. Ces représentations serviraient de modèle pour forger les relations ultérieures du sujet, et les schèmes agressifs seraient intégrés à ces représentations (Kaufman et Zigler, 1989; Morton et Browne, 1998).

Ces théories furent confirmées par des études empiriques (Bagley et Shewchuk-Dann, 1991; Becker, 1988; Cantwell, 1988; Faller, 1989; Graham, 1996; Katz, 1990; Kobayashi, Sales, Becker, et Figueredo, 1995; Morton et Browne, 1998; Pithers, Kashima, Cumming, et Beal, 1988; Rasmussen, Burton, et Christopherson, 1992; Rogers et Terry, 1984; Ryan, 1989; Watkins et Bentovim, 1992; Worling, 1995). Non seulement ces études confortent l'idée d'une transmission intergénérationnelle de la

violence, mais elles soulignent l'existence de différences entre les agresseurs sexuels abusés sexuellement pendant l'enfance et ceux n'ayant pas connu de tels contacts. Il ressort alors que les agresseurs abusés sexuellement pendant l'enfance présentent davantage de confusion sur le plan de l'identité sexuelle, de troubles émotionnels et d'homophobie que les agresseurs non abusés sexuellement pendant l'enfance (Lisak, Hopper et Song, 1996). D'autres auteurs contestent fermement l'existence de liens entre les expériences sexuelles précoces avec des adultes et le développement de comportements sexuels abusifs (Hanson et Slater, 1988; Langevin et Lang, 1985; Widom et Ames, 1994). Ils considèrent que les comportements criminels et sexuels abusifs seraient associés à une histoire d'abus physique non sexuel pendant l'enfance.

De façon générale, les études s'accordent sur le fait que tout lien entre les contacts sexuels avec un adulte pendant l'enfance et la criminalité ultérieure s'expliquerait par l'exposition à une série de facteurs pathogéniques, tel que le dysfonctionnement familial, la négligence, et la violence sous toutes ses formes. Cependant, cette généralisation est à son tour contestée dans l'étude de Collings (1995) qui, en contrôlant statistiquement pour la variable de la dysfonction parentale, conclut qu'une histoire d'abus sexuel sans contact (par exemple, l'exhibitionnisme) n'affecte pas l'adaptation psychologique ultérieure des sujets, alors qu'une histoire d'abus sexuel avec contacts physiques influence leur adaptation psychologique.

Enfin, il importe de préciser que bien que les résultats précités révèlent l'existence de liens entre les contacts sexuels précoces avec des adultes et le développement de troubles psychologiques ou comportementaux divers, ils proviennent cependant d'études effectuées auprès d'échantillons cliniques qui présentent souvent une problématique multiple. En contrepartie, les symptômes observés ne sont pas toujours présents dans une population non-clinique (Fromuth et Burkhart, 1987; Predieri, 1991). Aussi, une distinction

mérite d'être établie entre les données provenant d'échantillons cliniques et celles provenant d'échantillons non-cliniques.

C. Les symptômes manifestés dans les échantillons non-cliniques d'hommes ayant connu des contacts sexuels précoces avec des adultes

- Parmi les études effectuées auprès des étudiants universitaires, une grande majorité des sujets évaluent leur expérience sexuelle en bas âge avec un adulte comme essentiellement positive. En effet, 38.0% à 68.0% des sujets percevaient leur expérience comme positive (Li, West, et Woodhouse, 1993; Schultz et Jones, 1983; Urquiza, 1988), 8.0% comme neutre (O'Neill, 1990), et 8.0% comme négative (Schultz et Jones, 1983).

L'utilisation d'outils standardisés, tels que les instruments psychométriques et les entrevues structurées, ne révèle aucune différence entre les sujets ayant connu des contacts sexuels en bas âge et ceux n'ayant pas vécu de tels contacts en ce qui concerne la présence de troubles de la personnalité (Predieri, 1991; Urquiza, 1988). Cependant, les sujets n'ayant pas connu de telles expériences sexuelles précoces manifestent une meilleure adaptation sociale et une meilleure qualité relationnelle que ceux ayant connu des contacts sexuels avec un adulte en bas âge.

Quant à l'adaptation sexuelle des sujets, certaines études ne rapportent aucune différence entre les sujets ayant connu des contacts sexuels en bas âge et ceux n'ayant pas connu de tels contacts (Fromuth et Burkhart, 1987; Predieri, 1991), alors que d'autres constatent l'existence, chez les initiés, de problématiques diverses telles qu'une faible estime de soi sur le plan sexuel, une confusion sur le plan de l'identité sexuelle ainsi qu'une plus grande tendance à s'engager dans des activités homosexuelles (Finkelhor, 1984a; Gill et Tutty, 1997; 1999).

Enfin, sur le plan des manifestations psychopathologiques, les recherches rapportent peu ou pas de différence entre le groupe des sujets ayant connu des contacts sexuels en bas âge et celui des sujets n'ayant pas connu de tels

contacts (Fromuth et Burkhart, 1989; Hatfield, 1987; Sarbo, 1984; Urquiza, 1988).

Bien que certains résultats de ces recherches ne témoignent d'aucune problématique spécifique chez les sujets non-cliniques ayant connu des contacts sexuels avec un adulte en bas âge, ces résultats restent en partie contestable car aucune de ces recherches n'établit de distinction entre les sujets ayant une perception positive, neutre ou négative de leur expérience sexuelle précoce avec un adulte et les sujets n'ayant pas vécu de telles expériences. Aussi, cette lacune pourrait occulter l'ampleur des symptômes des sujets ayant une perception positive ou neutre de leur expérience sexuelle précoce avec un adulte, et exagérer l'ampleur des symptômes des sujets ayant une perception négative de leur expérience (Bauserman et Rind, 1997).

- Les études effectuées auprès de populations ni cliniques ni universitaires révèlent aussi que la majorité des hommes ayant connu des contacts sexuels avec un adulte en bas âge ont une perception positive ou neutre de leur expérience (Baker et Duncan, 1985; Davis, 1990; Laumann et al., 1994; Woods et Dean, 1984).

L'utilisation d'outils standardisés révèle que sur le plan des troubles de la personnalité, les sujets ayant une perception positive de leur expérience sont mieux adaptés que ceux dont la perception est négative (Okami, 1991), mais aucune différence n'apparaît quant aux troubles spécifiques. De même, sur le plan de l'adaptation sexuelle, aucune différence ne distingue le groupe des sujets ayant connu des expériences sexuelles précoces avec des adultes de celui des sujets n'ayant pas connu de telles expériences (Sandfort, 1992). Cependant, lorsque les études prennent en considération les sujets ayant connu des contacts abusifs, non-consentants, des liens apparaissent entre ces contacts et le développement de symptômes psychopathologiques divers (Bagley, 1991; Finkelhor, Hotaling, Lewis, et Smith, 1989; Laumann et al., 1994; Stein et al., 1988).

Quelle que soit la nature de l'échantillon étudié, les données présentées dans cette partie soulignent la complexité de l'étude de la problématique des contacts sexuels précoces avec des adultes. En effet, alors que la perception qu'ont les sujets de leurs expériences s'avère majoritairement positive ou neutre dans les populations non-cliniques, les observations cliniques révèlent à leur tour l'existence plus courante de problématiques psychologiques ou comportementales chez les sujets ayant connu des expériences sexuelles en bas âge avec un adulte que chez les autres. Mais ces résultats sont à leur tour contredits par ceux provenant d'échantillons non-cliniques et présentant peu ou pas de symptômes à long terme. De plus, tous les hommes ayant connu de telles expériences ne manifestent pas de difficultés à l'âge adulte (Beutler et al., 1994), et les difficultés manifestées sont de nature diverse. Il n'est pas clair non plus que les symptômes manifestés soient directement le résultat des contacts sexuels précoces avec des adultes plutôt que le résultat du dysfonctionnement familial et environnemental qui coexiste dans un contexte de contacts sexuels précoces avec des adultes (Berliner, 1991; Hansen, Hetch, et Futa, 1998).

Enfin, les données semblent aussi varier en raison du temps écoulé, lequel engendre une évolution de la perception qu'ont les sujets de leur expérience, mais aussi une évolution dans l'apparition, la transformation ou la disparition des symptômes pouvant être liés à l'expérience sexuelle précoce avec un adulte (effets initiaux et effets à long terme). En effet, les perceptions et les sentiments des sujets changent en fonction de leurs expériences de vie et donc de leur âge. De même, les difficultés ou symptômes peuvent se manifester à certaines périodes de la vie du sujet (par exemple à l'adolescence) puis s'accroître ou diminuer avec le temps. Ceci pourrait expliquer en partie les contradictions entre les données des études effectuées auprès d'échantillons d'enfants, d'adolescents et d'adultes.

Ces résultats contradictoires ont conduit les chercheurs et les cliniciens à s'interroger sur les facteurs de variabilité des réactions et des symptômes manifestés par les sujets ayant connu des contacts sexuels en bas âge avec un

adulte. Une attention particulière a alors été accordée aux caractéristiques des expériences sexuelles vécues en bas âge, afin d'identifier des facteurs pouvant expliquer la différence de réactions observées chez ces sujets, ou pouvant moduler le développement des sujets.

III- Les modulateurs de l'impact des contacts sexuels précoces avec des adultes

Dans cette partie seront abordées les caractéristiques liées aux contacts sexuels, aux protagonistes, et au contexte familial et environnemental pouvant moduler l'impact éventuel de ces contacts sur le devenir psychologique et comportemental du sujet (Browne et Finkelhor, 1986; Faller, 1993; Falshaw, Browne, et Hollin, 1996).

La recension des écrits permet d'identifier un certain nombre de variables jouant un rôle significatif sur le développement des sujets ayant vécu des contacts sexuels en bas âge avec un adulte. Ces variables pourraient s'organiser autour de deux axes principaux:

- Les facteurs "immédiats", tels que les variables liées au milieu familial du sujet (milieu dysfonctionnel, négligent ou violent), celles liées aux contacts sexuels proprement dits (leur nature, leur durée, leur fréquence), celles relatives à l'adulte commettant de tels gestes (sexe, âge, lien avec l'enfant), et celles relatives à l'enfant sujet de tels contacts (sexe, âge, sentiments éprouvés au moment des contacts).
- Les facteurs "ultérieurs" ou "iatrogènes", tel que la réaction de l'entourage au dévoilement, l'existence d'une prise en charge légale ou thérapeutique, et le nombre d'intervenants.

A. Les facteurs “ immédiats ”

a. Les variables liées aux contacts sexuels.

- Contacts accompagnés de force physique ou de menaces verbales

Dans une population non-clinique, les sujets ayant vécu de tels contacts ont une perception négative de ces expériences (Condy et al., 1987; Haugaard et Emery, 1989; Mendel, 1995; O’Neil, 1990; Predieri, 1991; Tindall, 1978). Ils rapportent s’être senti manipulés, trahis, humiliés, ce qui aurait engendré un profond sentiment de détresse, des difficultés relationnelles (manque de confiance en autrui et méfiance excessive), une faible estime de soi, des sentiments de culpabilité et d’impuissance (Gartner, 1999; Haugaard et Emery, 1989; Stein et al., 1988), ainsi que des problèmes sexuels à l’âge adulte (Mendel, 1995; Sandfort, 1992).

Il en est de même chez les populations cliniques pour qui la sévérité des symptômes est associée à des contacts sexuels accompagnés de force ou de violence (Doll et al., 1992; Mendel, 1995; Urquiza et Capra, 1990).

À un autre niveau, certains sujets rapportent avoir été consentants lors de ces expériences, et même de les avoir provoquées (Sandfort, 1984; Okami, 1991). De tels contacts auraient alors été sans violence physique ni verbale. Ces sujets les qualifient d’expériences positives, de découvertes, de sources de plaisir physique et sexuel, d’événements significatifs ayant apaisé leur curiosité sexuelle (Okami, 1991).

Compte tenu de ces informations, il semble que la prise d’initiative de la part de l’enfant ou le consentement de l’enfant, ainsi que l’absence de force ou de menaces soient liés à une perception positive des sujets. À ce propos, Sandfort (1992), en demandant aux sujets de qualifier leurs contacts de consentants ou non-consentants, constate que les sujets ayant eu des contacts non-consentants manifestent davantage d’inadaptation et d’insatisfactions sexuelles à l’âge adulte que ceux rapportant des contacts consentants.

Le concept de consentement lors des contacts sexuels entre enfant et adulte est traité par Constantine (1981), qui met l’emphase sur l’importance de la

compréhension qu'aurait l'enfant de ces événements. Selon cette auteure, le développement de l'enfant serait fonction de son consentement et de sa compréhension lors de ces contacts sexuels avec un adulte. Ainsi, si l'enfant n'est pas forcé et s'il dispose de connaissances suffisantes sur la sexualité lors des contacts sexuels, ces contacts n'entraveraient en aucun cas son développement, alors qu'un enfant totalement ignorant sur le plan de la sexualité ou ayant intégré des concepts négatifs relatifs à la sexualité développera, suite à ces contacts, des sentiments de confusion, de honte et de culpabilité qui seront à l'origine de troubles psychologiques ou comportementaux ultérieurs.

- Le type de contacts sexuels

Les contacts les plus fréquemment rapportés par les sujets sont les caresses, le sexe oral, et la pénétration. Les caresses ou la pénétration affecteraient davantage les sujets de façon négative que le sexe oral (Predieri, 1991; Risin et Koss, 1987; Urquiza, 1988). En effet, les caresses ou la pénétration seraient associées à des sentiments négatifs tel que la culpabilité ou la colère. Risin et Koss (1987) expliquent cette différence par le fait que les caresses et la pénétration sont généralement accompagnées de force physique et laissent moins de place aux initiatives du sujet qui se sentirait alors totalement contrôlé et impuissant. D'autres auteurs soulignent qu'une distinction devrait être établie entre la pénétration subie et celle commise, car les sentiments qui pourraient accompagner ces deux actes seraient totalement différents (sentiment de soumission pour la première, et de pouvoir et de contrôle pour la deuxième) (Bauserman et Rind, 1997).

Enfin, d'autres études rapportent l'absence de liens entre le type de contacts et la perception des sujets de leurs expériences (Okami, 1991).

- La fréquence et la durée des contacts

Dans de nombreuses études, effectuées avec des sujets non-cliniques, aucun lien clair n'a pu être établi entre la fréquence et la durée des contacts et le développement ou l'aggravation ultérieurs de troubles de quelque nature

chez les sujets (Finkelhor, 1979; O'Neill, 1990; Sarbo, 1984; Urquiza et Capra, 1990). Cependant, certaines études effectuées avec des sujets cliniques révèlent que la fréquence et la durée des contacts sexuels affectent de façon significative le développement du sujet en augmentant la probabilité que ce dernier commette les mêmes gestes à l'âge adulte envers d'autres enfants ou en développant des comportements sexuels agressifs envers les adultes (Freeman-Longo, 1986; Friedrich, Urquiza, et Beilke, 1986; Mendel, 1995; Gerber, 1990).

b. Les variables liées à l'adulte.

- Le sexe de l'adulte

Alors que certaines études rapportent que les sujets ont davantage tendance à qualifier ces expériences de positives lorsque l'adulte est une femme (Finkelhor, 1979; Fisher, 1991; Fox, 1995; Mendel, 1995; O'Neill, 1990; Predieri, 1991), ces résultats ne font cependant pas l'unanimité. En effet, d'autres études révèlent que les contacts homo et hétérosexuels sont perçus et vécus de multiples façons par les sujets, et ce en fonction d'une combinaison de facteurs, tels que la présence ou l'absence de force, ou le type de contacts sexuels (Condy et al., 1987; Okami, 1991; Peluso et Putnam, 1996).

D'autres études soulignent cependant l'importance du rôle du sexe de l'adulte sur le développement de l'orientation sexuelle des sujets (Eigner, 1995; Fox, 1995; Johnson et Shrier, 1987). Ces auteurs rapportent que les hommes ayant connu des contacts sexuels pendant l'enfance avec un homme éprouvent davantage de confusion quant à leur orientation sexuelle que les hommes ayant connu de tels contacts avec des femmes. De même, Fromuth et Burkhart (1989) rapportent que les hommes ayant vécu des contacts sexuels avec un homme pendant l'enfance ont davantage tendance à développer des troubles dépressifs à l'âge adulte que ceux ayant connu de telles expériences avec des femmes.

- La différence d'âge entre l'adulte et l'enfant

Cette variable fait aussi l'objet de résultats contradictoires. Certaines recherches révèlent l'existence de liens entre cette variable et le développement du sujet (Predieri, 1991; Okami, 1991). Selon ces auteurs, plus la différence d'âge entre le sujet et l'adulte est grande, plus le sujet a tendance à manifester des difficultés et des symptômes à l'âge adulte. Cependant, d'autres études ne révèlent aucune association entre la différence d'âge entre l'adulte et l'enfant et le développement de symptômes quelconques chez ce dernier (Goldman et Goldman, 1988; O'Neill, 1990; Sarbo, 1984; Urquiza et Capra, 1990).

- Le lien entre l'adulte et l'enfant

Un certain nombre d'études effectuées avec des sujets cliniques et non-cliniques soulignent l'existence de liens entre des contacts sexuels intra-familiaux et le développement de troubles divers chez le sujet (Baker et Duncan, 1985; Beitchman et al., 1992; McCormack et al., 1992; Mendel, 1995; Urquiza et Capra, 1990; Okami, 1991). En effet, selon ces auteurs, les sujets ayant un lien familial ou amical avec l'adulte manifestent davantage de troubles à l'âge adulte que ceux ayant eu des contacts avec un inconnu. De plus, les sujets ayant vécu des contacts avec un membre de leur famille qualifient davantage ces expériences de négatives que ceux ayant eu des contacts extra-familiaux (Condy et al., 1987; Baker et Duncan, 1985; Fisher, 1991; Okami, 1991; Urquiza, 1988). Enfin, dans une étude de Pierce (1987) les résultats indiquent que les hommes ayant connu des contacts sexuels en bas âge avec leur père développent des problèmes sexuels à l'âge adulte, et ce même après leur mariage. Cependant, ces résultats sont controversés, car certaines études effectuées avec des sujets non-cliniques ne rapportent aucune association entre ces variables et le développement ultérieur de divers troubles chez le sujet (Condy et al., 1987; Fisher, 1991; Predieri, 1991; Sarbo, 1984).

c. Les variables liées à l'enfant.

- L'âge de l'enfant lors des premiers contacts sexuels

En ce qui concerne l'âge des sujets au moment du premier contact sexuel avec un adulte, il apparaît que la moyenne d'âge est de 9,8 ans et la médiane de 10 ans (Risin et Koss, 1987). La majorité des études effectuées auprès d'une population d'hommes ayant connu de tels contacts avec un adulte situent l'âge au commencement des contacts sexuels avant le début d'adolescence (13 ans) (Fromuth et Burkhart, 1987; Lenderking et al., 1997; Robin et al., 1997b; Violato et Genuis, 1993).

Les résultats des études sont largement contradictoires en ce qui concerne le rôle de cette variable sur le développement du sujet. En effet, d'un coté certaines études révèlent l'existence de liens entre le jeune âge de l'enfant lors de ces contacts et le développement ultérieur de problèmes divers (Fromuth et Burkhart, 1987; Gerber, 1990; Mendel, 1995; Nelson, 1986; Okami, 1991; Watkins et Bentovim, 1992). Par ailleurs, d'autres études soulignent l'absence de liens entre l'âge de l'enfant au commencement des contacts sexuels avec un adulte et le développement de troubles à l'âge adulte (Condy et al., 1987; Constantine, 1981; Conte, 1985; Goldman et Goldman, 1988; Haugaard et Repucci, 1988; Urquiza et Capra, 1990). Cette contradiction entre les résultats s'explique en partie par la constitution des échantillons. En effet, il semblerait que dans les échantillons constitués de collégiens ou d'individus dans la communauté, le jeune âge au moment de ces contacts soit associé au développement de problématiques diverses à l'âge adulte (Bauseman et Rind, 1997).

- Les sentiments de l'enfant lors de ces contacts

La plupart des recherches soulignent l'existence de liens entre la présence d'émotions négatives associées aux contacts sexuels et le développement de problématiques diverses à l'âge adulte (Finkelhor et Browne, 1985; Gartner, 1999; Hauggard et Emery, 1989; Newberger et DeVos, 1988; Okami, 1991; Spiegel, 1997; Stein et al., 1988). Il s'agit essentiellement de sentiments de

culpabilité, de honte, et des sentiments d'avoir été trahi, engendrant des troubles dépressifs et des comportements auto-destructeurs à moyen et long-terme.

À un autre niveau, les sujets ayant une perception positive de ces expériences rapportent avoir essentiellement éprouvé du plaisir physique ou sexuel, un sentiment de curiosité et de découverte lors de ces contacts (Okami, 1991). De façon générale, certaines études soulignent l'existence de plusieurs facteurs modulant la perception qu'ont les sujets de leurs expériences sexuelles précoces avec des adultes. Ainsi, une perception positive de ces expériences seraient liée à l'âge au moment des contacts (supérieur à 12 ans), la durée des contacts (des contacts de longue durée), et le sexe de l'adulte (les contacts avec les femmes seraient plus acceptables par les sujets) (Doll et al., 1992; Haugaard et Emery, 1989; Okami, 1991). Par ailleurs, une étude de Rush (1980) souligne l'importance des mécanismes psychologiques en jeu lors de tels contacts. En effet, il semblerait que les hommes s'étant identifiés à "l'agresseur" ont une meilleure « estime masculine » et une meilleure perception de leurs expériences sexuelles précoces avec des adultes que ceux ayant éprouvé un sentiment de victimisation lors de ces expériences.

De même, Lamb (1986) souligne l'importance du travail thérapeutique qui devrait davantage affirmer le sentiment de pouvoir de l'enfant lors des contacts sexuels précoces avec des adultes, plutôt qu'insister sur le statut de victime de ce dernier lors de ces contacts.

- Le milieu familial du sujet

Certaines études considèrent que les symptômes observés chez certains sujets seraient davantage dus aux problèmes et dysfonctions familiaux du sujet (alcoolisme des parents, violence physique, négligence) plutôt qu'aux contacts sexuels en tant que tels (Berliner, 1991; Hansen et al., 1998).

Sur le plan du milieu familial d'origine, aucun lien ne semble exister entre les contacts sexuels précoces avec des adultes et le niveau d'éducation des parents (MacMillan, Fleming, Trocme, Boyle, Wong, Racine, Beardslee et

Offord, 1997). Cependant, certaines caractéristiques du fonctionnement social des parents sont fréquemment rapportées par les sujets ayant connu de tels contacts. On y trouve notamment l'absence de travail et les difficultés liées au travail chez les pères (Violato et Genuis, 1993), ainsi que le recours à l'assistance sociale chez les mères (Pierce et Pierce, 1985). De plus, certaines études soulignent l'existence d'une association entre le statut socio-économique des parents et les contacts sexuels des enfants avec des adultes (Faller, 1989; Resnick et Blum, 1994; West et De Villiers, 1993). Ces auteurs rapportent que les sujets provenant de milieu socio-économique défavorisé sont plus fréquemment impliqués dans des relations sexuelles avec des adultes avant l'âge de 14 ans, et ont deux fois plus tendance à être abusés sexuellement par des membres de leur famille que par des inconnus.

D'autres facteurs familiaux semblent accroître le risque de telles expériences chez les garçons. Parmi ces facteurs, les recherches rapportent la présence d'une famille monoparentale, la séparation ou le divorce des parents, le remariage des parents et de ce fait la présence de beaux-parents, la consommation de substances psychoactives par les parents, la présence de violence physique entre les parents et envers le sujet, ainsi que l'implication des parents dans des activités criminelles (Bartholow et al., 1994; Genuis, Thomlison, et Bagley, 1991; Langevin et al., 1989; Lisak, 1994; McCormack et al., 1992; Moisan et al., 1997; Nagy et al., 1994; Resnick et Blum, 1994; Rose, 1991; Windle et al., 1995).

Enfin, d'autres études rapportent que les dysfonctions sexuelles manifestées par les hommes ayant connu des contacts sexuels précoces avec des adultes s'expliqueraient davantage par les liens sécurisés ou insécurisés du sujet avec une figure d'attachement que par les contacts sexuels précoces avec des adultes (Kinzl, Mangweth, Traweger, et Biebl, 1996; Morton et Browne, 1998).

B. Les symptômes “ iatrogènes ” ou les symptômes associés au contexte du dévoilement

a. Les réactions de l’entourage

Bien qu’il existe peu de recherches ayant étudié l’influence de ces variables sur le développement du sujet ayant vécu des contacts sexuels en bas âge, certaines études soulignent pourtant l’importance du rôle de la famille et de l’entourage comme source de support afin de surmonter les problèmes rencontrés suite aux contacts sexuels vécus avec un adulte. En effet, lorsque la famille ne répond pas aux besoins et à la détresse des sujets, ces derniers rapportent avoir alors été davantage perturbés par cette absence de soutien familial que par les contacts sexuels en tant que tels (Bernard, 1981; Browne et Finkelhor, 1986; Faller, 1993; Ingram, 1981; Rind et Bauserman, 1993). De même, lorsque l’enfant ne bénéficie ni d’une famille sécurisante ni d’un support social encadrant (école, thérapie, etc...), il serait plus à risque de développer des troubles psychologiques ou comportementaux à l’âge adulte (Falshaw et al., 1996; Kendall-Tackett, Williams, et Finkelhor, 1993).

b. Le processus de prise en charge

Malgré le peu de recherches traitant de l’importance de cette variable auprès d’une population d’adulte, l’étude de Elwell et Ephross (1987) souligne que plus le nombre d’intervenants est élevé, plus les sujets rapportent avoir été affectés par ces expériences sexuelles précoces.

La diversité des résultats des recherches révèle la difficulté d’étudier l’impact des contacts sexuels précoces avec des adultes. Les nombreuses études précitées ont cherché à clarifier ce phénomène à partir de démarches empiriques, en se penchant sur les caractéristiques de ces contacts (âge du sujet au commencement de ces contacts, le sexe de l’adulte, la réaction de l’entourage suite au dévoilement), et en isolant ces variables, ce qui empêche de représenter la complexité réelle de ces situations. De plus, les processus

cognitifs, affectifs, et émotifs déployés par le sujet suite à ces expériences ne sont pas pris en considération dans ces études. D'autres études ont cherché à étudier ce même phénomène sous un autre angle, en choisissant la voie de la conceptualisation, et en s'intéressant davantage aux processus cognitifs, affectifs et émotifs du sujet suite à ces expériences d'abus sexuel. Des modèles de "trauma" sont alors proposés pour expliquer l'impact de ces expériences sur le développement cognitif et émotif du sujet, et des stratégies d'adaptation sont étudiées afin de comprendre la diversité du développement des sujets suite à ces expériences.

IV- Les conceptualisations sur l'impact de l'abus sexuel vécu en bas âge

Dans cette partie seront présentés les principaux modèles conceptuels visant à expliquer les différentes stratégies d'adaptation à la suite des expériences sexuelles précoces avec des adultes (Conte, 1985, 1990; Finkelhor, 1986; Newberger et De Vos, 1988).

A. Le modèle des quatre "dynamiques traumatogènes"

Il s'agit d'un modèle proposé par Finkelhor et Browne (1985), analysant l'abus sexuel en termes de quatre dynamiques sources de trauma. Il s'agit de :

- la sexualisation traumatique, c'est-à-dire le processus par lequel la sexualité de l'enfant est affectée de façon négative sur le plan développemental et interpersonnel.
- la trahison désigne la dynamique dans laquelle la personne à qui l'enfant fait confiance lui cause un dommage considérable, puisque la confiance et la vulnérabilité de ce dernier sont manipulées.
- l'impuissance réfère à la dynamique dans laquelle la volonté et les désirs de l'enfant sont piétinés. L'invasion du territoire corporel de l'enfant, l'utilisation de manipulation ou de menaces verbales ou physiques créent chez l'enfant un sentiment de vulnérabilité, de peur et d'incapacité à se

protéger la stigmatisation réfère aux sentiments de culpabilité, de honte, et de faible estime de soi.

- La stigmatisation réfère aux connotations négatives (telles que honte et culpabilité) qui sont communiquées à l'enfant à travers les contacts sexuels, et qui sont intégrées dans l'image de soi de l'enfant.

Selon ces auteurs certains symptômes seraient davantage liés à certaines dynamiques. Par exemple, les symptômes sexuels seraient étroitement liés aux processus de la sexualisation traumatique, l'estime de soi serait liée à la stigmatisation, et la peur et les symptômes de stress post-traumatiques seraient liés au sentiment d'impuissance. De même, certaines caractéristiques de l'abus contribueraient à chaque dynamique, et chaque dynamique serait associée à des effets spécifiques à long terme. Par exemple, la présence de force entraînerait davantage à un sentiment d'impuissance, ce qui contribuerait au développement d'une faible estime personnelle.

Ce modèle permet une certaine compréhension de l'impact des abus sexuels en soulignant l'importance de la dynamique d'un tel phénomène et de son impact sur le développement du sujet. Cependant, les quatre dynamiques retenues par ces auteurs ne sont ni spécifiques à l'abus sexuel ni "universelles", en ce sens qu'elles ne caractérisent pas tous les enfants ayant vécu de tels contacts, et n'explique pas non plus les différences de réactions observées chez ces sujets, ce qui constitue les limites de ce modèle. Enfin, il importe de préciser que peu de recherches ont été effectuées pour vérifier ces concepts, et ce en partie en raison de la complexité du modèle et de la difficulté à évaluer de façon opérationnelle ces dynamiques.

B. Le modèle de Claussen et Crittenden (1991)

Ce modèle a pour particularité de considérer que le trauma observé chez les victimes d'abus sexuel en bas âge s'expliquerait par le dysfonctionnement familial ou par l'environnement négligeant, et non pas par les contacts sexuels en soi. Ce modèle est confirmé par la manifestation de symptômes similaires

par les sujets d'abus sexuels. Cependant, certaines études révèlent que les enfants provenant de milieux familiaux dysfonctionnels, mais sans expérience d'abus sexuels, manifestent moins de symptômes que ceux ayant vécu des contacts sexuels avec des adultes (Lipovsky, Saunders, et Murphy, 1989). Parallèlement, une revue de vingt cinq études sur les variables influençant le développement des sujet révèle une forte corrélation entre certaines caractéristiques spécifiques aux contacts sexuels et la symptomatologie manifestée par les enfants ayant vécu de tels contacts (Kendall-Tackett et al., 1993). De tels résultats expliquent davantage le développement du trauma par les caractéristiques propres aux contacts sexuels que par les caractéristiques familiales et environnementales du sujet d'abus.

C. Le modèle de Conte (1985, 1990)

Ce modèle est basé sur les “sources de premier et second ordre” de trauma. Par sources de premier ordre, l'auteur désigne les conséquences directes de l'abus, tel que les actes sexuels et tout autre processus employés par l'adulte pour accéder à l'enfant et préserver le silence de ce dernier (menaces, forces, manipulations). De ces sources de premier ordre découlent une série de réactions considérées comme des “sources de second ordre”. Il s'agit par exemple de peurs spécifiques à l'abus (peur de l'agresseur), ou de peurs générales (peur des hommes, si l'agresseur est un homme). Conte et Schuerman (1987) démontrent que les facteurs liés aux contacts sexuels contribuent autant au trauma que les facteurs liés au dysfonctionnement familial. Ils rapportent qu'à travers le temps, les facteurs liés aux contacts sexuels jouent un rôle moins important dans le développement du sujet que les processus dynamiques familiaux, tel que le soutien fourni par la famille.

Ce modèle de trauma a pour faiblesse de se baser sur des manifestations qui ne sont pas spécifiques aux contacts sexuels précoces avec des adultes, mais à des situations abusives en général, situations qui coexistent souvent

avec une vulnérabilité préexistante chez l'enfant et un certain dysfonctionnement familial.

D. Le modèle multifactoriel de Briere (1992)

Selon cet auteur, plusieurs dynamiques contribueraient au développement de symptômes chez le sujet suite aux expériences sexuelles précoces avec des adultes. Ces dynamiques incluent une évaluation négative de soi, une perception chronique de danger ou d'injustice, un sentiment d'impuissance ou de préoccupations relatives au contrôle, un état dissociatif, un concept de soi altéré, et une réduction de la détresse intérieure.

Ce modèle présente l'originalité de prendre en considération différents sphères psychologiques de la vie du sujet. Cependant, il ne semble pas avoir été vérifié par les études empiriques.

E. Le modèle transactionnel de Newberger et de Vos (1988)

Ce modèle est basé sur le processus d'interaction entre la cognition sociale, la sensibilité à l'environnement, et le fonctionnement émotif de l'enfant.

La cognition sociale réfère à la croyance de l'enfant relative à son contrôle et à son efficacité personnelle lors de ces contacts. Si l'enfant croit que la victimisation est de sa faute, cette croyance entravera son adaptation ultérieure. De même, la sensibilité à l'environnement suggère que le contexte environnemental de l'enfant influence son fonctionnement psychologique. Enfin, le fonctionnement émotif réfère à la détresse, l'anxiété, ou la colère qu'éprouverait l'enfant suite à ces contacts sexuels.

Ces trois dimensions seraient en interaction constante, s'influenceraient mutuellement, de sorte que les altérations de l'une modifieraient le fonctionnement de l'autre. Un tel modèle fournit un tableau complet du fonctionnement de l'enfant dans une situation de danger, mais tout comme le

modèle de Finkelhor et Browne (1985), il n'est pas spécifique au contexte de l'abus sexuel.

F. L'abus sexuel comme un simple facteur de stress général

Ce courant considère que le sujet ayant vécu de telles expériences aura tendance à développer des problèmes dans n'importe quelle sphère de sa vie dans laquelle il présentait une certaine vulnérabilité au préalable (Potterat et Brody, 1999). Ainsi, les effets des contacts sexuels seraient similaires à ceux d'autres facteurs stressants tels que la séparation des parents, la perte d'une figure significative, etc.... Bien que ce courant de pensée ait l'avantage d'avoir été confirmé par la recherche (Kendall-Tackett et al., 1993), certains questionnements persistent puisque d'autres études soulignent l'existence de symptômes spécifiquement présents chez les sujets ayant connu des contacts sexuels précoces avec des adultes, ce qui distingue ce type d'abus des autres situations d'abus (Burgess et al., 1988; Freund et al., 1990; Fromuth et al., 1991; Hernandez et al., 1993; Hussey et al., 1992; Langevin et al., 1989; McClellan et al., 1997; Roane, 1992; Rubinstein et al., 1993; Stevenson et Gajarsky, 1991).

V- Conclusion et avenues des recherches ultérieures

Les résultats des études soulignent chez les sujets ayant connu des contacts sexuels précoces avec des adultes l'existence de symptômes multiples, touchant le fonctionnement psychologique, sexuel et comportemental des sujets à l'âge adulte. Cependant, ces symptômes n'apparaissent pas chez tous les sujets ayant connu de tels contacts et certains sujets ne manifestent aucun symptôme lié à ces expériences. L'absence de symptômes spécifiques et universels suscite un questionnement sur l'existence de variables pouvant moduler l'impact des contacts sexuels précoces avec des adultes. Ces variables concernent les caractéristiques des actes sexuels, des agresseurs, des sujets d'abus, du contexte dans lequel ces contacts se déroulent, et du contexte dans

lequel ces contacts sont dévoilés et pris en charge. Cependant, les recherches portant sur ces variables révèlent à leur tour des résultats contradictoires, ce qui conduit les professionnels à s'interroger sur l'existence d'autres facteurs pouvant influencer les liens entre les contacts sexuels précoces avec des adultes et l'adaptation psychosociale du sujet à l'âge adulte, ainsi que sur les faiblesses méthodologiques des études. Parmi ces faiblesses, on trouve une ambiguïté sur le plan de la définition des contacts sexuels, tel que mentionné dans la première partie de cette recension des écrits. En effet, alors que certains types de contacts sont considérés comme abusifs par les chercheurs, ils sont perçus comme des contacts agréables ou anodins par les sujets eux-mêmes. Peu de recherches ont été effectuées en considérant ce facteur, et ceux ayant établi cette distinction ne s'interrogent pas sur les stratégies d'adaptation ayant permis une telle perception de ces contacts sexuels précoces avec des adultes.

Par ailleurs, les instruments visant à évaluer les différents types d'impact devraient être davantage sensibles afin de pouvoir cibler des symptômes plus subtils, difficilement mesurables par les évaluations cliniques. En effet, les résultats de la littérature reflètent deux réactions extrêmes chez les sujets ayant vécu de tels contacts : d'un côté, les résultats révèlent l'existence de troubles et symptômes multiples chez ces sujets, et d'un autre côté, d'autres résultats rapportent que ces contacts sont anodins et mêmes agréables pour les sujets. Or une troisième possibilité pourrait être l'existence de difficultés plus subtiles, tel que des troubles de la personnalité ou de l'attachement qui affecteraient la vie relationnelle et professionnelle du sujet, sans que des symptômes cliniques soient manifestés par le sujet. De tels troubles pourraient aussi exister chez les sujets ayant une perception positive de leurs expériences sexuelles précoces avec des adultes, mais aucune étude ne semble avoir pris ces facteurs en considération. L'utilisation d'instruments psychométriques permettrait une évaluation des éléments plus subtils de la personnalité du sujet, et une meilleure compréhension des stratégies adoptés par ce dernier pour gérer ces expériences. De même, les techniques d'évaluation devraient permettre aux

sujets d'exprimer leur perception et leur compréhension des événements, leur développement, et les stratégies d'adaptation déployées pour y faire face.

Par ailleurs, l'âge des sujets au moment des contacts sexuels avec un adulte, mais aussi au moment de l'étude, constitue une autre variable à prendre en considération lors de l'évaluation de la présence et du type de symptômes. En effet, il semble pertinent d'étudier l'impact que le facteur âge pourrait avoir sur la manifestation des symptômes. De même, le temps écoulé entre les contacts sexuels et l'évaluation des symptômes constitue aussi un facteur important. En effet, la symptomatologie observée chez un sujet âgé de 15 ans et ayant vécu des contacts à l'âge de 4 ans pourrait différer de celle d'un sujet de même âge mais dont les contacts sexuels avec un adulte ont eu lieu alors qu'il était âgé de 14 ans. De plus, les symptômes peuvent se manifester à différentes étapes du développement du sujet, et des sujets ne présentant aucun symptôme pourraient en présenter ultérieurement, à différentes étapes de leur développement. Une telle éventualité souligne la pertinence d'études longitudinales et de théories développementales.

Quant à l'étude des variables pouvant moduler l'impact des contacts sexuels précoces avec des adultes, le champ d'étude devrait être élargi et un plus grand nombre de variables devrait être pris en considération dans une même étude. En effet, les recherches prennent en compte en général un seul type de variable pouvant moduler l'impact de tels contacts, sans chercher à combiner et croiser différents types de variables entre elles. Ces variables devraient couvrir le champ du contexte familial et social des sujets, le contexte dans lequel les contacts se sont déroulés, les démarches entreprises par l'entourage du sujet pour répondre au dévoilement, mais aussi les sentiments éprouvés par le sujet au moment et à la suite de ces contacts, les réactions de ce dernier à la suite de ces premières expériences sexuelles précoces avec des adultes, les habiletés d'adaptation déployées par le sujet pour gérer une telle situation. L'absence de prise en compte des éléments émotifs lors de ces expériences constitue une autre faille des recherches effectuées. En effet, si au

niveau de la théorie les auteurs reconnaissent le caractère dévastateur des contacts sexuels précoces avec des adultes, les études empiriques ont cependant rarement cherché à vérifier la présence de sentiments et d'émotions destructeurs chez le jeune sujet, ainsi que l'impact de l'aspect émotif sur le développement du sujet. Cette conception implique la prise en considération des sentiments aussi bien négatifs que positifs tels que le plaisir physique, l'excitation sexuelle, les sentiments de honte, d'humiliation, de trahison, de responsabilité et de culpabilité éprouvés par le sujet lors de ces contacts ou face à sa propre implication dans de tels contacts (par exemple, le sujet qui se considère responsable de ces contacts pourrait avoir davantage tendance à s'engager plus tard dans des activités autodestructrices).

Il serait donc pertinent de prendre en considération une diversité de variables simultanément, dans un même échantillon, afin de vérifier les interactions entre ces variables et leur impact sur le développement du sujet. Ces variables devraient traiter à la fois du milieu de l'enfance du sujet, de l'histoire du développement sexuel du sujet, du contexte dans lequel les contacts sexuels avec des pairs et des adultes se sont déroulés, et du contexte du dévoilement. La réaction de l'entourage et la présence de soutien de la part de la famille ou des professionnels pourraient permettre de comprendre en partie certaines particularités du développement du sujet suite à ces événements. Enfin, la technique d'évaluation constitue un élément essentiel de la cueillette de données. Une combinaison de tests psychométriques et d'entrevue semi-structurée devrait permettre une évaluation objective, laissant au sujet la possibilité de fournir des informations subtiles.

Une telle démarche a pour objectif de tendre vers une perspective multidimensionnelle des contacts sexuels précoces avec des adultes, permettant une meilleure description des raisons pour lesquelles certains sujets manifestent certains symptômes à différentes étapes de leur développement et des moyens déployés pour tenter de surmonter l'impact de tels événements.

Références

Badgley, R. F. (1984). Sexual offenses against children. (Chap. 6). Ottawa: Canadian Government Publishing Centre.

Bagley, C. (1991). The long-term psychological effects of child sexual abuse: A review of some British and Canadian studies of victims and their families. Annals of Sex Research, 4, 23-48.

Bagley, C., & Genuis, M. (1991). Psychology of computer use, XX, sexual abuse recalled: Evaluation of a computerized questionnaire in a population of young adult males. Percept Mot Skills, 72, 287-288.

Bagley C., Bolitho, F., & Bertrand, L. (1995). Mental health profiles, suicidal behavior, and community sexual assault in 2112 Canadian adolescents. Crisis, 16, 126-131.

Bagley, C., & Shewchuk-Dann, D. (1991). Characteristics of 60 children and adolescents who have a history of sexual assault against others: Evidence from a controlled study. Journal of Child and Youth Care (Special issue), 43-52.

Bagley, C., Wood, M., & Young, L. (1994). Victim to abuser: Mental health and behavioral sequels to child sex abuse in a community survey of young adult males. Child Abuse and Neglect, 18, 683-697.

Baker, A. W., & Duncan, S. P. (1985). Child sexual abuse: A study of prevalence in Great Britain. Child Abuse and Neglect, 9, 457-467.

Bartholow, B. N., Doll, L. S., & Joy, D. (1994). Emotional, behavioural, and HIV risks associated with sexual abuse among adult homosexual and bisexual men. Child Abuse and Neglect, 18, 747-761.

Bauserman, R., & Rind, B. (1997). Psychological correlates of male child and adolescent sexual experiences with adults: A review of the nonclinical literature. Archives of Sexual Behavior, 26, 105-141.

Becker, J. V. (1988). The effects of child sexual abuse on adolescent sexual offenders. In G. E. Wyatt & E. J. Powell, Lasting effects of sexual abuse. Beverley Hills: Sage.

Becker, J. V., Hunter, J. A., Stein, R. M., & Kaplan, M. S. (1989). Factors associated with erection in adolescent sex offenders. Journal of Psychopathological Behavior Assessment, 11, 353-362.

Becker, J., & Stein, R. M. (1991). Is sexual erotica associated with sexual deviance in adolescent males? International Journal of Law and Psychiatry, 14, 85-95.

Beitchman, J. H., Zucker, K. J., Hood, J. E., DaCosta, G. A., Akman, D., & Cassavia, E. (1992). A review of the long-term effects of child sexual abuse. Child Abuse and Neglect, 16, 101-118.

Bendixen, M., Muus, K. M., & Schei, B. (1994). The impact of child sexual abuse – a study of a random sample of Norwegian students. Child Abuse and Neglect, 18, 837-847.

Berliner, L. (1991). Therapy with victimized children and their families. New Directions for Mental Health Services, 51, 29-46.

Bernard, F. (1981). Pedophilia: Psychological consequences for the child. In L. L. Constantine & F. M. Martinson (Eds.), Children and Sex (pp. 189-199). Boston: Little, Brown.

Bernstein, D. P., Ahluvalia, T., Pogge, D., & Handelsman, L. (1997). Validity of the childhood trauma questionnaire in an adolescent psychiatric population. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 36, 340-348.

Beutler, L. E., Williams, R. E., & Zetzer, H. A. (1994). Efficacy of treatment for victims of child sexual abuse. The Future of Children, 4, 156-175.

Boney-McCoy, S., & Finkelhor, D. (1995). Prior victimization: A risk factor for child sexual abuse and for PTSD-related symptomatology among sexually abused youth. Child Abuse and Neglect, 19, 1401-1421.

Boudewyn, A. C., & Liem, J. H. (1995). Childhood sexual abuse as a precursor to depression and self-destructive behavior in adulthood. Journal of Trauma and Stress, 8, 445-459.

Bouvier, P., Halperin, D., Rey, H., & Jaffe, P. D. (1999). Typology and correlates of sexual abuse in children and youth: Multivariate analysis in a prevalence study in Geneva. Child Abuse and Neglect, 23(8), 779-790.

Bramblett, J. R., & Darling, C. A. (1997). Sexual contacts: Experiences, thoughts, and fantasies of adult male survivors of child sexual abuse. Journal of Sex and Marital Therapy, 23, 305-316.

Briere, J. (1992). Child Abuse Trauma: Theory and Treatment of the Lasting effects. Newbury Park, London, New Delhi: Sage Publications. International Educational and Professional Publisher.

Briere, 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.

Brown, G. R., & Anderson, B. (1991). Psychiatric morbidity in adult inpatients with childhood histories of sexual and physical abuse. American Journal of Psychiatry, 148, 55-61.

Brown, L. K., Kessel, S. M., Lourie, K. J., Ford, H. H., & Lipsitt, L. P. (1997). Influence of sexual abuse on HIV-related attitudes and behaviors in adolescent psychiatric inpatients. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 36, 316-322.

Browne, A., & Finkelhor, D. (1986). Impact of child sexual abuse: A review of the research. Psychological Bulletin, 99, 66-77.

Bruckner, D. F., & Johnson, P. E. (1987). Treatment for adult male victims of childhood sexual abuse. Social Casework, 68, 81-87.

Burgess, A. W., Hazelwood, R. R., Rokous, F. E., Hartman, C. R., & Burgess, A. G. (1988). Serial rapists and their victims: Reenactment and repetition. Annals of the New York Academy of Sciences, 528, 277-295.

Cantwell, H. B. (1988). Child sexual abuse: Very young perpetrators. Child Abuse and Neglect, *12*, 579-582.

Carballo-Diequez, A., & Dolezal, C. (1995). Association between history of childhood sexual abuse and adult HIV-risk sexual behavior in Puerto Rican men who have sex with men. Child Abuse and Neglect, *19*, 595-605.

Claussen, A. H., & Crittenden, P. M. (1991). Physical and Psychological Maltreatment: Relations among types of maltreatment. Child Abuse and Neglect, *15*, 5-18.

Collings, S. J. (1995). The long-term effects of contact and non-contact forms of child sexual abuse in a sample of university men. Child Abuse and Neglect, *19*, 1-6.

Condy, S. R., Templer, D. I., Brown, R., & Veaco, L. (1987). Parameters of sexual contact of boys with women. Archives of Sexual Behavior, *16*, 379-394.

Constantine, L. L. (1981). The effects of early sexual experiences: A review and synthesis of research. In L. L. Constantine & M. M. Martinson (Eds.), Children and Sex (pp. 217-244). Boston: Little, Brown.

Conte, J. R. (1985). The effects of sexual abuse on children: A critique and suggestions for future research. Victimology, *10*, 110-130.

Conte, J. R. (1990). Victims of child sexual abuse. In R. T. Ammerman & M. Hersen (Eds.), Treatment of family violence: A sourcebook (pp. 50-76). New York: Wiley.

Conte, J. R., & Schuerman, J. (1987). The effects of sexual abuse on children: A multidimensional view. Journal of Interpersonal Violence, *2*, 380-390.

Davis, C. S. (1990). The influence of childhood sexual abuse and male sex role socialization on adult sexual functioning in a nonclinical male population. Dissertation Abstracts International, *52(2270B)*, UMI No. 9120625.

Dembo, R., Dertke, M., Borders, S., Washburn, M., & Schmeidler, J. (1988). The relationship between physical and sexual abuse and tobacco, alcohol, and illicit drug use among youths in a juvenile detention center. International Journal of the Addictions, *23*, 351-378.

Dembo, R., Williams, L., & Berry, E. (1988). The relationship between physical and sexual abuse and illicit drug use: A replication among a new sample of youths entering a juvenile detention center. International Journal of the Addictions, *23*, 1101-1123.

Dembo, R., Williams, L., & LaVoie, L. (1990). A longitudinal study of the relationships among alcohol use, marijuana/hashish use, cocaine use, and emotional/psychological functioning problems in a cohort of high-risk youths. International Journal of the Addictions, *25*, 1341-1382.

Deykin, E. Y., & Buka, S. L. (1994). Suicidal ideation and attempts among chemical dependent adolescents. American Journal of Public Health, *84*, 634-639.

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*(7), 619-639

Dimock, P. T. (1988). Adult males sexually abused as children. Journal of Interpersonal Violence, *3*, 203-221.

Doll, L. S., Joy, D., Bartholow, B. N., & Harrison, J. S. (1992). Self-reported childhood and adolescent sexual abuse among adult homosexual and bisexual men. Child Abuse and Neglect, *16*, 855-864.

Eigner, A. H. (1995). Gender related effects of childhood sexual abuse on males. Dissertation Abstracts International-B, *56*(06), 3441.

Elwell, M. E., & Ephross, P. H. (1987). Initial reactions of sexually abused children. Social Casework, *68*, 109-116.

Embree, B. G., & DeWit, M. L. (1997). Family background characteristics and relationship satisfaction in a Native community in Canada. Social Biology, 44, 42-54.

Faller, K. C. (1989). Characteristics of a clinical sample of sexually abused children: How boy and girl victims differ. Child Abuse and Neglect, 13, 281-291.

Faller, K. C. (1993). Child sexual abuse: Intervention and treatment issues. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services.

Falshaw, L., Browne, K. D., & Hollin, C. R. (1996). Victim to offender: A review. Aggression and Violent Behavior, 4, 389-404.

Feitel, B., Margetson, N., Chamas, J., & Lipman, C. (1992). Psychosocial background and behavioral and emotional disorders of homeless and runaway youth. Hospital and Community Psychiatry, 43, 155-159.

Finkelhor, D. (1979). Sexually victimized children. New York: Free Press.

Finkelhor, D. (1984a). Boys as victims: Review of the evidence. In D. Finkelhor (Ed.), Child sexual abuse: New theory and research (pp. 150-170). New York, NY: The Free Press.

Finkelhor, D. (1984b). Child sexual abuse: New theory and research. New York, NY: Free Press.

Finkelhor, D. (1986). A source book on child sexual abuse. Newbury Park, CA: Sage Publication.

Finkelhor, D. (1990). Early and long-term effects of child sexual abuse: An update. Professional Psychology: Research and Practice, 21, 325-330.

Finkelhor, D., & Browne, A. (1985). The traumatic impact of sexual abuse: An update. Professional Psychology: Research and Practice, 21, 325-330.

Finkelhor, D., Hotaling, G., Lewis, I. A., & Smith, C. (1989). Sexual abuse and its relationship to later sexual satisfaction, marital status, religion, and attitudes. Journal of Interpersonal Violence, 4, 379-399.

Finkelhor, D., Hotaling, G., Lewis, I. A., & Smith, C. (1990). Sexual abuse in a national survey of adult men and women: Prevalence, characteristics, and risk factors. Child Abuse and Neglect, *14*, 19-28.

Fisher, G. J. (1991). Is lesser severity of child sexual abuse a reason more males report having liked it? Annals of Sex Research, *4*, 131-139.

Fondacaro, K. M., Holt, J. C., & Powell, T. A. (1999). Psychological impact of childhood sexual abuse on male inmates: The importance of perception. Child Abuse and Neglect, *23*(4), 361-369.

Fox, R. L. (1995). Sexual abuse of males: A new questionnaire and descriptive characteristics of the abuse of males (childhood sexual abuse). Dissertation Abstracts International -B, *56*(04), 2323.

Freeman-Longo, R. E. (1986). The impact of sexual victimization on males. Child Abuse and Neglect, *10*, 411-414.

Freund, K., Watson, R., & Dickey, R. (1990). Does sexual abuse in childhood cause pedophilia: An exploratory study. Archives of Sexual Behavior, *19*, 557-568.

Friedrich, W. N. (1995). Managing disorders of self-regulation in sexually abused boys. In M. Hunder (Ed.), Child survivors and perpetrators of sexual abuse: Treatment innovations (pp. 3-23). Newbury Park, CA: Sage.

Friedrich, W. N., & Schafer, L. C. (1995). Somatic symptoms in sexually abused children. Journal of Pediatric Psychology, *20*, 661-670.

Friedrich, W. N., Urquiza, A. J., & Beilke, R. L. (1986). Behavior problems in sexually abused young children. Journal of Pediatric Psychology, *11*, 47-57.

Fritz, G. S., Stoll, K., & Wagner, N. N. (1981). A comparison of males and females who were sexually molested as children. Journal of Sex and Marital Therapy, *7*, 54-59.

Fromuth, M. E., & Burkhart, B. R. (1987). Childhood sexual victimization among college men: Definitional and methodological issues. Violence Victims, *2*, 241-253.

Fromuth, M. E., & Burkhart, B. R. (1989). Long-term psychological correlates of childhood sexual abuse in two samples of college men. Child Abuse and Neglect, *13*, 533-542.

Fromuth, M. E., Burkhart, B. R., & Jones, C. W. (1991). Hidden child molestation; An investigation of adolescent perpetrators in a non clinical sample. Journal of Interpersonal Violence, *6*, 376-384.

Gartner, R. B. (1999). Betrayed as boys: Psychodynamic treatment of sexually abused men. New York, NY: The Guilford Press.

Genuis, M., Thomlison, B., & Bagley, C. (1991). Male victims of child sexual abuse: A brief overview of pertinent findings. Journal of Child and Youth Care, Fall 1991, 1-6.

Gerber, P. N. (1990). Victims becoming offenders: A study of ambiguities. In M. Hunter (Ed.), The sexual abused male, Vol. 1: Prevalence, impact, and treatment (pp. 153-176). Lexington, MA: Lexington Books & D. C. Heath and Company.

Gibby-Smith, B. M. (1995). Correlations of grade point averages at a rural college with reports of abuse in rural families. Psychological Reports, *77*, 619-622.

Gill, M., & Tutty, L. M. (1997). Sexual identity issues for male survivors of childhood sexual abuse: A qualitative study. Journal of Child Sexual Abuse, *6*(3), 31-47.

Gill, M., & Tutty, L. M. (1999). Male survivors of childhood sexual abuse: A qualitative study and issues for clinical consideration. Journal of Child Sexual Abuse, *7*, 19-33.

Gold, S. N., Lucenko, B. A., Elhai, J. D., & Swingle, J. M. (1999). A comparison of psychological/psychiatric symptomatology of women and men sexually abused as children. Child Abuse and Neglect, *23*(7), 683-692.

Golding, J. M., Cooper, M. L., & George, L. K. (1997). Sexual assault history and health perceptions: Seven general population studies. Health Psychology, *16*, 417-425.

Goldman, R. J., & Goldman, J. D. G. (1988). The prevalence and nature of child sexual abuse in Australia. Australian Journal of Sex and Marital Family, *9*, 94-106.

Graham, K. R. (1996). The childhood victimization of sex offenders: An underestimated issue. International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology, *40*(3), 192-203.

Hansen, D. J., Hecht, D. B., & Futa, K. T. (1998). Adolescent victims and intergenerational issues in sexual abuse. In V. B. Van Hasselt & M. Hersen (Eds.), Handbook of psychological treatment protocols for children and adolescents (pp. 153-178). New York: Erlbaum.

Hanson, R. K., & Slater, S. (1988). Sexual victimization in the history of child sexual abusers: A review. Annals of Sex Research, *1*, 485-499.

Harrison, P. A., Edwall, G. E., Hoffman, N. G., & Worthen, M. D. (1990). Correlates of sexual abuse among boys in treatment for chemical dependency. Journal of Adolescent Chemical Dependency, *1*, 53-67.

Hartman, C. R., Burgess, A. W., & McCormack, A. (1987). Pathways and cycles of runaways: A model for understanding repetitive runaway behavior. Hospital and Community Psychiatry, *38*, 292-299.

Hatfield, S. (1987). Symptomatology associated with adult male survivors of childhood sexual abuse. Dissertation Abstracts International, *48*(2771B), UMI No. 8726566.

Haugaard, J. J., & Emery, R. E. (1989). Methodological issues in child sexual abuse research. Child Abuse and Neglect, *13*, 89-100.

Haugaard, J. J., & Reppucci, N. D. (1988). The sexual abuse of children. San Francisco: Jossey-Bass.

Henderson, J. (1983). Is incest harmful? Canadian Journal of Psychiatry, *28*, 34-39.

Hernandez, J. T., Lodico, M., & DiClemente, R. J. (1993). The effects of child abuse and race on risk-taking in male adolescents. Journal of the National Medical Association, *85*, 593-597.

Hibbard, R. A., Ingersoll, G. M., & Orr, D. P. (1990). Behavioral risk, emotional risk, and child abuse among adolescents in a nonclinical setting. Pediatrics, 86, 896-901.

Hibbard, R. A., & Hartman, G. L. (1992). Behavioral problems in alleged sexual abuse victims. Child Abuse and Neglect, 16, 755-762.

Holmes, W. C. (1997). Association between a history of childhood sexual abuse and subsequent, adolescent psychoactive substance use disorder in a sample of HIV seropositive men. Journal of Adolescent Health, 20, 414-419.

Holmes, W. C., & Slap, G. B. (1998). Sexual abuse of boys: Definition, prevalence, correlates, sequelae, and management. Journal of the American Medical Association, 280(21), 1855-1862.

Hunter, J. A. (1991). A comparison of the psychosocial maladjustment of adult males and females sexually molested as children. Journal of Interpersonal Violence, 6, 205-217.

Hunter, M. (1990). *Abused boys: The neglected victims of sexual abuse*. New York: Fawcett Columbine.

Hussey, D. L., Strom, G., & Singer, M. (1992). Male victims of sexual abuse: An analysis of adolescent psychiatric inpatients. Child and Adolescent Social Work Journal, 9, 491-503.

Hutchings, P. S., & Dutton, M. A. (1993). Sexual assault history in a community mental health center clinical population. Community Mental Health Journal, 29, 59-63.

Ingram, M. (1981) Participating victims: A study of sexual offenses with boys. In L. L. Constantine & F. M. Martinson (Eds.), Children and Sex (pp. 177-187). Boston: Little, Brown.

Jacobson, A., & Herald, C. (1990). The relevance of childhood sexual abuse to adult psychiatric inpatient care. Hospital and Community Psychiatry, 41, 154-158.

Janus, M., Burgess, A. W., & McCormack, A. (1987). Histories of sexual abuse in adolescent male runaways. Adolescence, *22*, 405-417.

Johnson, R. L., & Shrier, D. K. (1985). Sexual victimization of boys: Experience at an adolescent medicine clinic. Journal of Adolescent Health Care, *6*, 372-376.

Johnson, R. L., & Shrier, D. (1987). Past sexual victimization by females of male patients in an adolescent medicine clinic population. American Journal of Psychiatry, *144*, 650-652.

Katz, R. C. (1990). Psychosocial adjustment in adolescent child molesters. Child Abuse and Neglect, *14*, 567-575.

Kaufman, J., & Zigler, E. (1989). Do abused children become abusive parents? American Journal of Orthopsychiatry, *57*, 186-192.

Kendall-Tackett, K. A., Williams, L. M., & Finkelhor, D. (1993). Impact of sexual abuse on children: A review and synthesis of recent empirical studies. Psychological Bulletin, *113*, 164-180.

Kercher, G., & McShane, M. (1984). The prevalence of child sexual abuse: Victimization in an adult sample of Texas residents. Child Abuse and Neglect, *8*, 495-502.

Kilpatrick, A. C. (1987). Childhood sexual experiences: Problems and issues in studying long-range effects. Journal of Sex Roles, *23*, 173-196.

Kinzl, J. F., & Biebl, W. (1992). Long-term effects of incest: Life events triggering mental disorders in female patients with sexual abuse in childhood. Child Abuse and Neglect, *16*, 567-573.

Kinzl, J. F., Mangweth, B., Traweger, C., & Biebl, W. (1996). Sexual dysfunction in males: Significance of adverse childhood experiences. Child Abuse and Neglect, *20*, 759-766.

Kobayashi, J., Sales, B. D., Becker, J. V., Figueredo, A. J. et al. (1995). Perceived parental deviance, parent-child bonding, child abuse, and child sexual aggression. Sexual Abuse: Journal of Research and Treatment, *7*(1), 25-44.

Krug, R. S. (1989). Adult male report of childhood sexual abuse by mothers: Case descriptions, motivations and longterm consequences. Child Abuse and Neglect, 13, 111-119.

Lamb, S. (1986). Treating sexually abused children: Issues of blame and responsibility. American Journal of Orthopsychiatry, 56(2), 303-307.

Lane, D. J. (1998). Cognitive and clinical implications of sexual victimization on boys. Dissertation Abstract, section B. The Sciences and Engineering, 59(6-B), 3064.

Langevin, R., & Lang, R. A. (1985). Psychological treatment of pedophiles. Behavioral Sciences and the Law, 3, 403-419.

Langevin, R., Wright, P., & Handy, L. (1989). Characteristics of sex offenders who were sexually victimized as children. Annals of Sex Research, 2, 227-253.

Laumann, E. O., Gagnon, J. H., Michael, R. T., & Michaels, S. (1994). The social organization of sexuality. Chicago: University of Chicago Press.

LeBlanc, M., & Lapointe, C. (1999). Agression sexuelle chez les garçons: Comparaison des agresseurs, des agressés et des agresseurs agressés avec les autres adolescents en difficulté. Revue Canadienne de Criminologie, 479-511.

Lenderking, W. R., Wold, C., Mayer, K. H., Goldstein, R., Losina, E., & Seage, G. R. (1997). Childhood sexual abuse among homosexual men: Prevalence and association with unsafe sex. Journal of General Internal Medicine, 12, 250-253.

Li, C. K., West, D. J., & Woodhouse, T. P. (1993). Children's sexual encounters with adults. Buffalo: Prometheus.

Lipovsky, J., Saunders, B. E., & Murphy, S. M. (1989). Depression, anxiety, and behavior problems among victims of father-child sexual assault and nonabused siblings. Journal of Interpersonal Violence, 4, 452-468.

Lisak, D. (1994). The psychological impact of sexual abuse: Content analysis of interviews with male survivors. Journal of Traumatic Stress, 7, 525-548.

Lisak, D., Hopper, J., & Song, P. (1996). Factors in the cycle of violence: Gender rigidity and emotional constriction. Journal of Traumatic Stress, 9(4), 721-743.

Livingston, R. (1987). Sexually and physically abused children. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 26, 413-415.

Lodico, M. A., Gruber, E., & DiClemente, R. J. (1996). Childhood sexual abuse and coercive sex among school-based adolescents in a midwestern state. Journal of Adolescent Health, 18, 211-217.

MacMillan, H. L., Fleming, J.E., Trocme, N., Boyle, M.H., Wong, M., Racine, Y.A., Beardslee, W.R., & Offord, D.R. (1997). Prevalence of child physical and sexual abuse in the community. Results from the Ontario Health Supplement. JAMA, 278(2), 131-135.

McClellan, J., Adams, J., Douglas, D., McCurry, C., & Storck, M. (1995). Clinical characteristics related to severity of sexual abuse: A study of seriously mentally ill youth. Child Abuse and Neglect, 19, 1245-1254.

McClellan, J., McCurry, C., & Ronnei, M. (1997). Relationship between sexual abuse, gender, and sexually inappropriate behaviors in seriously mentally ill youths. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 36, 959-965.

McCormack, A., Rokous, F. E., Hazelwood, R. R., & Burgess, A. W. (1992). An exploration of incest in the childhood development of serial rapists. Journal of Family Violence, 7, 219-228.

Mendel, M. P. (1995). The male survivor: The impact of sexual abuse. Newbury Park, CA: Sage.

Meston, C. M., Heiman, J. R., & Trapnell, P. D. (1999). The relation between early abuse and adult sexuality. The Journal of Sex Research, 36(4), 385-395.

Metcalfe, M., Oppenheimer, R., Dignon, A., & Palmer, R. . (1990). Childhood sexual experiences reported by male psychiatric patients. Psychological Medicine, *20*, 925-929.

Moisan, P. A., Sanders-Phillips, K., & Moisan, P. M. (1997). Ethnic differences in circumstances of abuse and symptoms of depression and anger among sexually abused black and Latino boys. Child Abuse and Neglect, *21*, 473-488.

Morris, P. A., & Bihan, S. M. (1991). The prevalence of children with a history of sexual abuse hospitalized in the psychiatric setting. Journal of Child and Adolescent Psychiatric and Mental Health Nursing, *4*, 49-54.

Morton, N., & Browne, K. D. (1998). Theory and observation of attachment and its relation to child maltreatment – A review. Child Abuse and Neglect, *22*, 1093-1104.

Nagy, S., Adcock, A. G., & Nagy, M. C. (1994). A comparison of risky health behaviors of sexually active, sexually abused, and abstaining adolescents. Pediatrics, *93*, 570-575.

Nelson, J. A. (1986). Incest: Self-report findings from a nonclinical sample. Journal of Sex Research, *22*, 463-477.

Nelson, D. E., Higginson, G. K., & Grant-Worley, J. A. (1994). Using the youth risk behavior survey to estimate prevalence of sexual abuse among Oregon high school students. Journal of School Health, *64*, 413-416.

Newberger, C. M., & DeVos, E. (1988). Abuse and victimization: A life-span developmental perspective. American Journal of Orthopsychiatry, *58*, 505-511.

Nuttall, R., & Jackson, H. (1994). Personal history of childhood abuse among clinicians. Child Abuse and Neglect, *18*, 455-472.

Ogata, S. N., Silk, K. R., Goodrich, S., Lohr, N. E., Westen, D., & Hill, E. M. (1990). Childhood sexual and physical abuse in adult patients with borderline personality disorder. American Journal of Psychiatry, *147*, 1008-1013.

Okami, P. (1990). Sociopolitical biases in the contemporary research literature on adult human sexual behavior with children and adolescents. In J. Feierman (ed.), Pedophilia: Biosocial dimensions. New York, NY: Springer-Verlag.

Okami, P. (1991). Self-reports of "positive" childhood and adolescent sexual contacts with older persons: An exploratory study. Archives of Sexual Behavior, *20*, 437-457.

Olson, P. E. (1990). The sexual abuse of boys: A study of the long-term psychological effects. In M. Hunter (Ed.), The sexually abused male. Vol. 1: Prevalence, impact and treatment (pp. 137-152). Lexington, MA: Lexington Books & D. C. Heath and Company.

O'Neill, M. R. (1990). Puerto Rican and New England college students' reports of childhood sexual abuse and sexual experience. Dissertation Abstracts International, *52*, UMI No. 9110201.

Paris, J., Zweig-Frank, H., & Guzder, J. (1994). Risk factors for borderline personality in male outpatients. Journal of Nervous and Mental Disease, *182*, 375-380.

Peluso, E., & Putnam, N. (1996). Case study: Sexual abuse of boys by females. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, *35*(1), 51-54.

Pierce, L. H. (1987). Father-son incest: Using the literature to guide practice. Social Casework, *68*, 67-74.

Pierce, R., & Pierce, L. H. (1985). The sexually abused child: A comparison of male and female victims. Child Abuse and Neglect, *9*, 191-199.

Pithers, W. D., Kashima, K. M., Cumming, G. F., & Beal, L. S. (1988). Relapse prevention: A method of enhancing maintenance of change in sex offenders. In A. C. Salter (Ed.), Treating child sex offenders and victims: A practical guide. Beverley Hills: Sage.

Potterat, J. J., & Brody, S. (1999). "Sexual abuse of boys: Definition, prevalence, correlates, sequelae, and management": Commentary. Journal of the American Medical Association, 281, 2185-2186.

Predieri, K. A. (1991). Long-term effects of male child sexual abuse. Dissertation Abstracts International, 53, UMI No. 9208876.

Priest, R. (1992). Child sexual abuse histories among African-American college students: A preliminary study. American Journal of Orthopsychiatry, 62, 475-476.

Rasmussen, L. A., Burton, J. E., & Christopherson, B. J. (1992). Precursors to offending and the trauma outcome process in sexually reactive children. Journal of Child Sexual Abuse, 1, 33-48.

Remafedi, G., Farrow, J. A., & Deisher, R. W. (1991). Risk factors for attempted suicide in gay and bisexual youth. Pediatrics, 87, 869-875.

Resnick, M. D., & Blum, R. W. (1994). The association of consensual sexual intercourse during childhood with adolescent health risk and behaviors. Pediatrics, 94, 907-913.

Rew, L., Esparza, D., & Sands, D. (1991). A comparative study among college students of sexual abuse in childhood. Archives of Psychiatric Nursing, 5, 331-340.

Richardson, M. F., Meredith, W., & Abbot, D. A. (1993). Sex-typed role in male adolescent sexual abuse survivors. Journal of Family Violence, 8, 89-100.

Rind, B., & Bauserman, R. (1993). Biased terminology effects and biased information processing in research on adult-nonadult sexual interactions: An empirical investigation. Journal of Sex Research, 30, 260-269.

Risin, L. I., & Koss, M. P. (1987). The sexual abuse of boys: Prevalence and descriptive characteristics of childhood victimizations. Journal of Interpersonal Violence, 2, 309-323.

Roane, T. H. (1992). Male victims of sexual abuse: A case review within a child protective team. Child Welfare, 71, 231-239.

Robin, R. W., Chester, B., Rasmussen, J. K., Jaranson, J. M., & Goldman, D. (1997a). Factors influencing utilization of mental health and substance abuse services by American Indian men and women. Psychiatric Services, 48, 826-832.

Robin, R. W., Chester, B., Rasmussen, J. K., Jaranson, J. M., & Goldman, D. (1997b). Prevalence, characteristics, and impact of childhood sexual abuse in a Southwestern American Indian tribe. Child Abuse and Neglect, 21, 769-787.

Roesler, T. A., & McKenzie, N. (1994). Effects of childhood trauma on psychological functioning in adults sexually abused as children. Journal of Nervous and Mental Disease, 182, 145-150.

Rogers, C. M., & Terry, T. (1984). Clinical intervention with boy victims of sexual abuse. In I. R. Stuard & J. G. Greer (Eds.), Victims of sexual aggression: treatment of children, women, and men (pp. 91-104). New York, NY: Van Nostrand Reinhold.

Rose, S. M. (1991). Acknowledging abuse backgrounds of intensive case management clients. Community Mental Health Journal, 27, 255-263.

Rubinstein, M., Yeager, C. A., Goodstein, C., & Lewis, D. O. (1993). Sexually assaultive male juveniles: A follow-up. American Journal of Psychiatry, 150, 262-265.

Rush, F. (1980). The best kept secret: Sexual abuse of children. New York: McGraw-Hill

Ryan, G. (1989). Victim to victimiser. Journal of Interpersonal Violence, 4, 325-341.

Sandfort, T. G. M. (1984). Sex in pedophiliac relationships: An empirical investigation among a nonrepresentative group of boys. Journal of Sex Research, 20, 123-142.

Sandfort, T. G. M. (1992). The argument for adult-child sexual contact: A critical appraisal and new date. In W. O'Donohue & J. H. Geer (Eds.), The

sexual abuse of children Vol. 1: Theory and research (pp. 38-48). Hillsdale: Lawrence Erlbaum Associated Publishers.

Sansonnet-Hayden, H., Haley, G., Marriage, K., & Fine, S. (1987). Sexual abuse and psychopathology in hospitalized adolescents. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 26, 753-757.

Sarbo, A. (1984). Childhood molestation: Adult personality correlates and predictors of trauma. Dissertation Abstracts International, 45(3960B), UMI No. 8503803.

Sariola, H., & Uutela, A. (1994). The prevalence of child sexual abuse in Finland. Child Abuse and Neglect, 18, 827-835.

Sarwer, D. B., Crawford, I., & Durlak, J. A. (1997). The relationship between childhood sexual abuse and adult male sexual dysfunction. Child Abuse and Neglect, 21, 649-655.

Schulte, J. G., Dinwiddie, S. H., Pribor, E. F., & Yutzy, S. H. (1995). Psychiatric diagnoses of adult male victims of childhood sexual abuse. Journal of Nervous and Mental Disease, 183, 111-113.

Schultz, L. G., & Jones, P. (1983). Sexual abuse of children: Issues for social service and health professionals. Child Welfare, 62, 99-108.

Schwartz, M. (1994). Negative impact of sexual abuse on adult male gender: Issues and strategies of intervention. Child and Adolescent Social Work Journal, 11, 179-194.

Sebold, J. (1987). Indicators of child sexual abuse in males. Social Casework, 68(2), 75-80.

Seidner, A. L., & Calhoun, K. S. (1984). Childhood sexual abuse: Factors related to differential adult adjustment. Paper presented at the 2nd National Conference for Family Violence Researchers, Durham, NH, August 1984.

Showers, J., Farber, E. D., Joseph, J. A., Oshino, L., & Johnson, C. F. (1983). The sexual victimization of boys: A three year study. Health Values: Achieving High Level Wellness, 7, 15-18.

Shrier, D., & Johnson, R. L. (1988). Sexual victimization of boys: An ongoing study of an adolescent medicine clinic population. Journal of the National Medical Association, 80, 1189-1193.

Simpson, T. L., Westerberg, V. S., Little, L. M., & Trujillo, M. (1994). Screening for childhood physical and sexual abuse among outpatient substance abusers. Journal of Substance Abuse Treatment, 11, 347-358.

Singer, M. I., Petchers, M. K., & Hussey, D. (1989). A relationship between sexual abuse and substance abuse among psychiatrically hospitalized adolescents. Child Abuse and Neglect, 13, 319-325.

Singer, M. I., Song, L., & Ochberg B. (1994). Sexual victimization and substance abuse in psychiatrically hospitalized adolescents. Social Work Research, 18, 97-103.

Spiegel, J. L. (1997). The sexual abuse of males (sam): A causal model of dynamics and effects. Dissertation Abstracts International Section A: Humanities and Social Sciences, 57(8-A), 3685.

Stein, J. A., Golding, J. M., Burnam, M. A., & Sorenson, S. B. (1988). Long-term psychological sequelae of child sexual abuse: The Los Angeles epidemiologic catchment area study. In G. E. Wyatt & G. J. Powell (Eds.), Lasting effects of child sexual abuse (pp. 135-154). Beverly Hills, CA: Sage.

Stevenson, M. R., & Gajarsky, W. M. (1991). Unwanted childhood sexual experiences relate to later revictimization and male perpetration. Journal of Psychology and Human Sexuality, 4, 57-70.

Swett, C., Surrey, J., & Cohen, C. (1990). Sexual and physical abuse histories and psychiatric symptoms among male psychiatric outpatients. American Journal of Psychiatry, 147, 632-636.

Thomas, M. C., Nelson, C. S., & Sumners, C. M. (1994). From victims to victors: Group process as the path to recovery for males molested as children. Journal for Specialists in Group Work, 29, 102-111.

Thomson, P. (1995). Childhood sexual abuse in males: The long-term effects on adult object relations and sexuality. Dissertation Abstracts International 56(06), 3467.

Tindall, R. H. (1978). The male adolescent involved with a pederast becomes an adult. Journal of Homosexuality, 3, 373-382.

Urquiza, A. J. (1988). The effects of childhood sexual abuse in an adult male population. Dissertation Abstracts International, 10 (356B), UMI No. 8906961.

Urquiza, A. J., & Capra, M. (1990). The impact of sexual abuse: Initial and long-term effects. In M. Hunter (Ed.), The sexually abused male: Prevalence, impact and treatment, Vol. 1 (pp. 105-135). Lexington, MA: Lexington Books.

Violato, C., & Genuis, M. (1993). Problems of research in male child sexual abuse: A review. Journal of Child Sexual Abuse, 2, 33-54.

Watkins, B., & Bentovim, A. (1992). Male children and adolescents as victims: A review of current knowledge. In G. C. Mezey & M. B. King (Eds.), Male victims of sexual assault (pp. 27-66). Oxford, England: Oxford University Press.

Weber, F. T., Gearing, J., Davis, A., & Conlon, M. (1992). Prepubertal initiation of sexual experiences and older first partner predict promiscuous sexual behavior of delinquent adolescent males: Unrecognized child abuse? Journal of Adolescent Health, 13, 600-605.

Wellman, M. M. (1993). Child sexual abuse and gender differences: Attitudes and prevalence. Child Abuse and Neglect, 17, 539-547.

West, D. J. (1998). Boys and sexual abuse: An English opinion. Archives of Sexual Behavior, 27(6), 539-559.

West, D. J., & De Villiers, B. (1993). Male prostitution. New York: Haworth.

West, D. J., & Woodhouse, T. P. (1993). Sexual encounters between boys and adults. In C. K. Li, D. J. west, & T. P. Woodhouse (Eds.), Children's sexual encounters with adults. Buffalo, NY: Prometheus.

Widom, C. S., & Ames, M. A. (1994). Criminal consequences of childhood sexual victimization. Child Abuse and Neglect, *18*, 308-318.

Windle, M., Windle, R. C., Scheidt, D. M., & Miller, G. B. (1995). Physical and sexual abuse and associated mental disorders among alcoholic inpatients. American Journal of Psychiatry, *152*, 1322-1328.

Wolfe, D. A., Sas, L., & Wekerle, C. (1994). Factors associated with the development of posttraumatic stress disorder among child victims of sexual abuse. Child Abuse and Neglect, *18*, 37-50.

Woods, S. C., & Dean, K. S. (1984). Sexual abuse of males research project. Knoxville, TN: Child & Family Services of Knox County.

Worling, J. R. (1995). Sexual abuse histories of adolescent male sex offenders: Differences on the basis of the age and gender of their victims. Journal of Abnormal Psychology, *104*, 610-613.

Wozencraft, T., Wagner, W., & Pelligrin, A. (1991). Depression and suicidal ideation in sexually abused children. Child Abuse and Neglect, *15*, 505-511.

Wyatt, G. E., & Peters, S. D. (1986). Methodological considerations in research on the prevalence of child sexual abuse. Child Abuse and Neglect, *10*, 241-251.

**Adaptation psychosociale et psychopathologie
chez des hommes ayant connu des contacts
sexuels précoces avec un(e) adulte**

**Elham Forouzan
Institut Philippe Pinel de Montréal**

**Hubert Van Gijseghem
Université de Montréal**

Résumé

Le but de la présente étude consistait à évaluer l'adaptation psychosociale et la psychopathologie d'hommes ayant connu des contacts sexuels précoces avec un(e) adulte. Au total, soixante quatre sujets ont participé à une entrevue et ont rempli huit questionnaires portant sur les différents aspects de leur enfance et de leur vie à l'âge adulte. Les résultats de notre recherche suggèrent l'existence de trois types de scénario de contacts sexuels. Les sujets de chacun des trois groupes présentent une adaptation spécifique à l'âge adulte. En effet, les sujets ayant connu leur premier contact sexuel avec un homme connu non-coercitif ne rapportent aucun problème majeur à l'âge adulte et présentent une perception positive de ces contacts. En revanche, les hommes ayant connu leur premier contact sexuel avec un homme inconnu coercitif rapportent des difficultés d'ordre sexuel (paraphilie, troubles sexuels, délits sexuels), relationnel (caractéristiques des troubles des personnalités évitante, passive-agressive et état-limite) et émotionnel (symptômes d'anxiété, d'anxiété phobique et d'idéation paranoïde) à l'âge adulte. Quant aux sujets ayant connu leur premier contact sexuel avec une femme connue, ils rapportent essentiellement des problèmes relationnels et divers symptômes actifs et intenses (symptômes obsessionnels-compulsifs, dépressifs, et psychotiques). De façon générale, les problèmes présentés par les sujets de cette étude sont fréquemment évoqués dans la littérature, comme des «conséquences» observables d'abus sexuels subis en bas âge. Toutefois, la méthodologie et les analyses multivariées de notre étude ont permis de préciser que tous ces problèmes ne sont pas associés uniquement à ces contacts, mais également aux autres expériences infantiles et aux ressources cognitives, affectives et psychologiques du sujet (style d'attachement).

INTRODUCTION

La présente étude concerne le développement d'hommes ayant connu des contacts sexuels précoces avec un(e) adulte. De façon générale, les études théoriques, cliniques et empiriques s'accordent sur l'existence d'issues variées aux contacts sexuels précoces avec un(e) adulte. Parmi ces issues, les trois principales se résument ainsi :

- Certains de ces hommes manifestent à l'âge adulte différents symptômes ou troubles, tel que des syndromes de stress post-traumatiques, des problèmes comportementaux, ou des troubles émotionnels (Bagley et Shewchuk-Dann, 1991; Bartholow, B. N., Doll, L. S., Joy, D., Douglas, J. M., Bolan, G., Harrison, J. S., Moss, P. M., & McKirnan, D., 1994; Boudewyn et Liem, 1995; Brown et Anderson, 1991; Fondacaro, Holt, et Powell, 1999; Gold, Lucenko, Elhai, Swingle, et Sellers, 1999; Holmes, 1997; Hunter, 1991; Hussey, Strom, et Singer, 1992; LeBlanc et Lapointe, 1999; Mendel, 1995; Nagy, Adcock, et Nagy, 1994; Nelson, Higginson, et Grant-Worley, 1994; Resnick et Blum, 1994; Robin, Chester, Rasmussen, Jaranson, et Goldman, 1997a; Schulte, Dinwiddie, Pribor, et Yutzy, 1995; Simpson, Westerberg, Little, et Trujillo, 1994; Watkins et Bentovim, 1992; Wolfe, Sas, et Wekerle, 1994).
- D'autres manifestent des pathologies spécifiques d'ordre sexuel, telles que la pédophilie, l'agression sexuelle d'adultes, ou d'autres types de paraphilie (Becker, Hunter, Stein, et Kaplan, 1989; Becker et Stein, 1991; Freund, Watson, et Dickey, 1990; Fromuth, Burkhart, et Jones, 1991; Hibbard et Hartman, 1992; Hunter, 1991; Langevin, Wright, et Handy, 1989; Lenderking, Wold, Mayer, Roesler et McKenzie, 1997; Lodico, Gruber, et Diclemente, 1996; McCellan, McCurry, et Ronnei, 1997; McCormack, Rokous, Hazelwood, et Burgess, 1992; Rubinstein, Yeager, Goodstein, et Lewis, 1993; Stevenson et Gajarsky, 1991; Worling, 1995). Il importe de préciser que ces deux groupes ne sont pas indépendants et peuvent se chevaucher.

- Enfin, certains de ces hommes ne manifestent aucune pathologie majeure à l'âge adulte (Baker et Duncan, 1985; Beutler, Williams, et Zetzer, 1994; Doll, L. S., Joy, D., Bartholow, B. N., Harrison, J. S., Bolan, G., Douglas, J. M., Saltzman, L. E., Moss, P. M., & Delgado, W., 1992; Finkelhor, 1990; Haugaard et Emery, 1989; Kilpatrick, 1987; Laumann, Gagnon, Michael, et Michael, 1994; Sandfort, 1984).

L'étude des variables modulatrices

Une question qui surgit de cet état de la littérature concerne la différence d'impact observée parmi des sujets ayant vécu des contacts sexuels précoces avec un(e) adulte. Une explication possible de cette différence est celle du rôle des variables qui modulent l'impact de ces expériences sexuelles précoces avec des adultes sur le sujet. Ces variables comprennent les caractéristiques propres aux contacts sexuels précoces avec un(e) adulte (ex. : le lien entre l'enfant et l'adulte, la présence de coercition, la fréquence des contacts), des circonstances subséquentes (ex.: le dévoilement, la réaction de l'entourage, la prise en charge du sujet), mais aussi des éléments de la constellation familiale du sujet, de sa personnalité, et de son style d'attachement. Parmi ces variables, certaines sont largement étudiées dans la littérature, alors que d'autres sont mentionnés de façon vague, isolée, sans aucune interaction avec d'autres variables, et ce, dans quelques études seulement. Parmi les variables les plus souvent abordées dans la littérature, on trouve :

- les caractéristiques des contacts sexuels, telles que la nature des gestes sexuels (Bauserman et Rind, 1997; Predieri, 1991; Risin et Koss, 1987; Urquiza, 1988), leur fréquence et leur durée (Freeman-Longo, 1986; Friedrich, Urquiza, et Beilke, 1986; Gerber, 1990; Mendel, 1995), et la présence de coercition (Condy, Templer, Brown et Veaco, 1987; Doll et al., 1992; Gartner, 1999; Haugaard et Emery, 1989; Mendel, 1995; O'Neil, 1990; Predieri, 1991; Sandfort, 1992; Stein, Golding, Burnam et Sorenson, 1988; Tindall, 1978; Urquiza et Capra, 1990).

- les caractéristiques de l'adulte impliqué(e), telles que son sexe (Eigner, 1995; Finkelhor, 1979; Fischer, 1991; Fox, 1995; Fromuth et Burkhart, 1989; Johnson et Shrier, 1987; Mendel, 1995; O'Neill, 1990; Predieri, 1991), la différence d'âge entre ce dernier et l'enfant (Okami, 1991; Predieri, 1991), ou encore le lien entre l'adulte et l'enfant (Baker et Duncan, 1985; Beitchman, Zucker, Hood, DaCosta, Akman et Cassavia, 1992; Condy et al., 1987; Fisher, 1991; McCormack et al., 1992; Mendel, 1995; Okami, 1991; Urquiza et Capra, 1990).
- les caractéristiques de l'enfant, telles que son âge lors des premiers contacts sexuels (Bauserman et Rind, 1997; Fromuth et Burkhart, 1987; Gerber, 1990; Mendel, 1995; Nelson, 1986; Okami, 1991; Watkins et Bentovim, 1992), ses sentiments lors des contacts (Finkelhor et Browne, 1985; Gartner, 1999; Hauggard et Emery, 1989; Newberger et DeVos, 1988; Okami, 1991; Spiegel, 1997; Stein et al., 1988), son milieu familial (Berliner, 1991; Hansen, Hecht et Futa, 1998), ou encore son style d'attachement (Kinzl, Mangweth, Traweger, et Biebl, 1996; Morton et Browne, 1998).
- enfin, le contexte du dévoilement, comprenant la réaction de l'entourage et le processus de prise en charge (Bernard, 1981; Browne et Finkelhor, 1986; Faller, 1993; Ingram, 1981; Rind et Bauserman, 1993).

Tous ces facteurs influenceraient donc le développement et l'adaptation psychosociale du sujet à l'âge adulte. Toutefois, l'effet de ces variables, pas plus que les liens entre elles et l'adaptation ultérieure du sujet, ne fait pas l'unanimité. Ces variables sont en effet nombreuses, souvent interdépendantes, et les résultats des recherches varient ou se contredisent selon la constitution des échantillons et la méthodologie privilégiée (Finkelhor, 1990; Hauggard et Emery, 1989; Wyatt et Peters, 1986). En effet, lorsque l'échantillon d'étude est constitué d'une population clinique, il s'avère que les sujets initiés à des contacts sexuels précoces avec un(e) adulte présentent davantage de problèmes psychologiques ou comportementaux que les sujets non initiés. En revanche,

lorsque l'échantillon d'étude est constitué de sujets non-cliniques, des étudiants universitaires, les sujets ayant connu des contacts sexuels précoces avec un(e) adulte présentent peu ou pas de symptômes. De plus, ils rapportent fréquemment une perception positive ou neutre de leurs expériences (Li, West, et Woodhouse, 1993; Urquiza, 1988; Schultz et Jones, 1983). Quant à la méthodologie privilégiée, elle influencerait aussi les résultats des études. Ainsi, lors d'un échange confidentiel avec un évaluateur empathique et compréhensif, les sujets fourniraient davantage d'informations pertinentes que lors d'un échange impersonnel comme un sondage téléphonique ou par courrier (Fromuth et Burkhart, 1987; Wyatt et Peters, 1986).

Enfin, il importe de préciser que certaines variables ont été très peu étudiées auprès d'échantillons masculins, alors qu'elles se sont avérées cruciales dans l'adaptation psychosociale de femmes ayant connu des contacts sexuels précoces avec un(e) adulte. Parmi ces variables, la littérature révèle l'importance de la constellation familiale et du style d'attachement du sujet. Un certain nombre d'études révèlent que parmi les femmes ayant connu de tels contacts, des caractéristiques familiales telles que les conflits parentaux (Alexander et Lupfer, 1987), la dominance paternelle, l'isolement familial (Harter, Alexander et Neimeyer, 1988), le rejet, le renversement des rôles et la parentification (Alexander, 1990; Gelinias, 1988; Levang, 1989; Zeanah et Zeanah, 1989) seraient des facteurs plus significatifs que les variables liées au scénario des contacts sexuels précoces pour prédire l'adaptation du sujet à l'âge adulte. Autrement dit, pour comprendre la diversité des répercussions des contacts sexuels précoces avec un(e) adulte, l'état actuel des connaissances suggère de prendre en considération à la fois les caractéristiques du scénario des contacts sexuels, mais aussi l'expérience des relations interpersonnelles à l'intérieur de la famille et plus précisément la qualité de la relation parents-enfant (Alexander, 1992; Alexander et Lupfer, 1987; Bartholomew, 1990; Finkelhor, 1990; Peters, 1988). Une telle évolution vers l'étude des qualités relationnelles parents-enfant est indiquée si l'on considère que l'adaptation

d'un sujet avec le monde externe serait fonction de ses ressources cognitives, affectives et psychologiques, développées à partir des liens primaires avec la figure parentale (Bowlby, 1969, 1973; Marshall, Hudson et Hodkinson, 1993).

Le style d'attachement à l'origine de l'adaptation ultérieure du sujet

La théorie d'attachement, élaborée par Bowlby (1969), met l'accent sur le rôle décisif des premiers liens d'attachement avec la figure parentale sur la manière dont l'enfant réagit à une situation de stress: « Le comportement d'attachement est toujours déclenché avec une très grande intensité dans les situations d'alarme, qui sont couramment des situations où un prédateur est soit senti soit suspecté. Aucune autre théorie ne tient compte de ces faits. » (Bowlby, 1969; p. 307).

Considérant les contacts sexuels précoces avec un(e) adulte comme une situation de stress, et l'attachement comme un concept concernant spécifiquement les comportements adoptés lors de situation de stress (Bowlby, 1969), on pourrait se demander jusqu'à quel point l'adaptation psychosociale du sujet ayant vécu de tels contacts sexuels serait fonction de la qualité de l'attachement de ce dernier et ce en interaction avec les variables liées au scénario de ces contacts.

Depuis une quinzaine d'années, un courant de recherche considère que les effets à long-terme des contacts sexuels précoces avec un(e) adulte seraient mieux compris si on tenait compte du style d'attachement du sujet et des autres formes d'abus vécus par celui-ci (Alexander, 1992; Alexander, 1993; Alexander et Lupfer, 1987). Ce courant s'écarter des recherches antérieures qui mettent l'emphase sur les variables relatives au scénario des contacts sexuels précoces. En effet, les tenants de ce courant considèrent que les contacts sexuels ne sont pas la cause unique de symptômes spécifiques (Finkelhor, 1990), et qu'ils recouvrent inévitablement d'autres types de « trauma » (négligence, maltraitance, abus) (Alexander, 1992; Briere et Runtz, 1990). Ces auteurs insistent sur le fait que contacts sexuels précoces et famille

dysfonctionnelle coexistent la plupart du temps (Alexander, 1992; Alexander et Lupfer, 1987). Autrement dit, les difficultés manifestées par ces sujets à l'âge adulte pourraient être liées au style d'attachement ainsi qu'aux différentes formes d'abus.

PROBLÉMATIQUE

De façon générale, les études auprès des hommes ayant connu des contacts sexuels précoces avec un(e) adulte prennent en considération des variables relatives au scénario des dits contacts et accordent très peu d'importance aux antécédents familiaux et aux caractéristiques personnelles des sujets. Dans la majorité des cas, les recherches prennent en considération un seul type de variables pouvant moduler l'impact de ces contacts, plutôt que de chercher à combiner différents types de variables entre elles. Finalement, ces recherches sont effectuées auprès d'échantillons trop spécifiques, appelés échantillons de convenance, constitués généralement de criminels incarcérés, de patients psychiatisés, ou d'étudiants universitaires.

La présente recherche a pour but de clarifier l'impact des contacts sexuels précoces avec un(e) adulte sur l'adaptation psychosociale et la psychopathologie d'hommes adultes. Pour pallier les lacunes des recherches précédentes, nous avons tenté de prendre en considération une diversité de variables simultanément, dans un même échantillon, afin de cerner l'effet des interactions possibles entre ces variables sur le développement du sujet. Ces variables concernent à la fois le milieu familial du sujet, son style d'attachement, l'histoire de son développement sexuel avant les contacts sexuels avec des adultes, des éléments contextuels des incidents en cause, et de leur dévoilement. Une telle démarche a pour objectif de tendre vers une perspective multidimensionnelle des contacts sexuels précoces avec des adultes, et permettre de ce fait une meilleure compréhension des raisons pour lesquelles, à la suite de telles expériences sexuelles, certains hommes adultes manifestent davantage de détresse que d'autres.

MÉTHODOLOGIE

La méthode d'investigation

La présente étude s'appuie sur une démarche d'investigation rétrospective par auto-révélation malgré les biais qu'une telle méthode peut introduire dans la collecte de données (Sabourin, 1988), particulièrement dans le domaine des contacts sexuels précoces avec un(e) adulte.

Cependant, la mesure d'un phénomène aussi délicat que la sexualité précoce ne peut s'effectuer qu'avec la participation du principal concerné, soit la victime. Par ailleurs, l'investigation rétrospective par auto-révélation s'avère une méthode valide (Blackmore, 1974; Brewin, Andrews, et Gotlib, 1993; Fréchette et LeBlanc, 1987; Midanik, 1982). Ces auteurs rapportent en effet que les souvenirs des adultes sur les détails factuels de leurs expériences infantiles sont généralement fidèles et précis, surtout en ce qui concerne les expériences uniques, inattendues et lourdes de conséquences.

Les sujets

Données socio-démographiques

L'échantillon est constitué de 64 hommes, de race blanche, d'origine canadienne française (87.5%), arabe (10.9%), et hispanique (1.6%). Leur moyenne d'âge est de 39.3 (écart-type : 10.7). La majorité des sujets sont célibataires (43.8%), divorcés, séparés ou veufs (31.2%). Seulement 25.0% des sujets sont mariés ou vivent en concubinage.

Plus de la moitié des sujets de notre échantillon ont atteint des études post-secondaires (57.8%), et, au moment de l'entrevue, 71.9% occupaient un emploi régulier. Plus de la moitié des participants présentent une certaine stabilité professionnelle, en ce sens qu'ils ont occupé un même emploi ou deux emplois au cours des trois dernières années (57.8%). De même, 61.0% des sujets rapportent avoir travaillé au moins une fois plus de trois ans chez un même employeur, au cours de leur expérience professionnelle.

Antécédents familiaux

La majorité des sujets ont passé leur enfance avec leur parents biologiques (85.9%). Cependant, dans 22.6% des cas les parents se sont séparés. Après la séparation des parents, 76.9% des sujets ont vécu avec leur mère, mais 75.0% rapportent avoir gardé contact avec leur père biologique. Ceux qui n'ont pas passé leur enfance auprès de leurs parents biologiques (14.1%) rapportent avoir été adoptés ou placés dans des foyers d'accueil.

Sur le plan du statut socio-économique, 65.6% des sujets rapportent provenir de milieu moyen ou élevé. Dans 95.0% des cas, le père occupait un emploi de jour, et dans 35.0% des cas, il travaillait aussi la nuit. Quant à la mère, 41.3% des sujets rapportent qu'elle occupait un emploi de jour essentiellement (96.0%). La famille était généralement composée de moins de trois enfants (68.8%), et le lieu de résidence était surtout urbain (68.2%) (tableau 1).

Tableau 1

Caractéristiques générales de l'échantillon

			%	(n)
Profil socio-démographique	Statut civil	Célibataire	43.8	28
		Marié	4.7	3
		Conjoint de fait	20.3	13
		Divorcé ou séparé	29.7	19
		Veuf	1.6	1
	Scolarité atteinte	Primaire	1.6	1
		Secondaire non-complétée	18.8	12
		Secondaire complétée	17.2	11
		École technique	4.7	3
		Études collégiales	17.2	11
		Études universitaires	40.6	26
	Situation professionnelle	Sans emploi	28.1	18
		Emploi manuel	23.4	15
Emploi de bureau		39.1	25	
Étudiant		3.2	3	
Autres		6.2	3	
Antécédents familiaux	Situation de résidence pendant l'enfance	Parents biologiques	85.9	55
		Adoption	10.9	7
		Foyers d'accueil	3.2	2
	Principal lieu de résidence pendant l'enfance	Ville	49.2	32
		Banlieue	19.0	12
Campagne, ferme		31.1	20	

Procédure

Entre juin et décembre 1999, des annonces ont été placées dans six journaux montréalais. Ces annonces s'adressaient à « des hommes francophones, âgés entre vingt-cinq et cinquante cinq ans, ayant connu des contacts sexuels avec un(e) ou plusieurs adultes avant l'âge de quatorze ans ». Une telle procédure de recrutement des participants a été choisie afin d'obtenir un échantillon aussi représentatif que possible de la population générale des hommes ayant connu des contacts sexuels précoces avec un(e) adulte. De même, la rémunération offerte aux participants se limitait à la communication des résultats de la recherche, sans aucune considération financière, et ce, afin d'éviter que des hommes n'ayant pas connu de telles expériences se présentent pour l'étude dans le but d'obtenir une rémunération financière.

Au total, cent quatre-vingt deux sujets ont contacté l'évaluateur par téléphone, pour s'informer des objectifs et de la procédure de la recherche. Parmi eux, cent seize sujets ont accepté de participer au projet, et un rendez-vous a alors été fixé à l'Université de Montréal. Cependant, seulement soixante quatre sujets se sont présentés au rendez-vous, constituant l'échantillon de la présente recherche.

Au commencement de l'entrevue, les objectifs et la procédure de la recherche ont été à nouveau expliqués au participant et un formulaire de consentement stipulant que les résultats individuels sont confidentiels a été signé par le participant et le chercheur.

Enfin, il importe de préciser que lors de l'entrevue, le sujet a été interrogé sur le premier contact sexuel vécu avant l'âge de quatorze ans avec un(e) adulte. Bien que les sujets aient été invités à faire part des autres contacts sexuels précoces vécus avec un(e) adulte, seul le premier contact sexuel vécu avec un(e) adulte a été pris en considération dans cette étude, et ce, pour plusieurs raisons :

- Tout d'abord, la plupart des sujets avaient connu une seule expérience sexuelle précoce avec un(e) adulte.

- Par ailleurs, nous avons considéré que les souvenirs relatifs au premier contact sexuel précoce avec un(e) adulte serait plus précis que ceux des contacts ultérieurs, en accord avec certaines études empiriques à ce sujet (voir Yuille, 1988).

Les outils d'évaluation

Lors de l'entrevue, plusieurs questionnaires semi-structurés ainsi que des instruments psychométriques standardisés ont été utilisés.

Les questionnaires semi-structurés

Ces questionnaires concernaient :

- les données socio-démographiques.
- le développement et les habitudes sexuels du sujet.
- la fréquence, la nature, et les particularités des expériences sexuelles vécues avant l'âge de 14 ans avec d'autres mineurs et des adultes; les variables décrivant les circonstances des contacts sexuels, telles que l'âge du sujet au moment de l'abus, l'âge et le sexe de(s) l'adulte(s), la durée et la fréquence des contacts sexuels, la nature de la relation entre l'enfant et l'adulte, le type d'actes sexuels imposés à l'enfant, le niveau de force utilisé par l'adulte, et ce que le sujet se souvient avoir éprouvé avant, pendant et après ces contacts.
- les variables contextuelles à la suite des contacts sexuels, et plus précisément les conditions de dévoilement, les réactions de l'entourage, l'existence ou l'absence de soutien et de prise en charge.
- les antécédents judiciaires juvéniles et adultes, sexuels et non-sexuels, officiels et non-officiels du sujet.
- l'adaptation psychosociale du sujet à l'âge adulte dans différentes sphères de vie (relationnel, professionnel, sexuel).

Certains de ces questionnaires ont été remplis par le sujet lui-même, d'autres ont été remplis par l'évaluateur en interrogeant le sujet.

Les questionnaires standardisés

Ces questionnaires, traduits et validés en français ont été utilisés pour évaluer la psychopathologie des sujets manifestée à l'âge adulte et leur style d'attachement :

Le Millon Clinical Multiaxial Inventory (MCMI, 1983) est un instrument visant à mesurer les caractéristiques associées aux troubles de la personnalité et à des troubles mentaux graves (Millon, 1983). Il s'agit d'un test objectif composé de 175 questions auxquelles le participant est invité à répondre par vrai ou faux. Les résultats du MCMI sont basés sur la quantification de 20 dimensions de psychopathologie. Parmi ces 20 dimensions, 11 échelles évaluent les caractéristiques associées aux troubles de la personnalité. Ces échelles correspondent à la classification des troubles de la personnalité de l'American Psychiatric Association (1980), présenté dans l'Axe II du Diagnostic and Statistical Manual, third edition (DSM-III). Par ailleurs, neuf autres échelles évaluent des syndromes cliniques. Le MCMI-I a été validé en français auprès d'une population québécoise francophone (Landry, Nadeau, et Racine, 1996).

Le Symptom Checklist 90-R (SCL 90-R, 1977) est un instrument visant à évaluer la santé mentale sous l'angle de comportements symptomatiques (Derogatis, 1977). Il s'agit d'un questionnaire d'auto-évaluation des symptômes de psychopathologie qui comprend quatre-vingt-dix items regroupés en neuf catégories de symptômes primaires :

- La dimension somatisation reflète la détresse provenant de la perception du dysfonctionnement corporel.
- La dimension obsession-compulsion reflète les symptômes fortement identifiés au syndrome clinique du même nom.
- La dimension sensibilité interpersonnelle est centrée sur les sentiments d'infériorité et de non-adéquation d'un individu par comparaison à d'autres.
- La dimension dépression reflète une vaste gamme de manifestations de la dépression clinique.

- La dimension anxiété se compose d'un ensemble de symptômes et de signes associés cliniquement avec un haut niveau d'anxiété manifeste.
- La dimension hostilité reflète des pensées, des sentiments et des actions qui caractérisent l'état émotionnel de colère.
- La dimension d'anxiété phobique se définit par une peur persistante face à une personne, une place, un objet ou une situation spécifique, qui est caractérisée par une réponse irrationnelle et disproportionnée au stimulus et mène à un comportement de fuite.
- La dimension idéation paranoïde définit un désordre fondamental du mode de la pensée dont les principales caractéristiques sont des idées de grandeur, de l'hostilité, des soupçons, et la peur de la perte d'autonomie.
- L'échelle de psychotisme a été élaborée de façon à identifier la présence de délires ou d'hallucinations psychotiques.

Parallèlement à ces neuf catégories, sept items additionnels fournissent des informations cliniques complémentaires sur l'état mental du sujet. Enfin, en plus de ces indicateurs, le SCL 90-R fournit trois indices globaux de détresse :

- L'indice global de sévérité (GSI) représente un indicateur du niveau ou de l'importance du trouble.
- L'indice de détresse des symptômes positifs (PSDI) mesure uniquement l'intensité de la détresse (par le terme "symptômes positifs", on désigne les symptômes actifs au moment de l'entrevue).
- Le total des symptômes positifs (PST) représente le décompte du nombre de symptômes que l'individu rapporte être présents, indépendamment de l'intensité (le terme «symptôme positif» réfère aux symptômes actifs au moment de l'entrevue).

Ainsi, l'échelle est conçue de manière à fournir un profil psychologique, un reflet de l'état psychologique actuel, indépendamment des caractéristiques de la personnalité de l'individu. L'échelle de santé mentale SCL 90-R a été traduite et validée en français auprès d'une population québécoise francophone (Fortin, Coutu-Wakulczyk, 1985, 1989).

Le Relationship Questionnaire élaboré par Bartholomew et Horowitz (1991): Parmi les multiples tests visant à évaluer le style d'attachement, ce questionnaire semble le plus complet mais aussi le plus synthétique et le plus approprié dans le cadre d'un projet de recherche. Ces auteurs ont développé des prototypes de 4 styles d'attachement, en se basant sur le concept de modèles cognitifs internes de Bowlby (1969). En considérant que les concepts de soi et d'autrui constituent les modèles cognitifs internes, ces auteurs postulent que la représentation de soi comme une personne digne d'être acceptée et aimée ou encore comme une personne peu susceptible d'être aimée constitue la base des différents types d'attachement. Leur classification des styles d'attachement est alors basée sur les permutations de 2 facteurs latents, les modèles de soi et les modèles des autres, ce qui donne lieu à quatre styles d'attachement :

- Les adultes présentant un style d'attachement *sécuré* (Secure) ont une perception positive d'eux-mêmes et des autres. Ils ont tendance à accorder de l'importance aux relations d'attachement et à les décrire de façon cohérente. En général, leurs parents étaient présents, disponibles et affectueux, mais ces individus peuvent avoir vécu des expériences infantiles difficiles. A l'âge adulte, ils sont confiants, chaleureux et flexibles. Ils apprécient l'intimité mais aussi la solitude, et n'éprouvent aucune difficulté à manifester leurs émotions et à se dévoiler. Leurs amitiés et leurs relations amoureuses sont caractérisées par la proximité, le respect mutuel et l'honnêteté.
- Les adultes caractérisés par un attachement *désorganisé* (Fearful) ont une perception négative de soi et des autres et évitent l'intimité par peur d'être rejetés. Pendant l'enfance, leurs parents étaient rejetant, critiques, abusifs, extrêmement froids ou indisponibles. Ces individus paraissent insécures, hésitants et vulnérables. Leur perception négative d'eux-mêmes apparaît dans leur dépendance émotionnelle, leur jalousie, et leur anxiété intense face à la séparation. Lorsqu'ils veulent s'ouvrir aux autres, ils se perçoivent

comme étant indignes d'être aimés. Par conséquent, ils évitent les conflits et les rapprochements. Dans leurs relations, ils s'arrangent pour occuper un rôle passif, dépendant, et ils se dévalorisent. Lors de l'entrevue, ils tiennent un discours désorganisé à propos de leurs expériences traumatisantes telles que l'abus sexuel ou la perte d'une figure d'attachement.

- Les adultes présentant un style d'attachement *préoccupé* (Preoccupied) ont une perception négative de soi, mais positive des autres. Ces individus ont reçu une éducation surprotectrice, inconsistante, avec une histoire familiale compliquée (divorce). Ils restent émotivement pris avec leur histoire familiale et oscillent entre l'idéalisation et la dévalorisation de leurs parents. Leur discours sur leur histoire infantile est incohérent et révèle que les problèmes infantiles ne sont pas résolus. Ils sont émotivement réactifs et expressifs (pleurent pendant l'entrevue). Percevant les autres de façon positive, ils sont dépendants d'eux pour leur estime personnelle. Ils sont jaloux et très anxieux face à la séparation. A cause de leurs exigences, ils suscitent souvent des conflits et perçoivent les autres comme non-fiables, indisponibles, ou exploitant. Les amitiés et les relations amoureuses sont très importantes pour ces individus. Ils s'engagent constamment avec autrui, et commencent une nouvelle relation dès que la précédente est terminée. Les relations sont ponctuées par des extrêmes émotifs.
- Enfin, certains individus présentent un attachement *esquivant* (Dismissing). Ils ont une perception positive de soi mais négative des autres. Ils surinvestissent dans l'indépendance et le contrôle émotif. Ils ont peu de souvenirs de leur enfance, élaborent peu, et fournissent un discours incohérent. Leurs parents étaient rejetant, sans émotion, sans affection, ou centrés sur l'indépendance. Inconscients des conséquences de leur enfance sur leur vie d'adulte, ces sujets ont tendance à idéaliser leurs parents ou à justifier leur rejet. Ils expriment rarement des émotions de détresse, de la jalousie ou de l'anxiété face à la séparation. Ils prétendent ne pas aimer les autres et ils sont critiques, distants, sans affection, évitant les conflits. Les

amitiés sont superficielles et basées sur des intérêts ou activités communs, sans proximité ou dévoilement. Leur relation amoureuse manque d'intimité et d'expression émotive. Ils sont mal à l'aise face à l'engagement, la dépendance, les conflits, et ils s'ennuient rapidement dans les relations.

Le RQ est une mesure d'auto-évaluation du style d'attachement. Il est constitué de quatre paragraphes décrivant ces quatre styles d'attachement. Dans un premier temps, les participants sont invités à coter chaque prototype sur une échelle de 7 points allant de « pas du tout » (1) à « parfaitement » (7). Par la suite, ils choisissent le style d'attachement qui les décrit le mieux, ce qu'ils sont en général dans leurs relations intimes. La mesure peut être utilisée pour déterminer le style du sujet ou pour obtenir des scores continus d'attachement. Cela permet alors de prendre en compte la coexistence de plus d'un prototype pour un même sujet, ce qui permet des classifications plus complexes. Ce questionnaire a été traduit en français et adapté par Boisvert, Lussier, Sabourin et Valois (1996).

Lors de l'évaluation, certains de ces questionnaires ont été remplis par le sujet lui-même, d'autres ont été remplis par l'évaluateur en interrogeant le sujet. Les questionnaires remplis par le sujet lui-même étaient les questionnaires standardisés et ceux concernant le développement et les habitudes sexuelles du sujet.

Traitement et analyse des données

Dans un premier temps, toutes les variables de l'étude ont été dichotomisées sous forme de « présence » ou « absence » de la problématique étudiée. Quant aux tests psychométriques standardisés, la dichotomisation s'est effectuée de la façon suivante :

- Pour le MCMI (Millon, 1983), tout score inférieur à 75 indique l'absence de caractéristiques du trouble de la personnalité étudiée. Tout score supérieur

ou égal à 75 désigne la présence de caractéristiques propres à un trouble de la personnalité.

- Pour le SCL 90-R (Derogatis, 1977), les scores inférieurs à 70 indiquent l'absence de problèmes majeurs, et les autres indiquent la présence de problèmes majeurs.
- Pour le Relationship Questionnaire (Bartholomew et Horowitz, 1991), le test a été utilisé sous la forme de choix forcé, ce qui signifie que chacun des quatre styles d'attachement a été codifié sous une forme dichotomique (présent/ absent).

Une fois toutes les variables dichotomisées, des fréquences ont été calculées et toutes les variables présentes ou absentes chez des sujets (80% et plus) ont été exclues pour la suite des analyses. Par la suite, des variables représentatives des différents aspects du scénario des contacts sexuels ont été sélectionnées. Afin de réduire le nombre de variables restantes, des variables composites furent constituées à partir de plusieurs variables originelles. A titre d'exemple, la variable « présence de coercition » a été constituée à partir des variables suivantes : menaces verbales sans armes, menaces verbales avec armes, menaces physiques sans armes, utilisation d'alcool, de drogues, ou de médicaments. Ainsi les variables originelles et composites du scénario du premier contact sexuel avec un(e) adulte sont les suivantes : l'âge du sujet au commencement de tel contact, l'âge approximatif de l'adulte, le sexe de l'adulte, le lien entre l'enfant et cet adulte (connu/inconnu), la relation entre le sujet et cet(te) adulte, avant et après les contacts sexuels (relation positive, agréable/relation négative, désagréable), la fréquence des contacts sexuels avec ce même adulte (une seule fois/plus d'une fois), la présence de coercition, et enfin les sentiments éprouvés par le sujet pendant et après les contacts sexuels avec cet(te) adulte (sentiments négatifs ou positifs). A partir de ces différents paramètres, une analyse typologique (Cluster analysis de type K-mean) a permis de regrouper les sujets présentant des caractéristiques communes quant au scénario du contact sexuel précoce avec un(e) adulte. Le regroupement des

sujets et l'élaboration d'une typologie ont été effectués sur la base des similitudes entre les sujets quant aux variables reflétant les circonstances et le scénario du contact sexuel précoce avec un(e) adulte.

L'analyse typologique a permis l'identification de trois types de sujets. Puis, les types obtenus (variable indépendante) ont été mis en relation avec les indices de psychopathologie et d'adaptation psychosociale à l'âge adulte (variables dépendantes), par le biais d'analyses univariées et multivariées (régression logistique). Enfin, les variables relatives au scénario du premier contact sexuel précoce, et des variables contrôles (antécédents familiaux, expériences infantiles et styles d'attachement du sujet) ont été utilisées simultanément pour prédire la psychopathologie et l'adaptation du sujet à l'âge adulte, et ce, au moyen de l'analyse de régression logistique.

RÉSULTATS

Avant de présenter les résultats de l'analyse typologique et d'évaluer les relations entre les types d'abus et l'adaptation à l'âge adulte, il serait pertinent d'explorer davantage les caractéristiques de notre échantillon général.

Les caractéristiques de l'échantillon général

Caractéristiques familiales

La moitié des sujets rapportent que leurs parents étaient souvent physiquement absents (53.1%). Chez 46.9% des sujets, les parents sont décrits comme ayant été verbalement violents l'un envers l'autre et 34.4% rapportent qu'ils étaient physiquement violents l'un envers l'autre. De plus, 60.9% des sujets rapportent que leurs parents étaient verbalement violents envers eux, et 46.9% rapportent que les parents étaient physiquement violents envers eux.

Sur le plan des problèmes de santé et des habitudes de vie de la famille immédiate, 69.4% des sujets rapportent des problèmes de santé physique dans leur famille, et 54.7% rapportent des problèmes psychologiques ou

Sur le plan des problèmes de santé et des habitudes de vie de la famille immédiate, 69.4% des sujets rapportent des problèmes de santé physique dans leur famille, et 54.7% rapportent des problèmes psychologiques ou psychiatriques. De même, 54.7% évoquent l'existence de problèmes d'alcool ou de drogues parmi les membres de leur famille (tableau 2).

Tableau 2
Caractéristiques familiales (N=64)

	%	n
Parents physiquement absents	53.1	34
Parents verbalement violents entre eux	46.9	30
Parents physiquement violents entre eux	34.4	22
Père verbalement violent	43.8	28
Mère verbalement violente	37.5	24
Père physiquement violent	31.3	21
Mère physiquement violente	21.9	14
Santé physique	69.4	44
Santé mentale	54.7	35
Alcoolisme	53.1	34
Toxicomanie	15.6	10

Le style d'attachement des sujets

La qualité de la relation parent-enfant a été évaluée dans notre étude à travers le style d'attachement présenté par les sujets à l'âge adulte. Ce choix est justifié par les données de la littérature qui indiquent une continuité du style d'attachement de l'enfance à l'âge adulte (Bowlby, 1969; Egeland, Kalkoske, Gottesman et Erickson, 1990; Erickson, Sroufe et Egeland, 1985; Hamilton, 1994; Waters, Treboux, Crowell, Merrick et Albersheim; 1995). Nos résultats suggèrent que la majorité des sujets de notre échantillon présente un style d'attachement insécure, essentiellement préoccupé ou esquivant (tableau 3).

Tableau 3

Style d'attachement du sujet (N=64)

	%	n
Sécure	40.6	26
Désorganisé	12.5	8
Préoccupé	26.6	17
Esquivant	21.9	14

Développement sexuel des sujets pendant l'enfance et l'adolescenceContacts sexuels avec des pairs

Dans notre échantillon, 73.4% des sujets rapportent avoir eu des contacts sexuels avec des pairs avant l'âge de 14 ans. Dans 40.6% des cas, il s'agissait d'une fille. Dans 50.0% des cas, les sujets rapportent avoir eu plusieurs contacts sexuels avec des pairs. Ainsi, pour 26.6% des sujets de notre échantillon, les contacts sexuels précoces avec un(e) adulte constituaient leur première expérience sexuelle (tableau 4).

Tableau 4

Développement sexuel pendant l'enfance et l'adolescence (N=64)

	%	n
Premier contact sexuel avec un enfant	73.4	47
Premier contact sexuel avec un garçon	32.8	21
Premier contact sexuel avec une fille	40.6	26
Premier contact sexuel avec un(e) adulte	26.6	17
Contacts sexuels précoces avec plusieurs enfants	50.0	32

Contact sexuel précoce avec un(e) adulte

Parmi les sujets de notre échantillon, 60.9% rapportent avoir connu leur premier contact sexuel précoce avec un homme, alors que les autres rapportent de tels contacts avec une femme. Dans la majorité des cas, il s'agissait de quelqu'un connu du sujet (60.9%), et ces contacts se seraient déroulés à plusieurs reprises avec le même adulte (70.3%). Dans 48.4% des cas, les sujets

rapportent avoir été contraints à avoir de tels contacts avec l'adulte (menaces verbales ou usage de force physique).

Seulement 23.4% des sujets rapportent avoir dévoilé ces contacts à quelqu'un de leur entourage, et un seul cas a abouti à des poursuites judiciaires (tableau 5).

Tableau 5
Caractéristiques générales du premier contact sexuel
précoce avec un(e) adulte (N=64)

	%	n
Homme adulte	60.9	39
Femme adulte	39.1	25
Lien connu avec l'adulte	60.9	39
Plusieurs contacts avec le même adulte	70.3	45
Présence de coercition	48.4	31
Dévoilement immédiatement ou peu après ces contacts	23.4	15

Sexualité à l'âge adulte

Parmi l'ensemble des participants, 23.8% des sujets rapportent avoir connu leur première relation sexuelle complète avec un homme, tandis que 42.8% se définissent d'orientation homosexuelle ou bisexuelle. À l'âge adulte, près de la moitié reconnaissent recourir à la masturbation plusieurs fois par semaine et même plusieurs fois par jour (48.4%). Parmi les difficultés sexuelles rapportées, on trouve essentiellement le manque de désir sexuel (61.9%), les problèmes d'éjaculation précoce (53.1%), d'éjaculation anhédonique (51.6%), et d'éjaculation tardive (46.9%). De même, un certain nombre de sujets rapportent des comportements paraphiliques, tels que le fétichisme (45.3%) et la pédophilie (40.6%). En effet, 28.1% des sujets de notre échantillon avouent des fantasmes sexuels présents ou passés envers des enfants de moins de 14 ans, sans pour autant être passés à l'acte. Parallèlement, 25.0% des sujets rapportent avoir déjà commis des délits sexuels envers des enfants.

Dans l'ensemble, malgré les difficultés mentionnées, 84.3% des sujets se disent satisfaits ou pleinement satisfaits de leur compétence sexuelle et 54.7%

des sujets considèrent leur vie sexuelle satisfaisante ou pleinement satisfaisante (tableau 6).

Tableau 6
Sexualité à l'âge adulte (N=63)

		%	n
Adaptation sexuelle	1 ^{ère} relation sexuelle complète avec un homme	23.8	15
	Orientation homosexuelle ou bisexuelle	42.8	27
	Recours à la pornographie	39.7	25
	Recours aux prostitué(e)s	26.9	17
Troubles sexuels et paraphilies	Faible fréquence des relations sexuelles	22.2	14
	Absence de désir sexuel	61.9	39
	Aversion sexuelle	32.8	21
	Peur sexuelle	31.3	20
	Éjaculation tardive	46.9	30
	Éjaculation précoce	53.1	34
	Éjaculation anhédonique	51.6	33
	Problèmes d'érection	14.1	9
	Masturbation compulsive	48.4	31
	Fétichisme	45.3	29
	Masochisme	21.9	14
	Sadisme	14.1	9
	Travestisme	10.9	7
	Paraphilie	57.8	37
	Pédophilie	40.6	26
	Fantasmes pédophiliques	28.1	18
	Fantasmes pédophiliques hétérosexuels	25.0	16
	Fantasmes pédophiliques homosexuels	15.6	10
Actes pédophiliques	25.0	16	
Évaluation de la vie sexuelle	Compétence sexuelle satisfaisante	84.3	54
	Vie sexuelle satisfaisante	54.7	35

Comportements délictuels

En ce qui concerne les antécédents juvéniles, 57.8% des sujets rapportent avoir commis des délits au cours de cette période de leur vie. Dans 6.2% des cas il s'agissait de délits sexuels, dont seulement un cas a été judiciairisé. Pour les délits non-sexuels, 6.2% ont été judiciairisés.

Quant aux délits commis à l'âge adulte, 64.1% des sujets rapportent avoir de tels antécédents, dont la moitié ont été judiciairisés. Dans 28.1% des cas, il s'agissait de délits sexuels, dont seulement 6.2% ont été judiciairisés. Dans

87.8% des cas de délits sexuels, la victime était un enfant, masculin ou féminin.

Ainsi, les résultats révèlent que 64.1% des sujets de notre étude ont déjà commis des délits juvéniles ou adultes, incluant 25.0% de délits sexuels. La judiciarisation est toutefois rare et la punition une exception (tableau 7).

Tableau 7

Histoire délictuelle juvénile et adulte (N=64)

	%	n
Délits juvéniles non sexuels non-officiels	57.8	37
Délits juvéniles non sexuels officiels	6.2	4
Délits adultes non-sexuels non-officiels	64.1	41
Délits adultes non-sexuels officiels	31.2	20
Délits juvéniles sexuels non-officiels	6.2	4
Délits juvéniles sexuels officiels	1.6	1
Délits adultes sexuels non-officiels	21.9	14
Délits adultes sexuels officiels	6.2	4
Délits sexuels, juvéniles ou adultes	25.0	16

Caractéristiques des troubles de la personnalité

Parmi les caractéristiques des troubles de la personnalité, les sujets de notre échantillon présentent essentiellement des caractéristiques des troubles des personnalités dépendante (46.7%), narcissique (45.0%), anti-sociale (36.7%), passive-agressive (35.0%), et évitante (33.3%).

Quant aux autres problèmes présentés par les sujets de notre échantillon, on trouve essentiellement de l'anxiété (38.3%), de la dysthymie (31.7%), et l'abus de drogue (31.7%) (tableau 8).

Tableau 8

Caractéristiques des troubles de la personnalité (N=60)

	%	n
Schizoïde	25.0	15
Évitante	33.3	20
Dépendante	46.7	28
Histrionique	21.7	13
Narcissique	45.0	27
Antisocial	36.7	22
Compulsif	1.7	1
Passif-agressif	35.0	21
Schizotypique	6.7	4
État-limite	11.7	7
Paranoïde	21.7	13
Anxiété	38.3	23
Somatoforme	13.3	8
Hypomanie	16.7	10
Dysthymie	31.7	19
Abus d'alcool	16.7	10
Abus de drogues	31.7	19
Pensées psychotiques	6.7	4
Dépression psychotique	3.3	2
Délire psychotique	11.7	7

n¹ : la variabilité du n s'explique par des données manquantesLes symptômes de psychopathologie

Sur le plan de la psychopathologie manifestée à l'âge adulte, les résultats suggèrent qu'une grande partie des sujets présentent des problèmes tels que des symptômes de dépression (51.8%), d'anxiété (49.2%), des symptômes obsessifs-compulsifs (49.2%), de psychose (45.0%), de somatisation (42.6%) et d'anxiété phobique (38.3%). De plus, dans 50.0% des cas, il s'agit de symptômes intenses et nombreux (tableau 9).

Tableau 9
Symptômes de psychopathologie

	%	n	N ¹
Somatisation	42.6	26	61
Obsessif-compulsif	49.2	29	59
Problèmes interpersonnels	35.1	20	57
Dépression	51.8	29	56
Anxiété	49.2	29	59
Hostilité	32.3	20	62
Anxiété phobique	38.3	23	60
Idéation paranoïde	30.0	18	61
Psychotisme	45.0	27	60
Indice global de sévérité	50.0	28	56
Indice de détresse des symptômes positifs	41.0	25	61
Total des symptômes positifs	58.1	36	62

N¹: la variabilité du N s'explique par des données manquantes

Caractéristiques des trois groupes obtenus par l'analyse typologique

Avant d'évaluer les relations entre les types d'abus et l'adaptation des sujets à l'âge adulte, il serait pertinent d'explorer davantage les caractéristiques des trois groupes obtenus par l'analyse typologique (Cluster Analysis).

- Les sujets du premier groupe (n= 22) avaient moins de 10 ans lors de ce premier contact sexuel avec un adulte. Cet adulte était un homme de moins de 30 ans, connu de l'enfant, et avec qui l'enfant entretenait une relation positive avant les contacts sexuels. Ces contacts sexuels auraient été sans coercition, et se seraient déroulés à plusieurs reprises avec le même adulte. Le sujet rapporte ne pas avoir éprouvé de sentiments désagréables pendant, ni après ces contacts sexuels. Il précise que ces contacts n'ont pas affecté sa relation avec cet adulte.
- Le deuxième groupe (n= 22) est caractérisé par des sujets ayant connu leur premier contact sexuel avec un adulte avant l'âge de 10 ans. L'adulte était un homme de moins de 30 ans, inconnu du sujet. Ce contact sexuel se serait déroulé à une seule occasion, mais a été accompagné de coercition verbale

ou physique. Les sujets rapportent avoir éprouvé des sentiments de dégoût et de honte pendant et après ce contact.

- Les sujets du troisième groupe (n= 20) avaient de 10 à 13 ans lors de leur premier contact sexuel avec une adulte. L'adulte était une femme de moins de 30 ans, connue du sujet, et avec qui le sujet entretenait une relation positive. Dans la moitié des cas, ces contacts ont été accompagnés de coercition, et se sont déroulés à plusieurs reprises. Les sujets rapportent avoir éprouvé des sentiments de peur et de détresse pendant et après ces contacts. Ils précisent que leurs sentiments à l'égard de cette adulte se sont modifiés de positifs à négatifs à la suite de ces contacts (tableau 10).

Tableau 10
Pourcentage des sujets selon les variables du premier contact sexuel précoce avec un(e) adulte, pour trois profils d'agression

	Contacts avec un homme connu, non-coercitif n= 22	Contacts avec un homme inconnu, coercitif n= 22	Contacts avec une femme connue n= 20
Sujet âgé de plus de 10 ans*	36.0%	36.0%	90.0%
Adulte âgé de plus de 30 ans	27.0%	32.0%	40.0%
Adulte masculin*	64.0%	82.0%	20.0%
Adulte connu du sujet*	64.0%	23.0%	100.0%
Recours à la persuasion, à la coercition*	18.0%	77.0%	50.0%
Plusieurs contacts sexuels avec le même adulte*	86.0%	36.0%	90.0%
Relation positive entre le sujet et l'adulte, avant les contacts sexuels	59.0%	32.0%	55.0%
Relation négative entre le sujet et l'adulte, après les contacts sexuels*	5.0%	64.0%	55.0%
Sentiments négatifs éprouvés par le sujet pendant les contacts sexuels avec l'adulte*	18.0%	100.0%	80.0%
Sentiments négatifs éprouvés par le sujet après les contacts sexuels avec l'adulte*	32.0%	95.0%	90.0%

* p<.001

Résultats des analyses univariées

Antécédents familiaux

Les résultats de notre étude suggèrent l'absence d'association entre les antécédents familiaux du sujet et le scénario du premier contact sexuel précoce avec un(e) adulte. Toutefois, on peut souligner que les sujets ayant connu leur premier contact sexuel précoce avec un homme connu, non-coercitif rapportent davantage de problèmes d'alcoolisme des parents (22.7%) et de violence physique maternelle (27.3%).

Les sujets ayant connu leur premier contact sexuel précoce avec un homme inconnu, coercitif rapportent essentiellement une violence verbale maternelle (40.9%). Quant aux sujets ayant connu leur premier contact sexuel avec une femme, ils rapportent davantage provenir d'un milieu familial brisé (36.8%). Ils rapportent aussi davantage de problèmes de santé physique parentaux (40.0%), de violence verbale et physique paternelle (45.0% et 40.0%) (tableau 11).

Tableau 11

Pourcentage des sujets selon les variables relatives aux antécédents familiaux

Antécédents familiaux		Contacts sexuels						p	χ^{2**}
		Non-coercitifs homme connu (n= 21)		Coercitifs homme inconnu (n= 22)		Femme connue (n= 19)			
Situation de résidence	Parents biologiques	85.7	(18)	90.9	(20)	89.5	(17)	.861	.300
	Adoption	14.3	(3)	13.6	(3)	5.3	(1)	.568	1.13
	Foyer monoparental	9.5	(2)	22.7	(5)	36.8	(7)	.109	4.44
Principal lieu de résidence	Ville ou banlieue	68.2	(15)	68.2	(15)	73.7	(14)	.908	.194
Statut socio-économique	Revenu faible	31.8	(7)	31.8	(7)	30.0	(6)	.989	.021
Problèmes parentaux	Santé physique	9.1	(2)	22.7	(5)	40.0	(8)	.055	5.79
	Santé mentale	4.5	(1)	13.6	(3)	5.0	(1)	.474	1.49
	Alcoolisme	22.7	(5)	4.5	(1)	15.0	(3)	.187	3.35
Violence entre parents	Violence verbale	45.5	(10)	54.5	(12)	40.0	(8)	.800	.919
	Violence physique	31.8	(7)	36.4	(8)	35.0	(7)	.430	.106
Violence des parents envers le sujet	Violence verbale père	36.4	(8)	36.4	(8)	45.0	(9)	.808	.427
	Violence verbale mère	27.3	(6)	40.9	(9)	30.0	(6)	.600	1.02
	Violence physique père	36.4	(8)	22.7	(5)	40.0	(8)	.436	1.66
	Violence physique mère	27.3	(6)	22.7	(5)	20.0	(4)	.853	.317

** dl = 2

Histoire du développement sexuel

La majorité des sujets des trois groupes rapportent avoir eu des contacts sexuels avec des pairs avant l'âge de quatorze (14) ans. Les contacts vécus avec des pairs se seraient déroulés en général entre l'âge de cinq et dix ans, avec un partenaire de sexe opposé, sauf pour les sujets ayant connu leur premier contact sexuel précoce avec un homme connu non-coercitif. En effet, les sujets de ce groupe auraient découvert la sexualité avant l'âge de 14 ans avec des partenaires de même sexe (62.5%, $p=.014$). Par ailleurs, la proportion de sujets ayant connu des contacts sexuels précoces avec plus d'un adulte est surreprésentée parmi les sujets ayant eu leur premier contact sexuel avec un homme inconnu, coercitif. Enfin, la proportion de sujets ayant connu des contacts sexuels précoces avec plusieurs adultes est plus faible parmi les sujets ayant connu leur premier contact sexuel précoce avec une femme connue (25.0%, $p=.036$) (tableau 12).

Tableau 12
Pourcentage des sujets selon les variables relatives au développement sexuel

	Contact sexuel non-coercitif avec un homme connu n= 22	Contact sexuel coercitif avec homme inconnu n= 22	Contact sexuel avec une femme connue n= 20	χ^2 **	P
	%	%	%		
Premier contact sexuel avec des pairs entre l'âge de cinq et dix ans	75.0 (12/16)	75.0 (12/16)	80.0 (12/15)	.145	.930
Premier contact sexuel précoce avec des pairs	72.7 (16/22)	72.7 (16/22)	75.0 (15/20)	.037	.982
Premier contact sexuel avec des filles	37.5 (6/16)	62.5 (10/16)	66.7 (10/15)	4.56	.102
Premier contact sexuel avec un partenaire masculin (adultes ou pairs)*	62.5 (10/16)	27.8 (5/18)	13.3 (2/15)	9.04	.011
Contact sexuel précoce avec plusieurs adultes*	50.0 (11/22)	63.6 (14/22)	25.0 (5/20)	6.64	.036

* $p < .05$

** $df = 2$

Adaptation psychosociale à l'âge adulte

Problèmes de santé

Les résultats suggèrent l'absence de liens entre le scénario du premier contact sexuel précoce avec un(e) adulte et les problèmes de santé manifestés par les sujets à l'âge adulte. Cependant, sur le plan des habitudes de vie, on constate parmi les sujets ayant connu leur premier contact sexuel précoce avec un homme inconnu et coercitif une surreprésentation des problèmes toxicomaniaques (59.1%, $p=.032$) (tableau 13).

Problèmes professionnels et relationnels

Aucun lien ne semble exister entre le type du scénario du premier contact sexuel précoce avec un(e) adulte et la situation professionnelle et relationnelle des sujets à l'âge adulte. En effet, sur le plan professionnel, la majorité des sujets des trois groupes occupent un emploi lors de l'entrevue, et rapportent une certaine stabilité professionnelle. Plus de la moitié d'entre eux soulignent des expériences professionnelles stables, à savoir plus de trois ans chez un même employeur, et seulement une minorité reconnaissent avoir changé d'emplois plus de trois fois au cours des trois années précédant l'entrevue (tableau 13).

Sur le plan relationnel, les sujets des trois groupes rapportent en général avoir entretenu des relations amoureuses stables pendant plus de trois ans. On peut toutefois souligner que la proportion de sujets mariés ou conjoints de fait est surreprésentée parmi les sujets ayant connu leur premier contact sexuel précoce avec une femme connue (35.0%); cette différence demeure toutefois statistiquement non-significative ($p=.640$). Par ailleurs, interrogés sur leur vie relationnelle, les sujets ayant connu leur premier contact sexuel précoce avec une femme connue et ceux ayant vécu de tels contacts avec un homme inconnu coercitif ont davantage tendance à qualifier leur vie relationnelle de problématique (respectivement 50.0% - 54.5%) que les sujets ayant connu leur

premier contact sexuel précoce avec un homme connu non-coercitif (22.7%, p=.063) (tableau 13).

Tableau 13
Pourcentage des sujets présentant des difficultés
d'adaptation psychosociale à l'âge adulte

		Contacts sexuels			χ^2 **	P
		Non-coercitifs avec un homme connu n= 22	Coercitifs avec homme inconnu n= 22	Avec une femme connue n= 20		
		%	%	%		
Problèmes de santé	Santé physique	40.9 (9)	31.8 (7)	30.0 (6)	.644	.725
	Santé mentale	63.6 (14)	77.3 (17)	75.0 (15)	1.13	.568
	Alcoolisme	27.3 (6)	50.0 (11)	20.0 (4)	4.71	.095
	Problèmes de drogue	36.4 (8)	36.4 (8)	25.0 (5)	.828	.661
	Problèmes d'alcool ou de drogue*	40.9 (9)	59.1 (13)	30.0 (6)	6.91	.032
Vie relationnelle	Marié /union de fait	22.7 (5)	18.2 (4)	35.0 (7)	.894	.640
	Relation amoureuse durable (>3 ans)	75.0 (15)	81.8 (18)	78.9 (15/19)	.290	.865
	Problème relationnel rapporté par le sujet	22.7 (5)	54.5 (12)	50.0 (10)	5.53	.063
Vie professionnelle	Emploi actuel	68.2 (15)	68.2 (15)	70.0 (14)	.021	.989
	Changement fréquent d'emploi	47.4 (9/19)	36.8 (7/19)	21.1 (4/19)	3.02	.221
	Plus de 3 ans chez le même employeur	72.7 (16)	63.6 (14)	50.0 (10)	2.33	.312

* p<.05

** dl = 2

Adaptation et troubles sexuels

La proportion de sujets ayant vécu leur première relation sexuelle complète avec un homme est plus importante parmi les sujets ayant connu leur premier contact sexuel précoce avec un homme connu non-coercitif (45.5%, p=.012). Par ailleurs, la proportion de sujets d'orientation homosexuelle ou bisexuelle est plus importante parmi les sujets ayant connu leur premier contact sexuel précoce avec un homme connu non-coercitif (59.1%, p=.138).

Quant aux habitudes et problèmes sexuels, on constate que la moitié des sujets des trois groupes présentent des problèmes d'éjaculation précoce et

d'éjaculation sans plaisir. Toutefois, la proportion de sujets rapportant une faible fréquence de relations sexuelles est plus basse parmi les sujets ayant connu leur premier contact sexuel précoce avec une femme connue (5.0%, $p=.043$). De même, dans ce groupe, la proportion de sujets présentant des problèmes d'érection est nulle (0.0%), ce qui distingue ces sujets de ceux des deux autres groupes ($p=.023$). Toutefois, la proportion de sujets présentant des problèmes d'éjaculation tardive est plus importante dans ce groupe (70.0%, $p=.019$).

Chez les sujets ayant connu leur premier contact sexuel avec un homme inconnu coercitif, les résultats suggèrent que la proportion de sujets présentant des comportements de masturbation compulsive, des comportements sexuels à caractère masochiste, et des comportements de travestisme est particulièrement élevée (68.2%, $p=.025$; 36.4%, $p=.032$; et 27.3%, $p=.005$). De façon générale, la proportion de sujets présentant des comportements paraphiliques est plus élevée parmi les sujets ayant connu leur premier contact sexuel avec un homme inconnu, coercitif (77.3%, $p=.019$) (tableau 14).

Il est à signaler que les troubles sexuels et les paraphilies mentionnés dans le tableau 14 ne constituent pas de diagnostic, mais des comportements.

Comportements délictuels juvéniles et à l'âge adulte

Les résultats suggèrent que la proportion de sujets ayant commis des délits sexuels (juvéniles ou adultes, officiels ou non-officiels) est plus importante parmi les sujets ayant connu leur premier contact sexuel précoce avec un homme inconnu coercitif (50.0%, $p=.002$). Parmi ce groupe se trouve ainsi la proportion la plus importante de sujets ayant commis des délits sexuels à l'adolescence (18.2%, $p=.011$), et à l'âge adulte (36.4%, $p=.725$) (tableau 14).

Tableau 14
 Pourcentage des sujets selon les variables relatives à l'adaptation sexuelle,
 aux troubles sexuels et aux comportements délictuels
 à l'adolescence et à l'âge adulte

		Contacts sexuels			χ^{2***}	P
		Non-coercitifs avec un homme connu n= 22 %	Coercitifs avec un homme inconnu n= 22 %	Avec une femme connue n= 20 %		
Adaptation sexuelle	1 ^{ère} relation sexuelle complète avec un homme*	45.5 (10)	13.6 (3)	10.0 (2)	8.85	.012
	Orientation homosexuelle ou bisexuelle	59.1 (13)	31.8 (7)	35.0 (7)	3.97	.138
	Recours à la pornographie	63.6 (14)	86.4 (19)	80.0 (16)	3.31	.186
	Recours aux prostitué(e)s	18.2 (4)	36.4 (8)	25.0 (5)	1.90	.387
Troubles sexuels et paraphilies	Faible fréquence des relations sexuelles*	27.3 (6)	33.3 (7/21)	5.0 (1)	6.21	.043
	Absence de désir sexuel	72.7 (16)	63.6 (14)	47.4 (9/19)	2.82	.244
	Aversion sexuelle	27.3 (6)	36.4 (8)	35.0 (7)	.483	.785
	Peur sexuelle	18.2 (4)	36.4 (8)	40.0 (8)	2.87	.237
	Éjaculation tardive*	45.5 (10)	27.3 (6)	70.0 (14)	7.94	.019
	Éjaculation précoce	54.5 (12)	59.1 (13)	45.0 (9)	.864	.649
	Éjaculation anhédonique	54.5 (12)	45.5 (10)	55.0 (11)	.502	.778
	Problèmes d'érection*	18.2 (4)	22.7 (5)	0.0 (0)	7.54	.023
	Masturbation compulsive*	27.3 (6)	68.2 (15)	50.0 (10)	7.63	.025
	Comportement fétichiste	40.9 (9)	59.1 (13)	35.0 (7)	2.73	.256
	Comportement masochiste*	22.7 (5)	6.4 (8)	5.0 (1)	6.88	.032
	Comportement sadique	13.6 (3)	22.7 (5)	5.0 (1)	2.93	.231
	Travestisme**	0.0 (0)	27.3 (6)	5.0 (1)	10.47	.005
	Paraphilie*	59.1 (13)	77.3 (17)	35.0 (7)	7.91	.019
	Fantasmes pédophiliques hétérosexuels	18.2 (4)	31.8 (7)	20.0 (4)	1.30	.523
Fantasmes pédophiliques homosexuels	13.6 (3)	22.7 (5)	10.0 (2)	1.36	.506	
Histoire délictuelle (officielle ou non-officielle)	Délits juvéniles sexuels*	0.0 (0)	18.2 (4)	0.0 (0)	9.06	.011
	Délits juvéniles non sexuels	50.0 (11)	72.7 (16)	55.0 (11)	2.65	.265
	Délits adultes sexuels	31.8 (7)	36.4 (8)	25.0 (5)	.643	.725
	Délits adultes non-sexuels	22.7 (5)	22.7 (5)	10.0 (2)	1.60	.449
	Délits sexuels (juvéniles ou adultes)**	18.2 (4)	50.0 (11)	5.0 (1)	12.68	.002

* p<.05

** p<.01

*** dl = 2

Psychopathologie manifestée à l'âge adulte

Présence de caractéristiques de troubles de la personnalité

Les résultats du MCMI (Millon, 1983) suggèrent que les caractéristiques de la personnalité dépendante sont surreprésentées parmi les sujets ayant connu leur contact sexuel précoce avec une femme connue (68.4%, $p=.022$).

Quant aux sujets ayant connu leur premier contact sexuel précoce avec un homme inconnu et coercitif, ils constituent la proportion la plus importante de sujets présentant des caractéristiques des personnalités évitante, passive-agressive et état-limite (52.4%, $p=.067$; 61.9%, $p=.006$ et 23.8%, $p=.025$) (tableau 15).

Symptômes de psychopathologie

Les résultats du SCL 90-R (Derogatis, 1977) révèlent que la proportion de sujets présentant des symptômes psychopathologiques est particulièrement élevée parmi les sujets ayant connu leur premier contact sexuel précoce avec une femme connue. En effet, les sujets de ce groupe présentent davantage de symptômes obsessionnels-compulsifs (70.0%, $p=.037$), dépressifs (73.7%, $p=.044$), psychotiques (65.0%, $p=.036$), des problèmes interpersonnels (52.6%, $p=.037$), un nombre important de symptômes positifs (70.0%, $p=.037$), et des symptômes intenses (80.0%, $p=.008$).

Quant aux autres symptômes, ils sont essentiellement manifestés par les sujets ayant connu leur premier contact sexuel précoce avec un homme inconnu coercitif. En effet, ces sujets présentent davantage de symptômes d'anxiété (68.4%, $p=.018$), d'anxiété phobique (65.0%, $p=.011$), et d'idéation paranoïde (52.4%, $p=.027$) (tableau 15).

Style d'attachement

Les résultats de la version française du RQ (Bartholomew et Horowitz, 1991) suggèrent qu'une proportion importante des sujets des trois groupes présentent un style d'attachement insécure. De façon plus spécifique, il ressort que la proportion de sujets présentant un style d'attachement désorganisé est plus importante parmi les sujets ayant connu leur premier contact sexuel précoce avec une femme connue (25.0%). En revanche, la proportion de sujets présentant un style d'attachement esquivant est sous-représentée parmi les sujets de ce groupe (5.0%) et surreprésentée parmi les sujets ayant connu leur premier contact sexuel avec une femme connue non-coercitif (36.4%, $p=.017$) (tableau 15).

Tableau 15
Pourcentage des sujets présentant une psychopathologie à l'âge adulte

Outils d'évaluation	Troubles / Symptômes	Contacts sexuels			χ^2 ***	p
		Non-coercitif avec un homme connu n = 22	Coercitif avec un homme inconnu n = 22	Avec une femme connue n = 20		
		%	%	%		
MCMI N= 60	Évitante	20.0 (4/20)	52.4 (11/21)	26.3 (5/19)	5.40	.067
	Dépendante*	25.0 (5/20)	47.6 (10/21)	68.4 (13/19)	7.65	.022
	Passif-agressif**	20.0 (4/20)	61.9 (13/21)	21.1 (4/19)	10.21	.006
	État-limite*	0.0 (0/20)	23.8 (5/21)	10.5 (2/19)	7.39	.025
	Narcissique	45.0 (9/20)	47.6 (10/21)	42.1 (8/19)	.123	.941
	Antisocial	45.0 (9/20)	38.1 (8/21)	26.3 (5/19)	1.52	.467
	Anxiété	30.0 (6/20)	52.4 (11/21)	31.6 (6/19)	2.68	.261
SCL 90-R N= 62	Obsessifs-compulsifs*	30.0 (6/20)	47.4 (9/19)	70.0 (14/20)	6.62	.037
	Problème interpersonnel*	15.0 (3/20)	38.9 (7/18)	52.6 (10/19)	6.62	.037
	Dépression*	35.0 (7/20)	47.1 (8/17)	73.7 (14/19)	6.25	.044
	Anxiété*	25.0 (5/20)	68.4 (13/19)	55.0 (11/20)	8.06	.018
	Anxiété phobique*	25.0 (5/20)	65.0 (13/20)	25.0 (5/20)	8.99	.011
	Idéation paranoïde*	25.0 (5/20)	52.4 (11/21)	15.0 (3/20)	7.21	.027
	Psychose*	25.0 (5/20)	45.0 (9/20)	65.0 (13/20)	6.66	.036
	GSI*	30.0 (6/20)	50.0 (8/16)	70.0 (14/20)	6.58	.037
PST**	33.3 (7/21)	61.9 (13/21)	80.0 (16/20)	9.67	.008	
R.Q N= 64	Style d'attachement					
	sécure	36.4 (8)	45.5 (10)	40.0 (8)	.381	.826
	désorganisé*	13.6 (3)	0.0 (0)	25.0 (5)	8.21	.017
	préoccupé	18.2 (4)	31.8 (7)	30.0 (6)	1.28	.528
esquivant*	36.4 (8)	22.7 (5)	5.0 (1)	6.88	.032	

* $p<.05$ ** $p<.01$ *** $df = 2$

Synthèse des analyses univariées

Les résultats des analyses typologiques et univariées suggèrent l'existence de trois groupes de sujets en fonction du scénario des contacts sexuels précoces avec un(e) adulte. Chacun de ces groupes présente des caractéristiques spécifiques à l'âge adulte.

- En ce qui a trait aux sujets ayant connu leur premier contact sexuel précoce avec un homme connu non-coercitif, ils ont davantage tendance à avoir vécu leur première relation sexuelle complète à l'âge adulte avec un partenaire de sexe masculin. Ils rapportent être d'orientation homosexuelle ou bisexuelle. Ces sujets ne rapportent pas de difficultés sexuelles, ni de troubles spécifiques de la personnalité, ni des symptômes spécifiques de psychopathologie. Toutefois, plus de la moitié de ces sujets présentent un style d'attachement inséure (68.2%, dont 13.6% désorganisé, 18.2% préoccupé et 36.4% esquivant).
- Les sujets ayant connu leur premier contact sexuel avec un homme inconnu coercitif présentent davantage de problèmes toxicomaniaques et relationnels que les sujets du groupe précédent. Ils rapportent aussi éprouver davantage de difficultés d'ordre sexuel, tel que des comportements de masturbation compulsive, de masochisme sexuel et de travestisme. De façon générale, ces sujets constituent le groupe rapportant la proportion la plus importante de comportements paraphiliques. Par ailleurs, ils rapportent avoir commis des délits sexuels à l'adolescence et à l'âge adulte. Sur le plan de la personnalité, ils présentent des caractéristiques des troubles des personnalités évitante, passive-agressive et état-limite. De plus, ils rapportent des symptômes d'anxiété, d'anxiété phobique et d'idéation paranoïde. Enfin, leur principal style d'attachement est inséure (54.5%, dont 31.8% préoccupé et 22.7% esquivant).
- Enfin, les sujets ayant connu leur premier contact sexuel précoce avec une femme connue sont en général mariés ou vivent en union de fait, mais rapportent des problèmes interpersonnels. Sur le plan de la sexualité, le seul

problème rapporté par ce groupe est celui d'éjaculation tardive. La proportion de sujets présentant des problèmes d'érection et de faible fréquence sexuelle est sous-représentée dans ce groupe. Sur le plan de la psychopathologie, ces sujets présentent des caractéristiques des troubles de la personnalité dépendante, ainsi que des symptômes obsessionnels-compulsifs, dépressifs, psychotiques, des difficultés interpersonnelles, un nombre et une intensité importants de symptômes positifs. Enfin, plus de la moitié des sujets de ce groupe présentent un style d'attachement préoccupé (30.0%) et désorganisé (25.0%).

Résultats des analyses multivariées

Suite aux analyses univariées, une série d'analyses de régressions logistiques a été effectuée. L'analyse de régression logistique permet l'estimation de l'état d'ajustement à l'âge adulte à partir de deux dimensions principales, à savoir le scénario des contacts sexuels précoces avec un(e) adulte (1^{er} bloc), et les variables relatives à l'enfance telles que les antécédents familiaux, les expériences relationnelles et sexuelles infantiles, et le style d'attachement (2^e bloc). Ces deux dimensions constituent donc notre modèle de prédiction. L'analyse de régression permet de préciser la contribution spécifique de chaque dimension du modèle à l'accroissement du risque d'inadaptation et de psychopathologie à l'âge adulte. Par ailleurs, dans ce modèle, le risque de psychopathologie et d'inadaptation psychosociale développées à l'âge adulte est estimé par rapport à un risque de base, c'est-à-dire celui associé à des contacts sexuels précoces avec une femme. Ce choix a été retenu parce que, selon la recension des écrits, ce groupe présenterait les niveaux les moins élevés de manifestations psychopathologiques et d'inadaptation psychosociale à l'âge adulte. Enfin, il importe de préciser que les caractéristiques du scénario des contacts sexuels précoces avec un(e) adulte ont été entrées en premier dans l'analyse (1^{er} bloc), puis furent introduites nos variables contrôles (celles relatives aux antécédents familiaux et personnels) (2^e bloc). A ce stade des

relatives aux antécédents familiaux et personnels) (2^e bloc). A ce stade des analyses, nous avons éliminé des variables relatives à l'enfance, telles que certains antécédents familiaux et les expériences relationnelles et sexuelles infantiles, qui ne présentaient aucune relation significative avec l'adaptation psychosociale et la psychopathologie à l'âge adulte. Lors des analyses univariées, seules celles présentant une association significative avec ces variables ont contribué à la construction de notre modèle. Ainsi, les variables retenues ont atteint un seuil alpha de .05, tel que le recommandent Hosmer et Lemeshow (1988) dans le cas d'analyses préliminaires à un travail de modélisation multivariée. Une correction de Bonferroni a été utilisée pour conserver un seuil de alpha au niveau de 5% en dépit des nombreuses analyses effectuées.

Mesures d'adaptation psychosociale associée uniquement au scénario du premier contact sexuel précoce avec un(e) adulte

Dans cette section nous examinons les dimensions d'adaptation adulte qui sont associées uniquement au scénario des contacts sexuels précoces avec un(e) adulte (1^{er} bloc), à l'exclusion de certaines variables relatives aux antécédents familiaux et aux expériences infantiles (2^e bloc) qui, elles, sont non-significatives.

Les résultats obtenus suggèrent qu'il existe une association entre les contacts sexuels précoces avec un homme inconnu coercitif et la manifestation de comportements paraphiliques, de délits sexuels et de symptômes d'anxiété phobique à l'âge adulte. En effet, le risque de présenter des comportements paraphiliques augmente de 6.3 fois lorsque le sujet a connu son premier contact sexuel précoce avec un homme inconnu coercitif. De même, ce groupe présente 18 fois plus de risque d'avoir des comportements délictuels sexuels et 5.6 fois plus de risque de présenter des symptômes d'anxiété phobique à l'âge adulte (tableau 16).

Tableau 16

Adaptation psychosociale associée uniquement au scénario
du premier contact sexuel précoce avec un(e) adulte

Variables dépendantes	Variables indépendantes	1 ^{ère} étape			
		p	RC ¹	I-C	95% ²
Paraphilies	Contribution du scénario des contacts sexuels précoces ³	.02			
	Contact sexuel non-coercitif avec un homme connu	.12	2.7	.77	9.4
	Contact sexuel coercitif avec un homme inconnu	.01	6.3	1.6	24.5
Délits sexuels (juvéniles ou adultes)	Contribution du scénario des contacts sexuels précoces	.003			
	Contact sexuel non-coercitif avec un homme connu	.22	4.2	.43	41.7
	Contact sexuel coercitif avec un homme inconnu	.01	18.0	2.0	158.
Symptômes d'anxiété phobique	Contribution du scénario des contacts sexuels précoces	.01			
	Contact sexuel non-coercitif avec un homme connu	1.0	1.0	.24	4.2
	Contact sexuel coercitif avec un homme inconnu	.01	5.6	1.4	21.9

¹ Rapport de cotes (« Odds Ratio »).

² Intervalle de confiance de 95.0%.

³ scénario de contacts sexuels précoces avec un adulte.

Catégorie de référence : hommes ayant vécu des contacts sexuels précoces avec une femme.

Mesures d'adaptation psychosociale et de psychopathologie associées à la fois au scénario du premier contact sexuel précoce avec un(e) adulte, et à des facteurs antérieurs ou ultérieurs à ce contact sexuel

En plus des résultats précédents, les analyses révèlent que certains aspects de la psychopathologie et de l'inadaptation psychosociale à l'âge adulte semblent à la fois liés au scénario des contacts sexuels précoces avec un(e) adulte, et à des facteurs antérieurs ou ultérieurs à ces contacts sexuels. Précisons que pour évaluer la contribution du style d'attachement du sujet, le style d'attachement

sécure a été considéré comme catégorie de référence, c'est-à-dire le style associé à la normalité relationnelle (tableau 17).

Lien entre l'adaptation sexuelle, le scénario du premier contact sexuel précoce avec un(e) adulte et des expériences infantiles

Les résultats du premier bloc révèlent que la probabilité d'avoir la première relation sexuelle complète avec un partenaire de sexe masculin s'accroît de 6.2 fois lorsque le scénario du premier contact sexuel précoce implique un homme connu, non-coercitif. Par ailleurs, les résultats du deuxième bloc révèlent à leur tour que cette probabilité s'accroît également de 5.3 fois lorsque le sujet a eu des contacts sexuels précoces avec plusieurs adultes.

Lien entre les caractéristiques associées aux troubles de la personnalité, le scénario du premier contact sexuel précoce avec un(e) adulte et le style d'attachement du sujet

Les résultats suggèrent que le risque de présenter des caractéristiques de la personnalité évitante augmente de 6.4 fois lors que le sujet a connu son premier contact sexuel précoce avec un homme inconnu coercitif. D'autre part, il ressort que cette probabilité s'accroît aussi lorsque le sujet présente un style d'attachement insécure . Plus précisément, ce risque accroît de 61.7 fois chez les sujets présentant un style d'attachement esquivant, de 41.5 fois chez ceux présentant un style d'attachement désorganisé, et de 19.2 fois parmi les sujets présentant un style d'attachement préoccupé. D'autre part, les résultats suggèrent que la probabilité de présenter des caractéristiques associées à la personnalité passive-agressive augmente de 6.0 fois lorsque le scénario du premier contact sexuel précoce implique un homme inconnu coercitif (1^{er} bloc), et les résultats du deuxième bloc révèlent à leur tour que le risque de présenter de telles caractéristiques augmente de 20.6 fois lorsque le sujet présente un style d'attachement esquivant (2^e bloc).

Lien entre les symptômes psychopathologiques manifestés à l'âge adulte, le scénario du premier contact sexuel précoce avec un(e) adulte et le style d'attachement du sujet

Les résultats du premier bloc suggèrent que le risque de présenter des symptômes d'idéation paranoïde s'accroît de 6.2 fois lorsque le scénario des contacts sexuels précoces implique un homme inconnu coercitif. Les résultats du deuxième bloc révèlent à leur tour que le risque de présenter de tels symptômes diminue (.21 fois) lorsque le sujet provient de milieu socio-économique moyen ou favorisé (2^e bloc).

Enfin, selon les résultats du premier bloc, le risque de présenter des symptômes positifs diminue lorsque le scénario des contacts précoces sexuels implique un homme connu non-coercitif. Toutefois, selon les résultats du deuxième bloc, ce risque augmente lorsque le sujet présente un style d'attachement préoccupé (6.4 fois) ou esquivant (13.5 fois).

En résumé, les résultats de ces analyses révèlent que le fait d'avoir sa première relation sexuelle complète avec un homme semble en partie lié à un scénario de contact sexuel précoce impliquant un homme connu non-coercitif, mais aussi au fait d'avoir eu des contacts sexuels précoces avec plusieurs adultes. Quant aux caractéristiques associées à la personnalité évitante, passive-agressive, aux symptômes d'idéation paranoïde, et aux symptômes positifs présentés à l'âge adulte, ils seraient associés à la fois à un scénario de contacts sexuels précoces impliquant un homme inconnu coercitif, à un style d'attachement esquivant ou préoccupé et à un milieu socio-économique défavorisé pendant l'enfance. Ainsi, la psychopathologie et l'adaptation psychosociale à l'âge adulte s'expliqueraient en partie par le scénario spécifique des premiers contacts sexuels précoces avec un(e) adulte, mais aussi par d'autres événements et situations antérieures ou ultérieures à ces contacts.

Tableau 17

Adaptation psychosociale et psychopathologie associée au scénario du 1^{er} contact sexuel précoce avec un(e) adulte et aux facteurs antérieurs ou ultérieurs à ce contact sexuel

Variables dépendantes	Variables indépendantes et variables contrôles	p du bloc	p des variables	RC ¹	I-C 95% ²	
1ere relation sexuelle avec un homme (p du modèle = .002)	Contribution du scénario des contacts sexuels précoces ³	.01	.02			
	Contact sexuel non-coercitif avec un homme connu		.04	6.2	1.0	35.3
	Contact sexuel coercitif avec un homme inconnu		.79	.76	.10	5.7
	Contacts sexuels précoces avec plusieurs adultes	.02	.02	5.3	1.3	22.6
Personnalité évitante (p du modèle = .0002)	Contribution du scénario des contacts sexuels précoces	.07	.04			
	Contact sexuel non-coercitif avec un homme connu		.74	.73	.12	4.5
	Contact sexuel coercitif avec un homme inconnu		.04	6.4	1.1	37.6
	Attachement ⁴ désorganisé	.0003	.02			
	préoccupé		.01	41.5	2.7	635.7
esquivant		.02	19.2	1.7	216.4	
Personnalité passive-agressive (p du modèle = .0008)	Contribution du scénario des contacts sexuels précoces	.006	.02			
	Contact sexuel non-coercitif avec un homme connu		.55	.55	.08	3.9
	Contact sexuel coercitif avec un homme inconnu		.03	6.0	1.1	31.2
	Attachement ⁴ désorganisé	.012	.04			
	préoccupé		.43	2.4	.27	21.9
esquivant		.28	2.5	.47	13.7	
Symptômes d'idéation paranoïde (p du modèle = .004)	Contribution du scénario des contacts sexuels précoces	.03	.03			
	Contact sexuel non-coercitif avec un homme connu		.41	2.0	.38	10.8
	Contact sexuel coercitif avec un homme inconnu		.01	6.2	1.5	37.0
	Milieu socio-économique favorisé	.01	.02	.21	.06	.75
Somme de symptômes positifs (p du modèle = .0006)	Contribution du scénario des contacts sexuels précoces	.008	.02			
	Contact sexuel non-coercitif avec un homme connu		.006	.09	.02	.51
	Contact sexuel coercitif avec un homme inconnu		.22	.36	.07	1.84
	Attachement désorganisé	.008	.02			
	préoccupé		.31	2.6	.41	16.3
esquivant		.02	6.4	1.3	31.0	
			.004	13.5	2.2	80.3

¹ Rapport de cotes (« Odds Ratio »).

² Intervalle de confiance de 95.0%.

³ Scénario de contacts sexuels précoces avec un adulte. Catégorie de référence : contacts sexuels précoces avec une femme

⁴ Style d'attachement du sujet. Catégorie de référence : style d'attachement sécuritaire.

Mesures d'adaptation psychosociale présentant un lien marginalement significatif avec le scénario du premier contact sexuel précoce avec un(e) adulte, mais significatif avec des caractéristiques antérieures à ce contact sexuel

Des analyses complémentaires ont permis de constater que certains éléments de l'adaptation psychosociale et de la psychopathologie des sujets sont marginalement associés au scénario des contacts sexuels précoces avec un adulte, mais semblent davantage liés à des facteurs antérieurs ou ultérieurs à ces contacts, tels que les relations d'attachement ou le contexte familial en général. Tel que mentionné au préalable, pour évaluer la contribution de cette variable, le style d'attachement sécure a été considéré comme catégorie de référence, c'est-à-dire le style associé à la normalité relationnelle (tableau 18).

Lien entre les problèmes toxicomaniaques et les autres expériences familiales infantiles

Les résultats du deuxième bloc révèlent que les problèmes toxicomaniaques manifestés à l'âge adulte semblent associés au style d'attachement préoccupé et à la séparation des parents du sujet. En effet, alors que le style d'attachement préoccupé diminue le risque de présenter des problèmes toxicomaniaques (.21), en revanche la séparation des parents semble augmenter ce risque (18.4 fois).

Par ailleurs, les caractéristiques de la personnalité dépendante présentées à l'âge adulte semblent davantage associées à un style d'attachement préoccupé qu'au scénario des contacts sexuels précoces avec un(e) adulte. En effet, le risque de présenter de telles caractéristiques accroît de 6.5 fois lorsque le sujet présente un style d'attachement préoccupé.

Lien entre les symptômes manifestés à l'âge adulte et le style d'attachement du sujet

Les résultats des analyses multivariées suggèrent que le risque de présenter des symptômes obsessionnels compulsifs à l'âge adulte accroît parmi les sujets

présentant un style d'attachement préoccupé ou esquivant (respectivement 5.5 fois et 7.2 fois).

De même, les symptômes psychotiques manifestés à l'âge adulte semblent davantage associés à un style d'attachement insécuré plutôt qu'au scénario des contacts sexuels précoces avec un(e) adulte. En effet, le risque de présenter de tels symptômes accroît chez les sujets présentant un style d'attachement désorganisé (88.7 fois), esquivant (19.9 fois) ou préoccupé (45.7 fois).

Synthèse des résultats des analyses multivariées

Les analyses multivariées permettent de conclure qu'un groupe de variables reflétant l'adaptation psychosociale des sujets à l'âge adulte serait associé au scénario du premier contact sexuel précoce avec un adulte, alors que d'autres variables seraient associées à la fois au scénario du premier contact sexuel précoce avec un adulte et à des facteurs antérieurs ou ultérieurs à ces contacts sexuels. Enfin, ces résultats suggèrent que certaines variables relatives à l'adaptation psychosociale des sujets à l'âge adulte seraient associées essentiellement au contexte familial dans lequel le sujet a évolué, plutôt qu'au scénario des contacts sexuels précoces avec un(e) adulte. En effet, les comportements paraphiliques, les comportements délictuels sexuels et les symptômes d'anxiété phobique manifestés à l'âge adulte semblent associés au scénario du premier contact sexuel précoce avec un homme inconnu coercitif. Toutefois, les caractéristiques des personnalités évitante et passive-agressive semblent associées à la fois au scénario du premier contact sexuel précoce avec un adulte et au style d'attachement du sujet. Enfin, les problèmes toxicomaniaques, les caractéristiques des troubles de la personnalité dépendante, les symptômes obsessifs-compulsifs et psychotiques manifestés par les sujets à l'âge adulte seraient davantage associés à leur milieu familial et à leur style d'attachement insécuré, plutôt qu'au scénario du premier contact sexuel précoce avec un adulte.

Tableau 18
Adaptation psychosociale présentant un certain lien avec le scénario du premier contact sexuel précoce avec un(e) adulte, mais davantage associée aux événements antérieurs à ce contact sexuel

Variables dépendantes	Variables indépendantes et variables contrôles	p du bloc	P des variable	RC ¹	I- C 95% ²	
Problèmes d'alcool ou de drogues (p du modèle = .006)	Contribution du scénario des contacts sexuels précoces ³	.04	.11			
	Contact sexuel non-coercitif avec un homme connu		.12	6.8	.60	76.8
	Contact sexuel coercitif avec un homme inconnu		.04	12.1	1.2	125.0
	Attachement ⁴	.002	.16			
	désorganisé		.34	.30	.03	3.5
	préoccupé		.07	.21	.04	1.1
esquivant		.64	1.4	.31	6.7	
	Séparation des parents		.01	18.4	1.8	190.0
Personnalité dépendante (p du modèle = .007)	Contribution du scénario des contacts sexuels précoces	.02	.11			
	Contact sexuel non-coercitif avec un homme connu		.03	.18	.04	.89
	Contact sexuel coercitif avec un homme inconnu		.25	.40	.09	1.9
	Attachement	.04	.06			
	désorganisé		.82	.80	.12	5.2
	préoccupé		.02	6.5	1.4	29.8
esquivant		.36	2.1	.43	9.9	
Symptômes obsessionnels-compulsifs (p du modèle = .01)	Contribution du scénario des contacts sexuels précoces ³	.04	.09			
	Contact sexuel non-coercitif avec un homme connu		.03	.18	.04	.85
	Contact sexuel coercitif avec un homme inconnu		.20	.37	.08	1.6
	Attachement ⁴	.04	.06			
	désorganisé		.41	2.1	.36	12.2
	préoccupé		.03	5.5	1.2	25.2
esquivant		.02	7.2	1.35	38.5	
Symptômes psychotiques (p du modèle = .000)	Contribution du scénario des contacts sexuels précoces	.04	.25			
	Contact sexuel non-coercitif avec un homme connu		.15	.28	.05	1.6
	Contact sexuel coercitif avec un homme inconnu		1.0	.99	.17	5.8
	Attachement	.000	.005			
	désorganisé		.001	88.7	6.12	1285.0
	préoccupé		.001	45.7	4.51	462.0
esquivant		.01	19.9	1.79	219.4	

¹Rapport de cotes (« Odds Ratio »).

²Intervalle de confiance de 95.0%.

³Scénario de contacts sexuels précoces avec un adulte. Catégorie de référence : contacts sexuels précoces avec une femme.

⁴Style d'attachement. Catégorie de référence : style d'attachement sécuritaire.

DISCUSSION

Les résultats de notre recherche confirment notre hypothèse de base selon laquelle l'adaptation psychosociale et la psychopathologie manifestée à l'âge adulte sont associées à des variables relatives au scénario du premier contact sexuel précoce avec un(e) adulte, mais aussi de variables relatives à d'autres expériences infantiles et juvéniles du sujet.

Dans cette partie seront discutés les problèmes d'adaptation psychosociale spécifiques manifestés à l'âge adulte par les sujets de chacun des groupes.

Caractéristiques spécifiques des sujets ayant connu leur premier contact sexuel précoce avec un homme connu non-coercitif

Deux caractéristiques semblent distinguer ces sujets de ceux des deux autres groupes : d'une part, les hommes ayant connu leur premier contact sexuel précoce avec un homme connu non-coercitif évaluent ces contacts de façon positive; d'autre part, ils rapportent avoir connu leur première relation sexuelle complète avec un homme. Les analyses multivariées suggèrent que cette dernière caractéristique est associée au fait que ces sujets ont connu des contacts sexuels précoces avec plusieurs adultes, et non pas au scénario du premier contact sexuel précoce avec un homme connu, non-coercitif. Ces résultats pourraient être interprétés d'au moins quatre façons :

- Il est possible que le caractère non-coercitif et agréable du premier contact sexuel avec un homme connu ait favorisé le développement chez le sujet du désir de répéter cette expérience, ce qui expliquerait les contacts ultérieurs avec d'autres adultes. Il semblerait donc cohérent qu'après un certain nombre de contacts consentants avec des adultes, le sujet en soit venu à pousser l'expérience des contacts sexuels jusqu'à la relation sexuelle complète. De même, pour ce qui est de l'évaluation positive de ce premier contact sexuel précoce avec un homme connu non-coercitif, on pourrait considérer que ce contact n'aurait pas affecté le sujet, et ce, compte tenu de sa nature non-coercitive et du lien positif établi avec l'adulte avant et après

le contact sexuel. En effet, lors de l'entrevue, la plupart des sujets rapportent avoir vécu cette première expérience sexuelle précoce avec un adulte de façon positive, comme une découverte de la sexualité, une expérience apaisant leur curiosité sexuelle envahissante à cette période de leur vie, ou encore comme une valorisation en raison de l'intérêt que l'adulte leur aurait manifesté. Ce premier contact serait donc vécu comme une découverte dans laquelle le sujet s'engage de son plein gré. Ces résultats correspondent à ceux mentionnés dans la littérature (Baker et Duncan , 1985; Davis, 1990; Laumann et al., 1994; Li et al., 1993; Okami, 1991, Rind, B., Tromovitch, P., & Bauserman, R. 1998; Schultz et Jones, 1983; Sutherland, Konopasky et McGrath, 1999; Urquiza, 1988; Woods et Dean, 1984).

- Il se pourrait aussi que le premier contact sexuel avec un homme connu non-coercitif ait développé chez le sujet une aisance dans les contacts sexuels avec les hommes et qu'il ait par la suite continué à avoir des contacts homosexuels, y compris lors de la première relation sexuelle complète. Cette hypothèse est encore plus plausible pour les sujets présentant un malaise lors d'interactions sociales et sexuelles avec des femmes.
- Par ailleurs, il se pourrait que l'absence de difficultés d'adaptation et de psychopathologie rapportée par ces sujets soit liée aux mécanismes de déni et de minimisation. En effet, afin d'éviter de comprendre une situation conflictuelle et impossible à résoudre, il se pourrait que le sujet érige une série de stratégies, dont le déni, la minimisation et même l'idéalisation de cette première expérience sexuelle précoce avec un adulte (Holmes, Offen et Waller, 1997). De tels mécanismes de défense pourraient répondre à une multitude de raisons, telles que la désirabilité sociale, la crainte de se présenter comme une victime d'abus sexuel, ou la crainte d'être considérés comme pédophiles (Cermak et Molidor, 1996; Gill et Tutty, 1997; Thomas, Nelson et Sumners, 1994).
- Enfin, l'hypothèse des stratégies défensives de déni et de minimisation déployées par le sujet pourrait être appuyée par le style d'attachement

esquivant manifesté par les sujets de ce groupe. Selon la littérature, les sujets présentant un tel style d'attachement seraient caractérisés par une tendance à banaliser les expériences infantiles négatives, à minimiser les difficultés rencontrées à l'âge adulte, et à idéaliser leur vie interpersonnelle (Main et Goldwyn, 1984; Kobak et Sceery, 1988; Brennan et Shaver, 1991). Il s'agirait là de mécanismes visant à bloquer l'accès aux expériences négatives infantiles (Main et Goldwyn, 1984). Selon la littérature, le style d'attachement esquivant est souvent associé aux caractéristiques du trouble des personnalités évitante, état-limite, ainsi qu'à des symptômes obsessionnels-compulsifs (Alexander, 1993; Alexander, Anderson, Brand, Schaeffer, Grelling et Kretz, 1998). Or, aucun de ces symptômes n'est rapporté par les sujets de ce groupe. On pourrait donc penser que les mécanismes de déni, de banalisation ou d'idéalisation masqueraient les difficultés du sujet lors de l'entrevue.

Caractéristiques spécifiques des sujets ayant connu leur premier contact sexuel précoce avec un homme inconnu coercitif

Les sujets ayant connu leur première expérience sexuelle précoce avec un homme inconnu coercitif constituent le groupe présentant la plus grande diversité de difficultés d'adaptation psychosociale et de psychopathologie à l'âge adulte. En effet, ces sujets présentent des problèmes toxicomaniaques, des troubles sexuels, des antécédents judiciaires à caractère sexuel, des caractéristiques des troubles de la personnalité (évitante, passive-agressive, état-limite), et divers symptômes de psychopathologie (symptômes d'anxiété, d'anxiété phobique et d'idéation paranoïde).

Les résultats des analyses multivariées suggèrent que chacun des problèmes manifestés par ce groupe à l'âge adulte découle de source différente. En effet, certains problèmes sont associés au scénario de la première expérience sexuelle précoce avec un homme inconnu coercitif, alors que d'autres sont liés à d'autres événements de la vie du sujet.

Les problèmes associés au scénario du premier contact sexuel précoce avec un homme inconnu coercitif

Les comportements délictuels à caractère sexuel

Nous pourrions suggérer que de tels comportements seraient associés à la combinaison des trois principales caractéristiques du scénario des contacts sexuels précoces, à savoir: le sexe de l'adulte, la présence de coercition, et le jeune âge du sujet lors de ces contacts. Autrement dit, ces expériences sexuelles abusives avec un homme inconnu pourraient avoir engendré chez ces sujets une tendance à reproduire l'expérience abusive subie en bas âge. Différentes théories sont proposées pour expliquer le passage à l'acte délictuel sexuel de sujets ayant eux-mêmes été victimisés pendant leur enfance. La théorie de l'apprentissage social suggère que les enfants témoins et sujets de tels comportements apprendraient que ces derniers sont appropriés, ce qui constitue des croyances erronées et des distorsions cognitives. Le sujet aurait tendance à conceptualiser le monde avec des distorsions qui perpétueraient le cycle de violence (Lane, 1998; Murphy, 1990). Ce phénomène est expliqué par l'approche psychodynamique à travers les concepts « d'identification à l'agresseur » et de « compulsion de répétition » (Becker, 1988; Johnson, 1988; Smith et Israel, 1987; Van Gijsegem, 1985; 1998). Le concept « d'identification à l'agresseur » réfère à une tentative de la part du sujet de surmonter la charge affective liée à une situation traumatisante et humiliante en s'identifiant à l'agresseur. L'impuissance éprouvée lors des contacts sexuels abusifs entraîne chez le sujet le besoin de se trouver en position de pouvoir, de contrôle et de domination, et cette identification à l'agresseur entraînerait une baisse de l'anxiété relative à la propre victimisation du sujet (Bagley, Wood, et Young, 1994; Gerber, 1990). Quant au concept de « compulsion de répétition », elle réfère "à un processus incoercible et d'origine inconsciente par lequel le sujet se place activement dans des situations pénibles, répétant ainsi des expériences anciennes sans se souvenir du prototype et avec au contraire l'impression très vive qu'il s'agit de quelque chose qui est pleinement motivé dans l'actuel" (Laplanche et Pontalis, 1992).

Chez les victimes d'abus sexuels, "la répétition compulsive peut équivaloir à une tentative du moi d'intégrer l'événement original ou d'en ventiler la charge émotive bloquée. Elle peut même permettre à l'individu de prendre activement à son compte l'élément agressant qu'il a passivement subi dans l'événement initial" (Van Gijseghem, 1985).

Enfin, la théorie de l'attachement met l'accent sur l'importance des représentations internes des premières relations du sujet. Ces représentations serviraient de modèle pour forger les relations ultérieures du sujet, et les schèmes agressifs seraient intégrés à ces représentations (Kaufman et Zigler, 1989; Morton et Browne, 1998). De plus, en raison d'un style d'attachement insécure, le passage à l'acte sexuel délictuel constituerait pour le sujet le seul moyen d'accéder à une pseudo-intimité à travers laquelle il pourrait atteindre un plaisir sexuel (Smallbone et Dadds, 1998). Ainsi, certains sujets auraient tendance à satisfaire leurs besoins d'intimité à travers des activités sexuelles inadéquates tel que des comportements pédophiliques ou des viols de femmes adultes (Dhawan et Marshall, 1996; Ward, Hudson et Marshall, 1996). Enfin, certains auteurs considèrent que ces comportements sexuels déviants seraient pour le sujet d'abus une tentative de réaffirmer sa masculinité atteinte lors des abus sexuels (Finkelhor, 1990; Rogers et Terry, 1984; Stein, Golding, Siegel, Burnam et Sorenson, 1988; Watkins et Bentovim, 1992). Toutefois, il importe de souligner que l'élaboration de telles théories ne confirme pas l'existence de liens de causalité entre les contacts sexuels précoces avec des adultes et la commission de délits sexuels à l'âge adulte.

Certains auteurs contestent fermement l'existence de liens entre les expériences sexuelles précoces avec un adulte et le développement de comportements sexuels abusifs. Selon ces auteurs, le fait d'avoir été victime n'est pas un prédicteur de comportements sexuels déviants à l'âge adulte. De nombreux autres facteurs contribuent au développement du sujet, et ce serait l'exposition à une série de facteurs pathogéniques, tels que le dysfonctionnement familial, la négligence, et la violence subie sous toutes ses formes qui

contribuerait au développement de comportements sexuels délictuels (Benoit et Kennedy, 1992; Browne et Finkelhor, 1986; Dhawan et Marshall, 1996; Faller, 1993; Falshow, Browne et Hollin, 1996; Hanson et Slater, 1988; Langevin et Lang, 1985; Widom, 1996; Widom et Ames, 1994). La commission de délits sexuels résulterait de la combinaison d'une série de facteurs pathogéniques incluant les contacts sexuels précoces avec un(e) adulte. L'absence de liens directs entre ces comportements sexuels délictuels et les facteurs de violence physique et psychologique étudiés dans la présente recherche pourrait s'expliquer en partie par la faible incidence de tels facteurs de violence dans notre échantillon.

Les comportements paraphiliques

Les résultats suggèrent que les sujets de ce groupe présentent des comportements paraphiliques, tel que le masochisme sexuel, le sadisme sexuel et le travestisme. D'après les analyses multivariées, ces comportements seraient associés au scénario du premier contact sexuel précoce avec un homme inconnu et coercitif. Ces comportements comportent une connotation de souffrance subie (masochisme sexuel) ou de souffrance infligée à autrui (sadisme sexuel), associée à une excitation sexuelle. Il se pourrait que chez le sujet, la découverte du plaisir sexuel ait été associée à une souffrance (contact sexuel coercitif avec un inconnu), physique ou psychologique, et que, par la suite, ce modèle ait été intégré par le sujet comme seul moyen d'atteindre l'excitation sexuelle. Il se pourrait aussi qu'il s'agisse là d'une tentative de diminuer l'anxiété liée à l'expérience d'abus. Ces sujets semblent avoir recours à des comportements sexuels auto-destructifs (masochisme sexuel), ou hétéro-destructifs basés sur le contrôle et la domination (sadisme sexuel, délinquance sexuelle). Quant aux comportements de travestisme, ils sont fréquemment associés à une confusion sur le plan de l'identité sexuelle. Tel que mentionné dans la littérature, il se pourrait que les abus sexuels coercitifs aient entraîné chez le sujet des sentiments

d'atteinte de la représentation de la masculinité (Finkelhor, 1990; Rogers et Terry, 1984; Watkins et Bentovim, 1992).

Les symptômes d'anxiété phobique

Les résultats suggèrent que de tels symptômes seraient liés au scénario du premier contact sexuel précoce avec un homme inconnu, coercitif. De façon plus spécifique, nous pourrions suggérer que ces symptômes seraient associés au caractère violent et coercitif des contacts sexuels précoces avec l'adulte et constitueraient des manifestations de syndromes de stress post-traumatique. En effet, lors de l'entrevue, ces sujets rapportent éprouver une peur excessive de certaines situations rappelant celles de l'abus (ex. : difficultés relationnelles liées à la crainte d'être envahi, contrôlé, non-respecté, peur de se retrouver seul dans le bois ou dans une cave). Les symptômes d'anxiété phobique sont par ailleurs fréquemment rapportés dans les écrits sur l'impact de l'abus sexuel (Fondacaro et al., 1999; Gold et al., 1999; Jacobson et Herald, 1990; Johnson et Shrier, 1987; Lisak, 1994; Rew, Esparza et Sands, 1991; Risin et Koss, 1987; Sebold, 1987).

Les problèmes associés à la fois au scénario du premier contact sexuel précoce avec un homme coercitif et à d'autres événements de l'enfance du sujet

Les caractéristiques des troubles des personnalités évitante et passive-agressive

Les résultats des analyses multivariées suggèrent que ces caractéristiques seraient associés à la fois au scénario du premier contact sexuel avec un homme inconnu coercitif, mais aussi au style d'attachement insécuré (esquivant et préoccupé) des sujets. Autrement dit, nous pourrions suggérer que ces caractéristiques du trouble de la personnalité seraient associés à la fois à la nature coercitive et humiliante du premier contact sexuel précoce avec un homme inconnu, mais aussi aux relations instables, conflictuelles, dévalorisantes et inconsistantes du sujet avec ses figures parentales. De telles interactions entre

les parents et le sujet constitueraient chez ce dernier le sentiment d'être indigne d'être aimé et la crainte d'être rejeté (Bowlby, 1969; Main et Goldwyn, 1984). Ces expériences de rejet et d'absence de soins entraîneraient l'établissement de certaines stratégies cognitives adaptées à ces expériences, mais dysfonctionnelles dans d'autres contextes relationnels (Bowlby, 1969; Cicchetti, Cummings, Greenberg et Marvin, 1990; Main et Solomon, 1990). Parmi ces stratégies on trouve un mode général d'inhibition sociale, de faible estime de soi et d'hypersensibilité au jugement d'autrui. L'évitement constitue la principale stratégie d'interaction et d'adaptation chez le sujet, et s'accompagne fréquemment de troubles anxieux (Millon, 1983). Ces résultats concordent avec ceux de la littérature selon lesquels il existerait des liens entre les caractéristiques du trouble de la personnalité évitante et le style d'attachement esquivant (Alexander et al., 1998; Alexander, 1993).

Quant aux caractéristiques du trouble de la personnalité passive-agressive, les résultats suggèrent qu'elles seraient associées à la fois au scénario contrôlant, envahissant et abusif du premier contact sexuel précoce avec un homme inconnu, mais aussi au style d'attachement esquivant des sujets. Le lien entre le scénario des contacts et le développement des caractéristiques du trouble de la personnalité passive-agressive pourrait s'expliquer par les sentiments de honte, de colère et d'humiliation éprouvés lors de ces contacts abusifs, et au sentiment d'impuissance qui en a découlé. En effet, les sujets de ce groupe rapportent n'avoir jamais dévoilé ces contacts et d'avoir été particulièrement affectés par leur sentiment d'impuissance et de honte. L'intégration d'une telle stratégie pourrait avoir contribué au développement des caractéristiques du trouble de la personnalité passive-agressive, représentées par l'ambivalence, l'incapacité d'exprimer la colère et de régler les situations conflictuelles. Quant au rôle du style d'attachement esquivant dans le développement de telles caractéristiques du trouble de la personnalité, tel que mentionné précédemment, l'absence de soins parentaux adéquats pourrait avoir entraîné chez ces sujets le développement de stratégies inadéquates pour gérer l'anxiété relative aux

expériences relationnelles, tel que l'évitement des engagements et le contrôle émotif. Ces sujets se perçoivent à la fois comme autonome mais aussi dépendant de l'approbation des autres. L'autre est perçu comme contrôlant, intrusif, menaçant, mais également comme source d'approbation (Millon, 1983).

Les symptômes d'idéation paranoïde

Les résultats des analyses multivariées suggèrent que de tels symptômes seraient associés à la fois au scénario des contacts sexuels précoces, mais aussi au milieu socio-économique du sujet. En ce qui concerne le lien avec le scénario des contacts sexuels, nous pourrions suggérer que ces symptômes seraient associés au caractère coercitif des contacts sexuels (Genuis, Thomlison et Bagley, 1991; Sebold, 1988; Zetah, 1993). Ces symptômes refléteraient la méfiance excessive du sujet, son incapacité à faire confiance à autrui et à vivre des relations intimes (amitié ou amour), mais aussi son besoin de contrôler toutes ses relations afin de ne pas se sentir manipulé, exploité ou blessé.

Nos résultats suggèrent par ailleurs que le milieu socio-économique joue à son tour un rôle sur le développement de tels symptômes. Afin de proposer une hypothèse explicative à cette association, nous suggérons de prendre en considération les circonstances liées à un milieu socio-économique défavorisé. Dans cette étude, les sujets provenant d'un tel milieu socio-économique rapportent aussi provenir de milieu familial désorganisé et violent, marqué par l'absence, la toxicomanie et les comportements délictuels de leurs parents. Ils rapportent avoir fréquemment fait l'objet de moqueries de la part des pairs à l'école en raison de leur tenue vestimentaire et leur condition familiale, et de ce fait s'être sentis dévalorisés et humiliés. Ces éléments pourraient donc à leur tour avoir contribué au manque de confiance en soi et en autrui, et à la méfiance excessive.

Les problèmes associés davantage aux caractéristiques antérieures au premier contact sexuel précoce avec un(e) adulte

Les problèmes toxicomaniaques

L'analyse de régression logistique suggère que ces problèmes seraient associés aux événements antérieurs au premier contact sexuel précoce avec un homme inconnu coercitif. En effet, la proportion de sujets présentant des problèmes toxicomaniaques est moins élevée parmi ceux présentant un style d'attachement préoccupé, alors qu'elle est plus élevée parmi les sujets dont les parents se seraient séparés pendant l'enfance du sujet. Le fait que les sujets présentant un style d'attachement préoccupé rapportent moins de problèmes toxicomaniaques pourraient s'expliquer en partie par la différence de stratégie de gestion de l'anxiété utilisée par ceux présentant un tel style d'attachement et ceux présentant des problèmes toxicomaniaques. En effet, les sujets présentant un style d'attachement préoccupé sont caractérisés par la dépendance émotionnelle, alors que les sujets présentant des problèmes toxicomaniaques semblent davantage avoir tendance à recourir aux stratégies d'évitement et de fuite pour gérer les affects négatifs. Quant à la séparation des parents, elle est souvent accompagnée de changements majeurs dans la vie de l'enfant. En plus des modifications contextuelles (déménagement, baisse du revenu familial, baisse de supervision de l'enfant, parfois présence d'un beau-père ou d'une belle-mère), l'enfant doit aussi faire face à ses sentiments d'abandon, de dévalorisation et de culpabilité. Il devient alors davantage vulnérable au risque d'exploitation et d'abus par des pairs et des adultes (Finkelhor, Hotaling, Lewis et Smith, 1990; Genuis et al., 1991; Liem et Boudewyn, 1999; Lisak, 1994). Le développement de problèmes toxicomaniaques pourrait s'expliquer en partie par le manque de cadre familial, l'absence de supervision parentale adéquate, la fréquentation de pairs délinquants, ainsi que le besoin d'appartenance à un groupe structuré. Aussi, le développement de problèmes toxicomaniaques à l'âge adulte semble davantage s'expliquer par le scénario familial dans lequel le sujet a évolué, plutôt que par le scénario des contacts sexuels vécus. La littérature suggère à son

tour l'absence de liens entre les expériences sexuelles précoces avec un adulte et le développement de problèmes toxicomaniaques (Brown et Anderson, 1991; Langevin et al., 1989; Olson, 1990; Singer, Petchers et Hussey, 1989; Urquiza et Capra, 1990).

Hypothèses explicatives des problèmes n'ayant aucun lien significatif avec le scénario du premier contact sexuel précoce avec un homme inconnu coercitif, ni avec les autres caractéristiques du sujet

Selon les résultats des analyses multivariées, aucune association n'existerait entre le scénario du premier contact sexuel précoce avec un adulte ou les antécédents familiaux et personnels du sujet et certains symptômes manifestés à l'âge adulte. Deux hypothèses pourraient alors être évoquées :

D'une part, il se pourrait que la présence de ces problèmes soit associée à d'autres variables absentes de cette étude. D'autre part, cette absence de liens pourrait s'expliquer en partie par la faible puissance statistique de nos analyses.

Malgré l'absence de liens dans notre étude entre certains éléments de l'adaptation psychosociale et de la psychopathologie manifestée par les sujets et les antécédents infantiles du sujet, on constate une cohérence entre les tendances de nos résultats et ceux rapportés dans d'autres études :

Les problèmes relationnels

De tels problèmes rencontrés par les sujets ayant connu des contacts sexuels précoces avec un adulte inconnu coercitif sont expliqués, par les sujets, par leur difficulté à s'engager dans des relations exigeant une certaine proximité, psychologique et physique. Ils expliquent cette difficulté par leur incapacité à faire confiance à autrui, par leur faible estime de soi et leur crainte de se sentir rapidement envahis, contrôlés, exploités. Ces difficultés sont par ailleurs fréquemment évoquées dans la littérature (Dhaliwal, Gauzas, Antonowicz et Ross, 1996; Gill et Tutty, 1999; Liem et Boudewyn, 1999; Lisak, 1994; Schuster, 1993; Schwartz, 1994; Thomson, 1995).

Les caractéristiques du trouble de la personnalité état-limite

Ces caractéristiques sont associées dans la littérature aux expériences sexuelles précoces coercitives avec un adulte (Briere et Runtz, 1988; Lane, 1998; Paris, Zweig-Frank et Guzder, 1994; Hunter, 1990; Ogata, Silk, Goodrich, Lohr, Westen et Hill, 1990). Les sujets présentant de telles caractéristiques manifesteraient une instabilité émotionnelle, ainsi que des troubles sévères du concept de soi. De plus, une association semble exister entre un style d'attachement insécure (esquivant et préoccupé) et les caractéristiques du trouble de la personnalité état-limite (Alexander et al., 1998). Les relations parentales chaotiques des sujets présentant un style d'attachement insécure pourraient avoir contribué au développement d'une perception clivée de soi et des autres, à l'instabilité émotionnelle et l'impulsivité fréquentes chez les sujets présentant des caractéristiques du trouble de la personnalité état-limite.

L'anxiété

L'anxiété manifestée par les sujets de ce groupe reflète une forme de détresse fréquemment rapportée dans la littérature (Gold et al., 1999; Miller, 1993; Schulte et al., 1995). Elle est souvent associée au caractère coercitif du scénario du contact sexuel, à l'absence de lien entre le sujet et l'adulte, ainsi qu'aux sentiments de peur, de honte et de culpabilité éprouvés pendant et après ces contacts.

Les comportements de masturbation compulsive

Ces comportements pourraient être associés à l'anxiété, aux sentiments de dévalorisation, d'impuissance, d'humiliation, de honte et de culpabilité éprouvés lors des contacts sexuels précoces coercitifs avec un adulte inconnu. En effet, les résultats d'une étude de Cortoni et Marshall (2001) suggèrent qu'une sexualité compulsive pourrait constituer chez les hommes une stratégie d'adaptation visant à gérer des émotions négatives. Les résultats de notre étude indiquent que les problèmes d'ordre sexuel présentés par les hommes ayant connu des contacts

sexuels précoces avec un adulte seraient associées au style d'attachement insécure de ces sujets et non pas aux contacts sexuels précoces avec des adultes (Kinzl et al., 1996).

Ainsi, les résultats de notre étude suggèrent que les difficultés d'adaptation et la psychopathologie manifestées par les sujets ayant connu des contacts sexuels précoces coercitifs avec un homme inconnu proviendraient de sources variées. En effet, alors que certaines difficultés semblent strictement associées au scénario coercitif du premier contact sexuel, d'autres semblent associées à la fois à ce scénario et à d'autres éléments relatifs au contexte familial du sujet. Enfin, certaines inadaptations psychosociales et psychopathologies manifestées à l'âge adulte semblent sans lien avec le scénario des contacts sexuels, mais associées à d'autres événements de la vie du sujet.

Caractéristiques spécifiques aux hommes ayant connu leur premier contact sexuel précoce avec une femme connue

Les sujets de ce groupe se distinguent à l'âge adulte de ceux des deux autres groupes par la manifestation de symptômes nombreux et intenses et par des symptômes obsessionnels-compulsifs, dépressifs, et psychotiques. Ces sujets rapportent aussi des difficultés interpersonnelles, et présentent des caractéristiques de troubles de la personnalité dépendante. Les analyses multivariées suggèrent une fois de plus que certaines difficultés manifestées par les sujets à l'âge adulte seraient associées à la fois au scénario du premier contact sexuel précoce avec une femme et au style d'attachement du sujet, alors que d'autres difficultés seraient liées uniquement au style d'attachement de ces sujets.

Les problèmes associés au scénario du premier contact sexuel précoce avec une femme connue

Le nombre élevé de symptômes positifs (symptômes actifs lors de l'entrevue)

Selon nos résultats, le nombre de symptômes positifs, tel qu'évalués par le SCL-90-R (1977) et manifestés par les sujets de ce groupe, serait associé à la fois au scénario du premier contact sexuel précoce avec une femme et au style d'attachement préoccupé des sujets. Il importe de rappeler que ces contacts se sont déroulés avec une femme connue, mais accompagnés de coercition dans la moitié des cas. Selon la littérature, de tels contacts seraient fréquemment associés au développement de divers symptômes à l'âge adulte (Etherington, 1997; Peluso et Putnam, 1996). De plus, l'attachement préoccupé est caractérisé par des sentiments de dévalorisation et d'anxiété.

Les problèmes associés davantage aux caractéristiques antérieures au premier contact sexuel précoce avec un(e) adulte

Les symptômes psychotiques

Nos résultats suggèrent que ces symptômes seraient associés au style d'attachement insécure du sujet (préoccupé, esquivant ou désorganisé). Il importe de préciser que la proportion de sujets présentant un style d'attachement désorganisé est particulièrement élevée parmi les sujets de ce groupe. Les sujets présentant un tel style d'attachement proviennent généralement d'un milieu familial rejetant, indisponible et abusif (Main et Solomon, 1986, 1990). La mère de ces sujets présente fréquemment des problèmes d'alcoolisme et de dépression, et d'autres troubles psychiatriques. En conséquence, les sujets présentant un style d'attachement désorganisé ont une perception négative de soi et des autres et évitent de ce fait toute relation impliquant une intimité. Nous pourrions suggérer que les expériences infantiles abusives et la relation chaotique avec la mère pourraient avoir entraîné chez ces sujets une perturbation profonde de leur relation à la réalité et avoir favorisé la naissance des symptômes psychotiques.

Les symptômes obsessionnels-compulsifs et les caractéristiques du trouble de la personnalité dépendante

Les résultats des analyses multivariées suggèrent que de tels symptômes et caractéristiques seraient associés au style d'attachement préoccupé des sujets. En effet, les relations instables et chaotiques des parents avec ces sujets pourraient avoir entraîné l'intégration de représentations cognitives internes dévalorisantes. Ces sujets auraient une perception négative d'eux et positive des autres, ce qui pourrait donner lieu aux troubles de la personnalité dépendante (Millon, 1983). La littérature rapporte par ailleurs que les sujets présentant de telles caractéristiques du trouble de la personnalité manifestent fréquemment des troubles dépressifs et des troubles obsessionnels-compulsifs (Millon, 1983; Alexander et al., 1998; Styron et Janoff-Bulman, 1997), ce qui concorde avec les résultats de la présente étude. En effet, l'analyse multivariée révèle une association entre les troubles obsessionnels-compulsifs manifestés par les sujets de ce groupe et le style d'attachement préoccupé. Selon la littérature, les sujets présentant des troubles obsessionnels-compulsifs proviennent en général d'un milieu familial contrôlant et punitif. Le sujet a alors tendance à se replier sur lui par honte ou par peur d'être puni. Les comportements compulsifs reflètent souvent un conflit entre la soumission et l'autonomie, et ce serait la peur de l'autonomie qui donnerait naissance aux comportements obsessionnels (Lalonde et Grunberg, 1988).

Hypothèses explicatives des problèmes n'ayant aucun lien significatif avec le scénario du premier contact sexuel précoce avec une femme, ni avec les autres caractéristiques du sujet

Selon les résultats des analyses multivariées, aucune association n'existerait entre le scénario du premier contact sexuel ou les antécédents familiaux et personnels du sujet et les symptômes dépressifs, les problèmes interpersonnels et l'intensité des symptômes manifestés par les sujets de ce groupe. Nous pouvons

toutefois nous baser sur les travaux d'autres auteurs pour suggérer certaines hypothèses explicatives à ces résultats.

Les problèmes relationnels à l'âge adulte

De tels problèmes sont fréquemment mentionnés dans les études effectuées auprès des hommes ayant connu des contacts sexuels précoces avec une femme (Mendel, 1993; Peluso et Putnam, 1996). Par ailleurs, selon les propos des sujets de notre étude, cette difficulté relationnelle s'expliquerait par la crainte de se sentir envahis, contrôlés, manipulés, exploités, mais aussi par la crainte de ne pas être à la hauteur des besoins et des exigences de l'autre, tel que ressenti lors du premier contact sexuel avec une femme adulte.

Les symptômes dépressifs

Ces symptômes sont fréquemment observés chez les hommes ayant connu des contacts sexuels précoces avec un(e) adulte (Briere, Evans, Runtz, et Wall, 1988; Brown et Anderson, 1991; Dhaliwal et al., 1996; Genuis et al., 1991; Livingston, 1987; Gold et al., 1999; Swett, Surrey, et Cohen, 1990; Wozencraft, Wagner, et Pelligrin, 1991), mais aussi chez les sujets présentant des caractéristiques de trouble de la personnalité dépendante (Millon, 1983), ou un style d'attachement préoccupé (Alexander et al., 1998). La dépression est un trouble mental qui s'accompagne en général d'anxiété, de sentiments douloureux d'impuissance, de culpabilité, d'indignité et d'auto-dépréciation (APA, 1980). Lors de l'entrevue, les sujets de ce groupe mentionnaient d'ailleurs s'être sentis particulièrement dévalorisés et impuissants face à leur incapacité à satisfaire les besoins sexuels de leur partenaire adulte. Ainsi, différentes caractéristiques de ce groupe (scénario du premier contact, style d'attachement, caractéristiques du trouble de la personnalité) pourraient donc avoir contribué au développement des symptômes dépressifs.

Les résultats de cette recherche suggèrent que dans l'étude de l'adaptation psychosociale des hommes ayant connu des contacts sexuels précoces avec un(e) adulte, la théorie de l'attachement, ainsi que d'autres variables relatives au contexte familial du sujet pourraient fournir certaines hypothèses explicatives aux difficultés manifestées par les sujets.

CONCLUSION

Les résultats de la présente étude confirment notre hypothèse de base selon laquelle certaines adaptations psychosociales et psychopathologies manifestées par les hommes ayant connu des contacts sexuels précoces avec un(e) adulte seraient associées au scénario du contact sexuel précoce avec l'adulte, alors que d'autres adaptations seraient associées également au style d'attachement et aux autres expériences infantiles du sujet. Autrement dit, les résultats suggèrent que l'étude de l'impact des contacts sexuels précoces avec un(e) adulte nécessite la prise en compte simultanée d'une multitude de variables relatives à la fois au scénario des contacts sexuels précoces avec un(e) adulte, au contexte familial du sujet, à son style d'attachement et aux autres expériences sexuelles précoces du sujet. De plus, les résultats suggèrent que des expériences infantiles similaires n'entraîneraient pas de réaction unique ou identique à l'âge adulte. Par ailleurs, des problèmes d'adaptation similaires pourraient provenir de sources différentes et un lien exclusif de causalité ne pourrait être établi entre les expériences sexuelles précoces avec un(e) adulte et l'adaptation psychosociale du sujet à l'âge adulte. De façon générale, les problèmes présentés par les sujets de cette étude sont fréquemment évoqués dans la littérature, comme des « conséquences » observables d'abus sexuels subis en bas âge. Toutefois, la méthodologie et les analyses multivariées de notre étude ont permis de préciser que tous ces problèmes ne sont pas associés qu'à ces contacts, mais également aux expériences infantiles et aux ressources cognitives, affectives et psychologiques du sujet (style d'attachement).

Les résultats de cette recherche peuvent avoir, par ailleurs, un effet sur la façon d'entrevoir la thérapie. En effet, une place plus importante pourrait être accordée aux difficultés interpersonnelles des sujets, ainsi qu'à la perception qu'ont ces sujets d'eux et des autres. Autrement dit, le travail thérapeutique pourrait prendre en considération les difficultés qui seraient associées aux contacts sexuels précoces avec un(e) adulte, mais aussi celles découlant d'autres expériences infantiles. Le travail thérapeutique pourrait porter sur les ressources cognitives et affectives du sujet, ainsi que sur les processus psychologiques déployés par le sujet pour faire face aux situations de stress (stratégies d'adaptation). La confiance et la sécurité interpersonnelle établies à travers la relation thérapeutique pourraient permettre l'élaboration d'une meilleure estime personnelle, ainsi qu'une plus grande confiance envers autrui.

Limites de la présente recherche et recherches futures

Certaines limites et faiblesses de ce projet méritent d'être soulignées. Ainsi, à posteriori, nous pourrions inférer les faiblesses suivantes :

- D'une part, le nombre de sujets, soixante-quatre (64) hommes ayant connu des contacts sexuels précoces avec un(e) adulte, pourrait être insuffisant, compte tenu du nombre important de variables étudiées. Ainsi, il se pourrait de ce fait que le rôle de certaines variables aient été considérées non-significatives en raison d'une faible puissance statistique.
- D'autre part, il est possible que le rôle de certaines variables n'ait pas été mis en lumière en raison d'un taux de base (*base rate*) trop faible. Il semble en avoir été ainsi pour l'impact de variables relatives au contexte du dévoilement et de la prise en charge du sujet puisque seulement 21.0% des sujets rapportaient avoir dévoilé ces contacts immédiatement ou peu après les avoir vécus.
- Également, le bassin dans lequel les sujets ont été recrutés pourrait être trop hétérogène pour révéler d'autres résultats significatifs. Cette hétérogénéité

concernerait l'adaptation psychosociale des sujets à l'âge adulte, leur état mental et leurs motivations pour accepter de participer à l'entrevue.

- Il se pourrait également que les sujets ayant accepté de participer à ce projet représentent un sous-groupe de la population des hommes ayant connu de tels contacts sexuels précoces capables d'en parler dans un contexte de recherche. En revanche, il se pourrait aussi que ces sujets soient représentatifs d'une minorité particulièrement en souffrance, mais ne manifestant pas un niveau de stress assez intense pour chercher une prise en charge thérapeutique.
- Il se pourrait que les outils d'évaluation utilisés ne soient pas assez sensibles pour détecter la présence d'autres psychopathologies manifestées par le sujet à l'âge adulte. Les questionnaires semi-structurés utilisés pour évaluer les problèmes sexuels et les comportements délictuels sont uniquement basés sur les propos du patient, ce qui nous conduit à nous interroger sur la fiabilité et les éléments de désirabilité sociale. De même, l'étude et l'évaluation du style d'attachement des sujets continuent de susciter la polémique quant à la nature continue ou discontinue de ce concept. En effet, certaines études empiriques et théoriques révèlent que le style d'attachement établi pendant l'enfance persiste jusqu'à l'âge adulte (Egeland, Kalkoske, Gottesman et Erickson, 1990; Erickson, Sroufe et Egeland, 1985; Hamilton, 1994; Waters, Treboux, Crowell, Merrick et Albersheim; 1995). Cette continuité des schèmes de l'enfance à l'âge adulte peut s'expliquer par les modèles cognitifs internes (Bowlby, 1969). Les expériences infantiles sont consolidées sous forme de construits cognitivo-affectifs qui dirigent les attentes, les perceptions et les comportements. Le style d'attachement à l'âge adulte serait donc en continuité directe avec les premiers schèmes d'attachement pendant l'enfance. Toutefois, d'autres auteurs considèrent que les modèles cognitifs internes continuent d'évoluer après l'enfance, notamment à l'adolescence et à l'âge adulte (Weiss, 1982). Autrement dit, les représentations cognitives internes sont sujettes au changement (George,

Kaplan et Main, 1996), et l'attachement serait un processus dynamique, susceptible de s'ajuster en fonction des nouvelles situations de vie (Cicchetti et al., 1990). L'attachement aux parents continuerait de se développer et de changer d'une façon significative afin de favoriser la survie, la sécurité et l'adaptation du sujet, même après la petite enfance.

- Enfin, le problème de l'interprétation du passé et des distorsions possibles de la mémoire nous conduit à ne pas traiter les résultats obtenus comme des faits, mais davantage comme des perceptions et des témoignages.

Ces limites devraient être prises en considération dans les recherches ultérieures. D'une part, il serait intéressant de comparer des enfants, des adolescents et des adultes ayant connu des expériences sexuelles précoces avec un(e) adulte et provenant de milieu familial similaire (violence physique, verbale, négligence, relation parentale conflictuelle, alcoolisme ou toxicomanie des parents, etc...), afin d'évaluer le développement psychologique des sujets suite à de telles expériences sexuelles. Il se pourrait que certains symptômes apparaissent à un stade particulier du développement et disparaissent ou se transforment à un autre stade du développement (Calam, Horne, Glasgow et Cox, 1998; Feiring, Taska et Lewis, 1999). Ainsi, les études longitudinales prospectives pourraient expliquer en partie la contradiction des résultats relatifs à l'impact des contacts sexuels précoces avec un(e) adulte. D'autre part, il serait intéressant d'effectuer des recherches visant à identifier les facteurs de « protection » ou de résilience, permettant de surmonter des expériences infantiles dévastatrices. Ces facteurs pourraient être relatives aux conditions environnementales, aux prédispositions biologiques et aux événements positifs de la vie du sujet. Ainsi, l'avancement des connaissances consisterait à identifier les multiples formes de détresse manifestées par les sujets, à distinguer l'origine ou les origines de cette détresse, et à rechercher les facteurs de protection pouvant atténuer cette détresse.

Références

- Alexander, P. C. (1990). Interventions with incestuous families. In S. W. Henggeler, & C. M. Borduin (Eds.), Family therapy and beyond (pp. 324-344). Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.
- Alexander, P. C. (1992). Application of attachment theory to the study of sexual abuse. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 60(2), 185-195.
- Alexander, P. C. (1993). The differential effects of abuse characteristics and attachment in the prediction of long-term effects of sexual abuse. Journal of Interpersonal Violence, 8(3), 346-362.
- Alexander, P. C., & Lupfer, S. L. (1987). Family characteristics and long-term consequences associated with sexual abuse. Archives of Sexual Behavior, 16(3), 235-245.
- Alexander, P. C., Anderson, C. L., Brand, B., Schaeffer, C. M., Grelling, B. Z., & Kretz, L. (1998). Adult attachment and longterm effects in survivors of incest. Child Abuse & Neglect, 22(1), 45-61.
- American Psychiatric Association. (1980). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (3rd edition). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Bagley, C., & Shewchuk-Dann, D. (1991). Characteristics of 60 children and adolescents who have a history of sexual assault against others: Evidence from a controlled study. Journal of Child and Youth Care (Special issue), 43-52.
- Bagley, C., Wood, M., & Young, L. (1994). Victim to abuser: Mental health and behavioral sequels of child sexual abuse in a community survey of young adult males. Child Abuse & Neglect, 18(8), 683-697.
- Baker, A. W., & Duncan, S. P. (1985). Child sexual abuse: A study of prevalence in Great Britain. Child Abuse & Neglect, 9, 457-467.
- Bartholomew, K. (1990). Avoidance of intimacy: An attachment

perspective. Journal of Social and Personal Relationships, 7, 147-178.

Bartholomew, K., & Horowitz, L. M. (1991). Attachment styles among young adults: A test of a four-category model. Journal of Personality and Social Psychology, 61(2), 226-244.

Bartholow, B. N., Doll, L. S., Joy, D., Douglas, J. M., Bolan, G., Harrison, J. S., Moss, P. M., & McKirnan, D. (1994). Emotional, behavioral, and HIV risks associated with sexual abuse among adult homosexual and bisexual men. Child Abuse & Neglect, 18(9), 747-761.

Bauserman, R., & Rind, B. (1997). Psychological correlates of male child and adolescent sexual experiences with adults: A review of the nonclinical literature. Archives of Sexual Behavior, 26(2), 105-141.

Becker, J. V., Hunter, J. A., Stein, R. M., & Kaplan, M. S. (1989). Factors associated with erection in adolescent sex offenders. Journal of Psychopathological Behavior Assessment, 11, 353-362.

Becker, J., & Stein, R. M. (1991). Is sexual erotica associated with sexual deviance in adolescent males? International Journal of Law and Psychiatry, 14, 85-95.

Beitchman, J. H., Zucker, K. J., Hood, J. E., DaCosta, G. A., Akman, D., & Cassavia, E. (1992). A review of the long-term effects of child sexual abuse. Child Abuse & Neglect, 16, 101-118.

Benoit, J. L., & Kennedy, W. A. (1992). The abuse history of male adolescent sex offenders. Journal of Interpersonal Violence, 7(4), 543-548.

Berliner, L. (1991). Therapy with victimized children and their families. New Directions for Mental Health Services, 51, 29-46.

Bernard, F. (1981). Pedophilia: Psychological consequences for the child. In L. L. Constantine, & F. M. Martinson (Eds.), Children and sex (pp. 189-199). Boston: Little, Brown.

Beutler, L. E., Williams, R. E., & Zetzer, H. A. (1994). Efficacy of treatment for victims of child sexual abuse. The Future of Children, 4, 156-175.

Boudewyn, A. C., & Liem, J. H. (1995). Childhood sexual abuse as a precursor to depression and self-destructive behavior in adulthood. Journal of Trauma and Stress, 8, 445-459.

Bowlby, J. (1969-1982). Attachment and loss: Volume 1 - Attachment. New York: Basic Books.

Bowlby, J. (1973). Attachment and loss: Vol. 2 - Separation. New York: Basic Books.

Brennan, K. A., & Shaver, P. R. (1991). Dimensions of adult attachment and the dynamics of romantic relationships. Manuscript submitted for publication.

Brewin, C. R., Andrews, B., & Gotlib, I. H. (1993). Psychopathology and early experience: A reappraisal of retrospective reports. Psychological Bulletin, 113, 82-91.

Briere, J., & Runtz, M. (1988). Symptomatology associated with prior sexual abuse in a non-clinical sample. Child Abuse & Neglect, 12(2), 51-59.

Briere, J., & Runtz, M. (1990). Differential adult symptomatology associated with three types of child abuse histories. Child Abuse & Neglect, 14(3), 357-364.

Briere, J., Evans, D., Runtz, M., & Wall, T. (1988). Symptomatology in men who were molested as children: A comparison study. American Journal of Orthopsychiatry, 58(3), 457-461.

Brown, G. R., & Anderson, B. (1991). Psychiatric morbidity in adult inpatients with childhood histories of sexual and physical abuse. American Journal of Psychiatry, 148, 55-61.

Browne, A., & Finkelhor, D. (1986). Impact of child sexual abuse: A review of the research. Psychological Bulletin, 99, 66-77.

Calam, R., Horne, L., Glasgow, D., & Cox, A. (1998). Psychological disturbance and child sexual abuse: A follow-up study. Child Abuse & Neglect, 22(9), 901-913.

Cermak, P., & Molidor, C. (1996). Male victims of child sexual abuse.

Child & Adolescent Social Work Journal, 13(5), 385-400.

Cicchetti, D., Cummings, E. M., Greenberg, M. T., & Marvin, R. S. (1990). An organizational perspective on attachment beyond infancy: Implications for theory, measurement and research. In M. T. Greenbert, D. Cicchetti, & E. M. Cummings (Eds.), Attachment in the preschool years: Theory, research and intervention . Chicago: The University of Chicago Press.

Condy, S. R., Templer, D. I., Brown, R., & Veaco, L. (1987). Parameters of sexual contact of boys with women. Archives of Sexual Behavior, 16, 379-394.

Davis, C. S. (1990). The influence of childhood sexual abuse and male sex role socialization on adult sexual functioning in a nonclinical male population. Dissertation Abstracts International, 52(2270-B), UMI No. 9120625.

Derogatis, L. R. (1977). SCL-90-R administration scoring and procedures manual I. Baltimore, Maryland: Clinical Psychometrics Research.

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(7), 619-639.

Dhawan, S., & Marshall, W. L. (1996). Sexual abuse histories of sexual offenders. Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment, 8(1), 7-15.

Doll, L. S., Joy, D., Bartholow, B. N., Harrison, J. S., Bolan, G., Douglas, J. M., Saltzman, L. E., Moss, P. M., & Delgado, W. (1992). Self-reported childhood and adolescent sexual abuse among adult homosexual and bisexual men. Child Abuse & Neglect, 16(6), 855-864.

Egeland, B., Kalkoske, M., Gottesman, N., & Erickson, M. F. (1990). Preschool behavior problems: Stability and factors accounting for change. Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines, 31(6), 891-909.

Eigner, A. H. (1995). Gender related effects of childhood sexual abuse on

males. Dissertation Abstracts International, 56(6-B), 3441.

Erickson, M. F., Sroufe, L. A., & Egeland, B. (1985). The relationship between quality of attachment and behavior problems in preschool in a high-risk sample. Monographs of the Society for Research in Child Development, 50(1-2), 147-166.

Etherington, K. (1997). Maternal sexual abuse of males. Child Abuse Review, 6(2), 107-117.

Faller, K. C. (1993). Child sexual abuse: Intervention and treatment issues. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services.

Falshaw, L., Browne, K. D., & Hollin, C. R. (1996). Victim to offender: A review. Aggression and Violent Behavior, 4, 389-404.

Feiring, C., Taska, L., & Lewis, M. (1999). Age and gender differences in children's and adolescents' adaptation to sexual abuse. Child Abuse & Neglect, 23(2), 115-128.

Finkelhor, D. (1979). Sexually victimized children. New York: Free Press.

Finkelhor, D. (1990). Early and long-term effects of child sexual abuse: An update. Prof. Psychol., 21, 325-330.

Finkelhor, D., & Browne, A. (1985). The traumatic impact of child sexual abuse: A conceptualization. American Journal of Orthopsychiatry, 55(4), 530-541.

Finkelhor, D., Hotaling, G., Lewis, I. A., & Smith, C. (1990). Sexual abuse in a national survey of adult men and women: Prevalence, characteristics, and risk factors. Child Abuse & Neglect, 14(1), 19-28.

Fischer, G. J. (1991). Is lesser severity of child sexual abuse a reason more males report having liked it? Annals of Sex Research, 4, 131-139.

Fondacaro, K. M., Holt, J. C., & Powell, T. A. (1999). Psychological impact of childhood sexual abuse on male inmates: The importance of perception. Child Abuse & Neglect, 23(4), 361-369.

Fortin, F., & Coutu-Wakulczyk, G. (1985). Validation d'une mesure de

santé mentale: Le SCL-90-R (Contribution to the validation of a mental health scale: The SCL-90-R). Montréal: Faculté des sciences infirmières, Université de Montréal.

Fortin, F., Coutu-Wakulczyk, G., & Engelsmann, F. (1989). Contribution to the validation of the SCL-90-R in French-speaking women. Health Care for Women International, 10, 27-41.

Fox, R. L. (1995). Sexual abuse of males: A new questionnaire and descriptive characteristics of the abuse of males (childhood sexual abuse). Dissertation Abstracts International, 56(4-B), 2323.

Freeman-Longo, R. E. (1986). The impact of sexual victimization on males. Child Abuse & Neglect, 10, 411-414.

Freund, K., Watson, R., & Dickey, R. (1990). Does sexual abuse in childhood cause pedophilia: An exploratory study. Archives of Sexual Behavior, 19(6), 557-568.

Friedrich, W. N., Urquiza, A. J., & Beilke, R. L. (1986). Behavior problems in sexually abused young children. Journal of Pediatric Psychology, 11, 47-57.

Fromuth, M. E., & Burkhart, B. R. (1987). Childhood sexual victimization among college men: Definitional and methodological issues. Violence Victims, 2, 241-253.

Fromuth, M. E., & Burkhart, B. R. (1989). Long-term psychological correlates of childhood sexual abuse in two samples of college men. Child Abuse and Neglect, 13, 533-542.

Fromuth, M. E., Burkhart, B. R., & Jones, C. W. (1991). Hidden child molestation; An investigation of adolescent perpetrators in a non clinical sample. Journal of Interpersonal Violence, 6, 376-384.

Gartner, R. B. (1999). Betrayed as boys: Psychodynamic treatment of sexually abused men. New York: The Guilford Press.

Gelinas, D. J. (1988). Family therapy: Characteristics family constellation and basic therapeutic stance. In S. M. Sgroi (Ed.), Vulnerable

populations (pp. 25-49). Lexington, MA: Lexington Books.

Genuis, M., Thomlison, B., & Bagley, C. (1991). Male victims of child sexual abuse: A brief overview of pertinent findings. Journal of Child & Youth Care, 1-6.

George, C., Kaplan, N., & Main, M. (1996). Adult attachment interview. Unpublished manuscript, Department of Psychology, University of California.

Gerber, P. N. (1990). Victims becoming offenders; A study of ambiguities. In M. Hunder et al. (Ed.), The sexually abused male, Vol. 1: Prevalence, impact, and treatment (pp. 153-175). Lexington, MA: Lexington Books / D. C. Heath and Company.

Gill, M., & Tutty, L. M. (1997). Sexual identity issues for male survivors of childhood sexual abuse: A qualitative study. Journal of Child Sexual Abuse, 6(3), 31-47.

Gill, M., & Tutty, L. M. (1999). Male survivors of childhood sexual abuse A qualitative study and issues for clinical consideration. Journal of Child Sexual Abuse, 7(3), 19-33.

Gold, S. N., Lucenko, B. A., Elhai, J. D., Swingle, J. M., & Sellers, A. H. (1999). A comparison of psychological/psychiatric symptomatology of women and men sexually abused as children. Child Abuse & Neglect, 23(7), 683-692.

Hamilton, C. E. (1994). Continuity and discontinuity of attachment from infancy through adolescence. Dissertation Abstracts International, 55(02-A), 217.

Hansen, D. J., Hecht, D. B., & Futa, K. T. (1998). Adolescent victims and intergenerational issues in sexual abuse. In V. B. Van Hasselt & M. Hersen (Eds.), Handbook of psychological treatment protocols for children and adolescents (pp. 153-178). New York: Erlbaum.

Hanson, R. K., & Slater, S. (1988). Sexual victimization in the history of child sexual abusers: A review. Annals of Sex Research, 1, 485-499.

Harter, S., Alexander, P. C., & Neimeyer, R. A. (1988). Long-term

effects of incestuous child abuse in college women: Social adjustment, social cognition, and family characteristics. Journal of Consulting and Clinical Psychology, *56*, 5-8.

Haugaard, J. J., & Emery, R. E. (1989). Methodological issues in child sexual abuse research. Child Abuse and Neglect, *13*, 89-100.

Hibbard, R. A., & Hartman, G. L. (1992). Behavioral problems in alleged sexual abuse victims. Child Abuse and Neglect, *16*, 755-762.

Holmes, G. R., Offen, L., & Waller, G. (1997). See no evil, hear no evil, speak no evil: Why do relatively few male victims of childhood sexual abuse receive help for abuse-related issues in adulthood? Clinical Psychology Review, *17*(1), 69-88.

Holmes, W. C. (1997). Association between a history of childhood sexual abuse and subsequent, adolescent psychoactive substance use disorder in a sample of HIV seropositive men. Journal of Adolescent Health, *20*, 414-419.

Hosmer, D. W., & Lemeshow, S. (1988). Applied logistic regression. New York: Wiley.

Hunter, J. A. (1991). A comparison of the psychosocial maladjustment of adult males and females sexually molested as children. Journal of Interpersonal Violence, *6*, 205-217.

Hunter, M. (1990). Abused boys: The neglected victims of sexual abuse. New York: Fawcett Columbine.

Hussey, D. L., Strom, G., & Singer, M. (1992). Male victims of sexual abuse: An analysis of adolescent psychiatric inpatients. Child and Adolescent Social Work Journal, *9*, 491-503.

Ingram, M. (1981). Participating victims: A study of sexual offenses with boys. In L. L. Constantine, & F. M. Martinson (Eds.), Children and sex (pp. 177-187). Boston: Little, Brown.

Jacobson, A., & Herald, C. (1990). The relevance of childhood sexual abuse to adult psychiatric inpatient care. Hospital and Community Psychiatry, *41*, 154-158.

Johnson, R. L., & Shrier, D. (1987). Past sexual victimization by females of male patients in an adolescent medicine clinic population. American Journal of Psychiatry, *144*(5), 650-652.

Kaufman, J., & Zigler, E. (1989). Do abused children become abusive parents? American Journal of Orthopsychiatry, *57*, 186-192.

Kilpatrick, A. C. (1987). Childhood sexual experiences: Problems and issues in studying long-range effects. Journal of Sex Roles, *23*, 178-196.

Kinzl, J. F., Mangweth, B., Traweger, C., & Biebl, W. (1996). Sexual dysfunction in males: Significance of adverse childhood experiences. Child Abuse & Neglect, *20*(8), 759-766.

Kobak, R., & Sceery, A. (1988). Attachment in late adolescence: Working models, affect regulation, and representations of self and others. Child Development, *59*, 396-399.

Kobayashi, J., Sales, B. D., Becker, J. V., Figueredo, A. J. et al. (1995). Perceived parental deviance, parent-child bonding, child abuse, and child sexual aggression. Sexual Abuse: Journal of Research & Treatment, *7*(1), 25-44.

Lalonde, P., & Grunberg, F. (1988). Psychiatrie clinique: Approche bio-psycho-sociale. Montréal: G. Morin.

Landry, M., Nadeau, L., & Racine, S. (1996). Prévalence des troubles de la personnalité dans la population toxicomane du Québec. Document inédit.

Lane, D. J. (1998). Cognitive and clinical implications of sexual victimization on boys. Dissertation Abstracts International, *59*(6-B), 3064.

Langevin, R., & Lang, R. A. (1985). Psychological treatment of pedophiles. Behavioral Sciences and the Law, *3*, 403-419.

Langevin, R., Wright, P., & Handy, L. (1989). Characteristics of sex offenders who were sexually victimized as children. Annals of Sex Research,

2, 227-253.

Laplanche, J., & Pontalis, J. B. (1992). Vocabulaire de la psychanalyse. Paris: Presses universitaires de France.

Laumann, E. O., Gagnon, J. H., Michael, R. T., & Michaels, S. (1994). The social organization of sexuality. Chicago: University of Chicago Press.

LeBlanc, M., & Lapointe, C. (1999). Aggression sexuelle chez les garçons: Comparaison des agresseurs, des agressés et des agresseurs agressés avec les autres adolescents en difficulté. Revue Canadienne De Criminologie, (479-511).

Lenderking, W. R., Wold, C., Mayer, K. H., Goldstein, R., Losina, E., & Seage, G. R. (1997). Childhood sexual abuse among homosexual men: Prevalence and association with unsafe sex. Journal of General Internal Medicine, 12, 250-253.

Levang, C. A. (1989). Interactional communication patterns in father/daughter incest families. Journal of Psychology and Human Sexuality, 1, 53-68.

Li, C. K., West, D. J., & Woodhouse, T. P. (1993). Children's sexual encounters with adults. Buffalo: Prometheus.

Liem, J. H., & Boudewyn, A. C. (1999). Contextualizing the effects of childhood sexual abuse on adult self-and social functioning: An attachment theory perspective. Child Abuse & Neglect, 23(11), 1141-1157.

Lisak, D. (1994). The psychological impact of sexual abuse: Content analysis of interviews with male survivors. Journal of Traumatic Stress, 7(4), 525-548.

Livingston, R. (1987). Sexually and physically abused children. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 26, 413-415.

Lodico, M. A., Gruber, E., & DiClemente, R. J. (1996). Childhood sexual abuse and coercive sex among school-based adolescents in a midwestern state. Journal of Adolescent Health, 18, 211-217.

Main, M., & Goldwyn, R. (1984). Predicting rejection of her infant from

mother's representation of her own experience: Implications for the abused-abusing intergenerational cycle. Child Abuse & Neglect, *8*, 203-217.

Main, M., & Solomon, J. (1986). Discovery of an insecure-disorganized/disoriented attachment pattern. In T. B. Brazelton, & M. W. Yogman (Eds.), Affective development in infancy (pp. 95-124). Norwood, NJ: Ablex Publishing.

Main, M., & Solomon, J. (1990). Procedures for identifying infants as disorganized/disoriented during the Ainsworth strange situation. In M. Greenberg, D. Cicchetti, & M. Cummings (Eds.), Attachment in the preschool years (pp. 121-160). Chicago: University of Chicago Press.

McClellan, J., McCurry, C., & Ronnei, M. (1997). Relationship between sexual abuse, gender, and sexually inappropriate behaviors in seriously mentally ill youths. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, *36*, 959-965.

McCormack, A., Rokous, F. E., Hazelwood, R. R., & Burgess, A. W. (1992). An exploration of incest in the childhood development of serial rapists. Journal of Family Violence, *7*(3), 219-228.

Mendel, M. P. (1993). The impact of sexual abuse upon males (child sexual abuse). Dissertation Abstracts International, *53*(7-B), 3784.

Mendel, M. P. (1995). The male survivor. London: Sage.

Miller, R. A. (1993). A descriptive analysis of the effects of childhood sexual abuse on adult psycho-social functioning of male victims in treatment or self-help programs (sexual abuse, men victims). Dissertation Abstracts International, *53*(9-A), 3368.

Millon, T. (1983). Millon Clinical Multiaxial Inventory Manual. Minneapolis: Interpretative Scoring Systems.

Morton, N., & Browne, K. D. (1998). Theory and observation of attachment and its relation to child maltreatment - A review. Child Abuse & Neglect, *22*(11), 1093-1104.

Murphy, W. D. (1990). Assessment and modification of cognitive distortions in sex offenders. In W. L. Marshall, D. R. Law, & H. E. Barbaree (Eds.), Handbook of sexual assault: Issues, theories, and treatment of the offender (pp. 331-342). New York: Plenum.

Nagy, S., Adcock, A. G., & Nagy, M. C. (1994). A comparison of risky health behaviors of sexually active, sexually abused, and abstaining adolescents. Pediatrics, *93*, 570-575.

Nelson, D. E., Higginson, G. K., & Grant-Worley, J. A. (1994). Using the youth risk behavior survey to estimate prevalence of sexual abuse among Oregon high school students. Journal of School Health, *64*, 413-416.

Nelson, J. A. (1986). Incest: Self-report findings from a nonclinical sample. Journal of Sex Research, *22*, 463-477.

Newberger, C. M., & De Vos, E. (1988). Abuse and victimization: A life-span developmental perspective. American Journal of Orthopsychiatry, *53*(4), 505-511.

Ogata, S. N., Silk, K. R., Goodrich, S., Lohr, N. E., Westen, D., & Hill, E. M. (1990). Childhood sexual and physical abuse in adult patients with borderline personality disorder. American Journal of Psychiatry, *147*, 1008-1013.

Okami, P. (1991). Self-reports of "positive" childhood and adolescent sexual contacts with older persons: An exploratory study. Archives of Sexual Behavior, *20*(5), 437-457.

Olson, P. E. (1990). The sexual abuse of boys: A study of the long-term psychological effects. In M. Hunter et al. (Ed.), The sexually abused male. Vol. 1: Prevalence, impact, and treatment (pp. 137-152). Lexington, MA: Lexington Books / D.C. Heath and Company.

O'Neill, M. R. (1990). Puerto Rican and New England college students' reports of childhood sexual abuse and sexual experience. Dissertation Abstracts International, *52*, UMI No. 9110201.

Paris, J., Zweig-Frank, H., & Guzder, J. (1994). Risk factors for borderline personality in male outpatients. Journal of Nervous and Mental Disease, *182*, 375-380.

Peluso, E., & Putnam, N. (1996). Case study: Sexual abuse of boys by females. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, *35*(1), 51-54.

Peters, S. D. (1988). Child sexual abuse and later psychological problems. In G. E. Wyatt, & G. J. Powell (Eds.), Lasting effects of child sexual abuse (pp. 101-117). Newbury Park, CA: Sage.

Predieri, K. A. (1991). Long-term effects of male child sexual abuse. Dissertation Abstracts International, *53*(1-B), 571.

Resnick, M. D., & Blum, R. W. (1994). The association of consensual sexual intercourse during childhood with adolescent health risk and behaviors. Pediatrics, *94*, 907-913.

Rew, L., Esparza, D., & Sands, D. (1991). A comparative study among college students of sexual abuse in childhood. Archives of Psychiatric Nursing, *5*, 331-340.

Rind, B., & Bauserman, R. (1993). Biased terminology effects and biased information processing in research on adult-nonadult sexual interactions: An empirical investigation. Journal of Sex Research, *30*, 260-269.

Rind, B., Tromovitch, P., & Bauserman, R. (1998). A meta-analytic examination of assumed properties of child sexual abuse using college samples. Psychological Bulletin, *124*(1), 22-53.

Risin, L. I., & Koss, M. P. (1987). The sexual abuse of boys: Prevalence and descriptive characteristics of childhood victimizations. Journal of Interpersonal Violence, *2*(3), 309-323.

Robin, R. W., Chester, B., Rasmussen, J. K., Jaranson, J. M., & Goldman, D. (1997a). Factors influencing utilization of mental health and substance abuse services by American Indian men and women. Psychiatric Services, *48*, 826-832.

Rogers, C. M., & Terry, T. (1984). Clinical intervention with boy victims of sexual abuse. In I. R. Stuard & J. G. Greer (Eds.), Victims of sexual aggression: treatment of children, women, and men (pp. 91-104). New York, NY: Van Nostrand Reinhold.

Rubinstein, M., Yeager, C. A., Goodstein, C., & Lewis, D. O. (1993). Sexually assaultive male juveniles: A follow-up. American Journal of Psychiatry, *150*, 262-265.

Sabourin, M. (1988). Méthodes d'acquisition des connaissances. In M. Robert (Ed.), Fondements et étapes de la recherche scientifique en psychologie (pp. 37-58). St-Hyacinthe: Edisem.

Sandfort, T. G. M. (1984). Sex in pedophilic relationships: An empirical investigation among a nonrepresentative group of boys. Journal of Sex Research, *20*, 123-142.

Sandfort, T. G. M. (1992). The argument for adult-child sexual contact: A critical appraisal and new date. In W. O'Donohue & J. H. Geer (Eds.), The sexual abuse of children Vol. 1: Theory and research (pp. 38-48). Hillsdale: Lawrence Erlbaum Associated Publishers.

Schulte, J. G., Dinwiddie, S. H., Pribor, E. F., & Yutzy, S. H. (1995). Psychiatric diagnoses of adult male victims of childhood sexual abuse. Journal of Nervous & Mental Disease, *183*(2), 111-113.

Schultz, L. G., & Jones, P. (1983). Sexual abuse of children: Issues for social service and health professionals. Child Welfare, *62*, 99-108.

Schuster, J. M. (1993). Female versus male perpetrated child sexual abuse: Effects on trust, intimacy and object relations of male survivors (sexual abuse). Dissertation Abstracts International, *53*(7-B), 3792.

Schwartz, M. (1994). Negative impact of sexual abuse on adult male gender: Issues and strategies of intervention. Child and Adolescent Social Work Journal, *11*(3), 179-194.

Sebold, J. (1987). Indicators of child sexual abuse in males. Social Casework, *68*(2), 75-80.

Simpson, T. L., Westerberg, V. S., Little, L. M., & Trujillo, M. (1994). Screening for childhood physical and sexual abuse among outpatient substance abusers. Journal of Substance Abuse Treatment, *11*, 347-358.

Singer, M. I., Petchers, M. K., & Hussey, D. (1989). A relationship between sexual abuse and substance abuse among psychiatrically hospitalised adolescents. Child Abuse and Neglect, *13*, 319-325.

Smallbone, S. W., & Dadds, M. R. (1998). Childhood attachment and adult attachment in incarcerated adult male sex offenders. Journal of Interpersonal Violence, *13*(5), 555-573.

Spiegel, J. L. (1997). The sexual abuse of males (sam): A causal model of dynamics and effects (boys). Dissertation Abstracts International, *57*(8-A), 3685.

Stein, J. A., Golding, J. M., Siegel, J. M., Burnam, M. A., & Sorenson, S. B. (1988). Long-term psychological sequelae of child sexual abuse: The Los Angeles epidemiologic catchment area study. In G. E. Wyatt & G. J. Powell (Eds.), Lasting effects of child sexual abuse (pp. 135-154). Beverly Hills, CA: Sage.

Stevenson, M. R., & Gajarsky, W. M. (1991). Unwanted childhood sexual experiences relate to later revictimization and male perpetration. Journal of Psychology and Human Sexuality, *4*, 57-70.

Styron, T., & Janoff-Bulman, R. (1997). Childhood attachment and abuse: Long-term effects on adult attachment, depression and conflict resolution. Child Abuse & Neglect, *21*(10), 1015-1023.

Sutherland, D., Konopasky, R. J., & McGrath, M. (1999). Sexual offenders claim little harm as victims or perpetrators: Some victims agree. Poster presented at the Association for the Treatment of Sexual Abusers 18th Annual Research and Treatment Conference in Orlando, Florida.

Swett, C., Surrey, J., & Cohen, C. (1990). Sexual and physical abuse histories and psychiatric symptoms among male psychiatric outpatients. American Journal of Psychiatry, *147*, 632-636.

Thomas, M. C., Nelson, C. S., & Sumners, C. M. (1994). From victims to victors: Group process as the path to recovery for males molested as children. Journal for Specialists in Group Work, 19(2), 102-111.

Thomson, P. (1995). Childhood sexual abuse in males: The long-term effects on adult object relations and sexuality. Dissertation Abstracts International, 56(6-B), 3467.

Tindall, R. H. (1978). The male adolescent involved with a pederast becomes an adult. Journal of Homosexuality, 3, 373-382.

Urquiza, A. J. (1988). The effects of childhood sexual abuse in an adult male population. Dissertation Abstracts International, 10 (356B), UMI No. 8906961.

Urquiza, A. J., & Capra, M. (1990). The impact of sexual abuse: Initial and long-term effects. In M. Hunter (Ed.), The sexually abused male: Prevalence, impact and treatment, Vol. 1 (pp. 105-135). Lexington, MA: Lexington Books.

Van Gijseghem, H. (1985). Autre regard sur les conséquences de l'inceste père-fille. Revue Canadienne de Psycho-Éducation, 14(2), 138-145.

Van Gijseghem, H. (1998). Le passage à l'acte incestueux et ses conséquences. In F. Millaud (Ed.), Le passage à l'acte (pp. 149-162). Paris: Massay.

Ward, T., Hudson, S. M., & Marshall, W. L. (1996). Attachment style in sex offenders: A preliminary study. The Journal of Sex Research, 33(1), 17-26.

Waters, E., Treboux, D., Crowell, J., Merrick, S., & Albersheim, L. (1995). From the strange situation to the adult attachment interview: A 20-year longitudinal study of attachment security in infancy and early adulthood. Unpublished manuscript, State University of New York at Stony Brook.

Watkins, B., & Bentovim, A. (1992). The sexual abuse of male children and adolescents: A review of current research. Journal of Child Psychology

and Psychiatry and Allied Disciplines, 33(1), 197-248.

Weiss, R. S. (1982). Attachment in adult life. In C. M. Parkes, & J. Stevenson-Hinde (Eds.), The place of attachment in human behavior (pp. 171-184). New York: Basic Books.

Widom, C. S. (1996). Crime and childhood sexual abuse. Society, 33, 47-53.

Widom, C. S., & Ames, M. A. (1994). Criminal consequences of childhood sexual victimization. Child Abuse & Neglect, 18(4), 303-318.

Wolfe, D. A., Sas, L., & Wekerle, C. (1994). Factors associated with the development of posttraumatic stress disorder among child victims of sexual abuse. Child Abuse & Neglect, 18(1), 37-50.

Woods, S. C., & Dean, K. S. (1984). Sexual abuse of males research project. Knoxville, TN: Child & Family Services of Knox County.

Worling, J. R. (1995). Sexual abuse histories of adolescent male sex offenders: Differences on the basis of the age and gender of their victims. Journal of Abnormal Psychology, 104(4), 610-613.

Wozencraft, T., Wagner, W., & Pelligrin, A. (1991). Depression and suicidal ideation in sexually abused children. Child Abuse and Neglect, 15, 505-511.

Wyatt, G. E., & Peters, S. D. (1986). Methodological considerations in research on the prevalence of child sexual abuse. Child Abuse and Neglect, 10, 241-251.

Yuille, J. C. (1988). The systematic assessment of children's testimony. Canadian Psychology, 29, 247-262.

Zeanah, C. H., & Zeanah, P. D. (1989). Intergenerational transmission of maltreatment: Insights from attachment theory and research. Psychiatry, 52, 177-196.

Zetah, J. F. (1993). A qualitative study of males who were sexually abused as adolescents. Dissertation Abstracts International, 54(5-B), 2779.

Discussion générale

La recension des écrits sur l'impact des abus sexuels sur les garçons révèle chez ces sujets l'existence de symptômes multiples, touchant leur fonctionnement psychologique, sexuel et comportemental à l'âge adulte. Cependant, certains sujets ayant connu des contacts sexuels précoces avec un(e) adulte ne manifestent aucun problème lié à ces expériences. L'absence de symptômes spécifiques et universels suscite un questionnement sur l'existence de variables pouvant moduler l'impact des abus sexuels vécus en bas âge. Selon la littérature, ces variables concernent les caractéristiques des actes sexuels, des agresseurs, des sujets d'abus, du contexte dans lequel ces contacts se déroulent, et du contexte dans lequel ces contacts sont dévoilés et pris en charge. Cependant, les recherches portant sur ces variables révèlent à leur tour des résultats contradictoires, ce qui conduit les professionnels à s'interroger sur les raisons pouvant justifier ces paradoxes. Parmi ces tentatives d'explication, on trouve notamment des faiblesses méthodologiques des études réalisées, mais aussi l'absence de prise en considération d'autres facteurs pouvant influencer les liens entre les contacts sexuels précoces avec des adultes et l'adaptation psychosociale du sujet à l'âge adulte.

Dans la présente étude, nous avons tenté de prendre en considérations certaines faiblesses soulignées dans la littérature, afin de mieux cerner la complexité de l'impact des contacts sexuels précoces avec un(e) adulte sur l'adaptation psychosociale et la psychopathologie manifestée par les sujets à l'âge adulte. Les résultats de l'analyse typologique (Cluster Analysis) suggèrent l'existence de trois scénarios différents de contacts sexuels précoces avec un(e) adulte :

- Certains sujets auraient connu leur premier contact sexuel précoce avec un homme connu, non-coercitif, avant l'âge de 10 ans, et ce à plusieurs reprises. Les sujets de ce groupe rapportent avoir éprouvé des sentiments

de plaisir et d'excitation pendant et à la suite de ces contacts et considèrent qu'ils ont eu un impact positif ou neutre sur leur vie.

- D'autres sujets rapportent avoir connu leur premier contact sexuel précoce avec un homme inconnu et coercitif, avant l'âge de 10 ans, et ce à une seule reprise. Les sujets de ce groupe rapportent avoir éprouvé des sentiments de peur, de dégoût, de colère, de honte et de culpabilité pendant et après ce contact et considèrent qu'il a eu un impact négatif sur leur vie.
- Enfin, certains sujets rapportent avoir vécu leur premier contact sexuel précoce avec une femme connue, après l'âge de 10 ans. Dans la moitié des cas, ces contacts auraient été coercitifs et se seraient déroulés à plusieurs reprises. Ces sujets rapportent avoir éprouvé des sentiments de peur, de colère, de culpabilité et de honte pendant et après ces contacts, et la moitié des sujets considèrent que ces contacts ont eu un impact négatif sur leur vie.

Tel que souligné à travers la recension des écrits, les résultats de notre recherche suggèrent que les sujets de chaque groupe présentent une adaptation spécifique à l'âge adulte. En effet, les sujets ayant connu leur premier contact sexuel avec un homme connu non-coercitif ne rapportent aucun problème majeur à l'âge adulte et présentent une perception positive de ces contacts. En revanche, les hommes ayant connu leur premier contact sexuel avec un homme inconnu coercitif rapportent des difficultés d'ordre sexuel (paraphilie, troubles sexuels, délits sexuels), relationnel (caractéristiques des troubles des personnalités évitante, passive-agressive et état-limite) et émotionnel (symptômes d'anxiété, d'anxiété phobique et d'idéation paranoïde) à l'âge adulte. Quant aux sujets ayant connu leur premier contact sexuel avec une femme connue, ils rapportent essentiellement des problèmes relationnels et divers symptômes actifs et intenses (symptômes obsessionnels-compulsifs, dépressifs, et psychotiques).

Les trois groupes identifiés dans cette recherche correspondent donc à ce qui est évoqué dans la littérature, à savoir l'absence de problèmes majeurs chez certains sujets, la présence de troubles sexuels et d'autres problèmes chez d'autres, et la présence de troubles divers, mais non-sexuels parmi un dernier groupe.

De plus, les analyses de régression logistique ont permis de suggérer que certains problèmes manifestés à l'âge adulte seraient associés au scénario du contact sexuel précoce avec un(e) adulte, d'autres problèmes seraient liés à la fois au scénario du contact sexuel précoce avec un adulte, mais aussi aux expériences familiales infantiles du sujet (style d'attachement du sujet, séparation des parents et milieu socio-économique pendant l'enfance), et enfin certains problèmes seraient associés uniquement aux expériences familiales infantiles du sujet.

Les résultats de notre recherche confirment ainsi notre hypothèse de base selon laquelle certaines adaptations psychosociales et psychopathologies manifestées par les hommes ayant connu des contacts sexuels précoces avec un(e) adulte seraient associées au scénario du contact sexuel précoce avec l'adulte, alors que d'autres seraient associées également au style d'attachement et aux autres expériences infantiles du sujet. Autrement dit, les résultats suggèrent que l'étude de l'impact des contacts sexuels précoces avec un(e) adulte nécessite la prise en compte simultanée d'une multitude de variables relatives à la fois au scénario des contacts sexuels précoces avec un(e) adulte, au contexte familial du sujet, à son style d'attachement et aux autres expériences sexuelles précoces du sujet. De façon générale, les problèmes présentés par les sujets de cette étude sont fréquemment évoqués dans la littérature, comme des «conséquences» observables d'abus sexuels subis en bas âge. Toutefois, la méthodologie et les analyses multivariées de notre étude ont permis de préciser que tous ces problèmes ne sont pas associés uniquement à ces contacts, mais également aux autres expériences infantiles et aux ressources cognitives, affectives et psychologiques du sujet (style d'attachement).

Ainsi, les résultats suggèrent que des expériences infantiles similaires n'entraîneraient pas de réaction unique à l'âge adulte. De même, des problèmes d'adaptation similaires pourraient provenir de sources différentes et un lien de causalité exclusif ne pourrait être établi entre les expériences sexuelles précoces avec un(e) adulte et l'adaptation psychosociale du sujet à l'âge adulte. À titre d'exemple, les problèmes relationnels manifestés à la fois par les sujets ayant connu leur premier contact sexuel avec un homme inconnu coercitif et ceux avec une femme connue pourraient découler de sources différentes. Dans le premier cas, il pourrait résulter de la faible estime de soi, lié aux sentiments de honte et de culpabilité éprouvés lors de ces contacts, alors que dans le deuxième cas il pourrait découler de l'incapacité du sujet à faire confiance à autrui, lié au sentiment d'avoir été trahi et exploité lors des contacts sexuels précoces avec l'adulte. De plus, sur le plan de l'intervention thérapeutique, le même problème serait abordé de façon différente, selon le sens que prend le trouble pour le sujet.

Par ailleurs, nos résultats suggèrent que la contribution du style d'attachement du sujet dans la compréhension de l'adaptation psychosociale et la psychopathologie du sujet suite aux expériences sexuelles précoces avec un(e) adulte est aussi pertinente auprès d'un échantillon constitué d'hommes ayant connu des contacts sexuels précoces extra-familiaux qu'auprès d'un échantillon de femmes victimes d'inceste. En effet, l'unique recherche visant à étudier les liens entre le style d'attachement à l'âge adulte et l'impact de l'abus sexuel a été effectuée auprès d'un échantillon de femmes victimes d'inceste (Alexander, 1993). Les résultats de cette étude suggèrent que la gravité des contacts sexuels et le style d'attachement prédisent chacun de façon significative l'impact des contacts sexuels (manifestation de détresse et troubles de la personnalité à l'âge adulte). L'importance du rôle du style d'attachement dans la prédiction de l'adaptation ultérieure de ces sujets auraient pu s'expliquer par le fait qu'il s'agissait de relation parent-enfant imprégnée par l'inceste, et de ce fait par une série de dysfonctions tel que la dominance paternelle, l'isolement familial, les conflits parentaux , le rejet et le renversement des rôles (Alexander et Lupfer,

1987; Chandy, Blum et Resnick, 1996; Alexander, 1992). Toutefois, des données similaires sont suggérées par les résultats de notre étude, constituée pourtant de sujets ayant connu un contacts sexuel extra-familiaux. On pourrait alors suggérer que le rôle du style d'attachement dans l'explication de l'adaptation psychosociale et la psychopathologie manifestée par le sujet ne serait pas dû au caractère incestueux de la relation parent-enfant, mais à la qualité pathologique de la relation au sens large.

Par ailleurs, plusieurs autres points d'ordre méthodologique pourraient être suggérés :

- Un plus grand échantillon d'étude devrait permettre de mieux comprendre le rôle de certaines variables (relatives au contexte du dévoilement et de la prise en charge), délaissées dans notre recherche en raison de la faible puissance statistique de nos analyses.
- Nos résultats confirment que la technique d'évaluation devrait être constituée d'instruments psychométriques et d'entretien semi-structuré. Le recours aux instruments psychométriques permettrait une évaluation des éléments les plus subtils de la vie psychique du sujet, et une meilleure compréhension des stratégies adoptées par le sujet pour gérer les expériences infantiles. L'entretien semi-structuré permettrait à son tour aux sujets d'exprimer leur perception et leur compréhension des événements, leur développement, et les stratégies d'adaptation déployées pour faire face à ces événements. Ainsi, la stratégie d'évaluation constitue un élément essentiel de la cueillette de données. Une combinaison de tests psychométriques et d'une entrevue semi-structurée devrait permettre une évaluation objective, tout en laissant au sujet la possibilité de fournir des informations subjectives.
- Quant à l'étude des variables pouvant moduler l'impact des contacts sexuels vécus en bas âge avec des adultes, le champs d'étude devrait être élargie et un plus grand nombre de variables devrait être pris en considération dans une même étude. Ces variables devraient couvrir le

champ du contexte familial et social des sujets, le contexte dans lequel les contacts se sont déroulés, le contexte du dévoilement et de la prise en charge du sujet, mais aussi les sentiments du sujet éprouvés au moment et à la suite de ces contacts, les réactions du sujet à la suite de ces premières expériences sexuelles précoces, les stratégies d'adaptation déployés par le sujet pour gérer une telle situation. Il serait donc pertinent de prendre en considération une diversité de variables simultanément, dans un même échantillon, afin de vérifier les interactions entre ces variables et leur impact sur le développement du sujet.

Références exclusives à l'introduction générale et à la discussion générale

Ainsworth, M. D. s. (1989). Attachments beyond infancy. American Psychologist, 44, 709-716.

Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Walters, E., & Walls, S. (1978). Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation. Hillsdale, NJ: Erlbaum.

Alexander, P. C. (1990). Interventions with incestuous families. In S. W. Henggeler, & C. M. Borduin (Eds.), Family therapy and beyond (pp. 324-344). Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.

Alexander, P. C. (1992). Application of attachment theory to the study of sexual abuse. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 60(185-195).

Alexander, P. C. (1993). The differential effects of abuse characteristics and attachment in the prediction of long-term effects of sexual abuse. Journal of Interpersonal Violence, 8(3), 346-362.

Alexander, P. C., & Lupfer, S. L. (1987). Family characteristics and long-term consequences associated with sexual abuse. Archives of Sexual Behavior, 16(3), 235-245.

Baker, A. W., & Duncan, S. P. (1985). Child sexual abuse: A study of prevalence in Great Britain. Child Abuse & Neglect, 9, 457-467.

Bartholow, B. N., Doll, L. S., Joy, D., Douglas, J. M., Bolan, G., Harrison, J. S., Moss, P. M., & McKirnan, D. (1994). Emotional, behavioral, and HIV risks associated with sexual abuse among adult homosexual and bisexual men. Child Abuse & Neglect, 18(9), 747-761.

Becker, J. V. (1988). The effects of child sexual abuse on adolescent sexual offenders. In G. E. Wyatt, & E. J. Powell (Eds.), Lasting effects of sexual abuse . Beverley Hills: Sage.

Becker, J., & Stein, R. M. (1991). Is sexual erotica associated with sexual deviance in adolescent males? International Journal of Law and Psychiatry, 14, 85-95.

Beitchman, J. H., Zucker, K. J., Hood, J. E., DaCosta, G. A., Akman, D., & Cassavia, E. (1992). A review of the long-term effects of child sexual abuse. Child Abuse & Neglect, *16*, 101-118.

Benoit, J. L., & Kennedy, W. A. (1992). The abuse history of male adolescent sex offenders. Journal of Interpersonal Violence, *7*(4), 543-548.

Berliner, L. (1991). Therapy with victimized children and their families. New Directions for Mental Health Services, *51*, 29-46.

Bernard, F. (1981). Pedophilia: Psychological consequences for the child. In L. L. Constantine, & F. M. Martinson (Eds.), Children and sex (pp. 189-199). Boston: Little, Brown.

Boisvert, M., Lussier, Y., Sabourin, S. et Valois, P. (1996). Style d'attachement sécurisant, préoccupé, craintif et détaché au sein des relations de couple. Science et comportement, *25*(1), 55-69.

Borman, E., & Cole, H. (1993). A comparison of two measures of adult attachment with measures of adjustment in young adulthood. Communication présentée au Congrès de Society for Research in Child Development, New Orleans, LA.

Boudewyn, A. C., & Liem, J. H. (1995). Childhood sexual abuse as a precursor to depression and self-destructive behavior in adulthood. Journal of Trauma and Stress, *8*, 445-459.

Bowlby, J. (1969). Attachment and loss: Volume 1 - Attachment. New York: Basic Books.

Bowlby, J. (1973). Attachment and loss: Vol. 2 - Separation. New York: Basic Books.

Briere, J., Evans, D., Runtz, M., & Wall, T. (1988). Symptomatology in men who were molested as children: A comparison study. American Journal of Orthopsychiatry, *58*(3), 457-461.

Browne, A., & Finkelhor, D. (1986). Impact of child sexual abuse: A review of the research. Psychological Bulletin, *99*, 66-77.

Chandy, J. M., Blum, R. W., & Resnick, M. D. (1996). Gender-specific

outcomes for sexually abused adolescents. Child Abuse & Neglect, 20(12), 1219-1231.

Cicchetti, D., Cummings, E. M., Greenberg, M. T., & Marvin, R. S. (1990). An organizational perspective on attachment beyond infancy: Implications for theory, measurement and research. In M. T. Greenbert, D. Cicchetti, & E. M. Cummings (Eds.), Attachment in the preschool years: Theory, research and intervention . Chicago: The University of Chicago Press.

Davis, C. S. (1990). The influence of childhood sexual abuse and male sex role socialization on adult sexual functioning in a nonclinical male population. Dissertation Abstracts International, 52(2270-B), UMI No. 9120625.

Dhawan, S., & Marshall, W. L. (1996). Sexual abuse histories of sexual offenders. Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment, 8(1), 7-15.

Doll, L. S., Joy, D., Bartholow, B. N., Harrison, J. S., Bolan, G., Douglas, J. M., Saltzman, L. E., Moss, P. M., & Delgado, W. (1992). Self-reported childhood and adolescent sexual abuse among adult homosexual and bisexual men. Child Abuse & Neglect, 16(6), 855-864.

Eigner, A. H. (1995). Gender related effects of childhood sexual abuse on males. Dissertation Abstracts International, 56(6-B), 3441.

Faller, K. C. (1993). Child sexual abuse: Intervention and treatment issues. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services.

Falshaw, L., Browne, K. D., & Hollin, C. R. (1996). Victim to offender: A review. Aggression and Violent Behavior, 4, 389-404.

Finkelhor, D. (1990). Early and long-term effects of child sexual abuse: An update. Prof. Psychol., 21, 325-330.

Finkelhor, D., Hotaling, G. T., Lewis, I. A., & Smith, C. (1989). Sexual abuse and its relationship to later sexual satisfaction, marital status, religion, and attitudes. Journal of Interpersonal Violence, 4(4), 379-399.

Fischer, G. J. (1991). Is lesser severity of child sexual abuse a reason more males report having liked it ? Annals of Sex Research, 4, 131-139.

Fox, R. L. (1995). Sexual abuse of males: A new questionnaire and descriptive characteristics of the abuse of males (childhood sexual abuse). Dissertation Abstracts International, 56(4-B), 2323.

Fromuth, M. E., Burkhart, B. R., & Jones, C. W. (1991). Hidden child molestation; An investigation of adolescent perpetrators in a non clinical sample. Journal of Interpersonal Violence, 6, 376-384.

Gelinas, D. J. (1988). Family therapy: Characteristics family constellation and basic therapeutic stance. In S. M. Sgroi (Ed.), Vulnerable populations (pp. 25-49). Lexington, MA: Lexington Books.

Gerber, P. N. (1990). Victims becoming offenders; A study of ambiguities. In M. Hunder et al. (Ed.), The sexually abused male, Vol. 1: Prevalence, impact, and treatment (pp. 153-176). Lexington, MA: Lexington Books / D. C. Heath and Company.

Gomes-Schwartz, B., Horowitz, J., & Cardarelli, A. (1990). Child sexual abuse: The initial effects. Newbury Park, CA: Sage.

Gordon, M. (1990). Males and females as victims of childhood sexual abuse An examination of the gener effect. Journal of Family Violence, 5(4), 321-332.

Hansen, D. J., Hecht, D. B., & Futa, K. T. (1998). In V. B. Van Hasselt, & M. Hersen (Eds.), Handbook of psychological treatment protocols for children and adolescents (pp. 153-178). New York: Erlbaum.

Hanson, R. K., & Slater, S. (1988). Sexual victimization in the history of child sexual abusers: A review. Annals of Sex Research, 1, 485-499.

Haugaard, J. J., & Emery, R. E. (1989). Methodological issued in child sexual abuse research. Child Abuse and Neglect, 13, 89-100.

Hernandez, J. T., Lodico, M., & DiClemente, R. J. (1993). The effects of child abuse and race on risk-taking in male adolescents. Journal of the National Medical Association, 85, 593-597.

Hibbard, R. A., & Hartman, G. L. (1992). Behavioral problems in alleged sexual abuse victims. Child Abuse and Neglect, 16, 755-762.

Holmes, W. C. (1997). Association between a history of childhood sexual abuse and subsequent, adolescent psychoactive substance use disorder in a sample of HIV seropositive men. Journal of Adolescent Health, 20, 414-419.

Hunter, J. A. (1991). A comparison of the psychosocial maladjustment of adult males and females sexually molested as children. Journal of Interpersonal Violence, 6, 205-217.

Hunter, M. (1990). *Abused boys: The neglected victims of sexual abuse*. New York: Fawcett Columbine.

Hussey, D. L., Strom, G., & Singer, M. (1992). Male victims of sexual abuse: An analysis of adolescent psychiatric inpatients. Child and Adolescent Social Work Journal, 9, 491-503.

Kendall-Tackett, K. A., Meyer-Williams, L., & Finkelhor, D. (1993). Impact of sexual abuse on children: A review and synthesis of recent empirical studies. Psychological Bulletin, 113(1), 164-180.

King, M. B. (1992a). Male sexual assault in the community. In G. C. Mezey, & M. B. King (Eds.), Male Victims of Sexual Assault (pp. 1-12). Oxford: Oxford University Press.

King, M. B. (1992b). Male rape in institutional settings. In G. C. Mezey, & M. B. King (Eds.), Male Victims of Sexual Assault (pp. 67-74). Oxford: Oxford University Press.

Lane, D. J. (1998). Cognitive and clinical implications of sexual victimization on boys. Dissertation Abstracts International, 59(6-B), 3064.

Langevin, R., & Lang, R. A. (1985). Psychological treatment of pedophiles. Behavioral Sciences and the Law, 3(403-419).

Laumann, E. O., Gagnon, J. H., Michael, R. T., & Michaels, S. (1994). The social organization of sexuality. Chicago: University of Chicago Press.

LeBlanc, M., & Lapointe, C. (1999). Agression sexuelle chez les garçons: Comparaison des agresseurs, des agressés et des agresseurs agressés avec les autres adolescents en difficulté. Revue Canadienne De Criminologie,

(479-511).

Lenderking, W. R., Wold, C., Mayer, K. H., Goldstein, R., Losina, E., & Seage, G. R. (1997). Childhood sexual abuse among homosexual men: Prevalence and association with unsafe sex. Journal of General Internal Medicine, *12*, 250-253.

Levang, C. A. (1989). Interactional communication patterns in father/daughter incest families. Journal of Psychology and Human Sexuality, *1*, 53-68.

Li, C. K., West, D. J., & Woodhouse, T. P. (1993). Children's sexual encounters with adults. Buffalo: Prometheus.

Lisak, D. (1994a). The psychological impact of sexual abuse: Content analysis of interviews with male survivors. Journal of Traumatic Stress, *7*(4), 525-548.

Lodico, M. A., Gruber, E., & DiClemente, R. J. (1996). Childhood sexual abuse and coercive sex among school-based adolescents in a midwestern state. Journal of Adolescent Health, *18*, 211-217.

Main, M., & Solomon, J. (1990). Procedures for identifying infants as disorganized/disoriented during the Ainsworth strange situation. In M. Greenberg, D. Cicchetti, & M. Cummings (Eds.), Attachment in the preschool years (pp. 121-160). Chicago: University of Chicago Press.

Main, M., Kaplan, N., & Cassidy, J. (1985). Security in infancy, childhood and adulthood: A move to the level of representation. Monographs of the Society for Research in Child Development, *50*, 66-104.

Marshall, W. L. (1989). Intimacy, loneliness and sexual offenders. Behaviour Research and Therapy, *27*(5), 491-503.

McClellan, J., McCurry, C., & Ronnei, M. (1997). Relationship between sexual abuse, gender, and sexually inappropriate behaviors in seriously mentally ill youths. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, *36*, 959-965.

McCormack, A., Rokous, F. E., Hazelwood, R. R., & Burgess, A. W.

(1992). An exploration of incest in the childhood development of serial rapists. Journal of Family Violence, 7(3), 219-228.

Mendel, M. P. (1995). The male survivor: The impact of sexual abuse. Newbury Park, CA: Sage.

Nagy, S., Adcock, A. G., & Nagy, M. C. (1994). A comparison of risky health behaviors of sexually active, sexually abused, and abstaining adolescents. Pediatrics, 93, 570-575.

Nelson, D. E., Higginson, G. K., & Grant-Worley, J. A. (1994). Using the youth risk behavior survey to estimate prevalence of sexual abuse among Oregon high school students. Journal of School Health, 64, 413-416.

Nielsen, T. (1983). Sexual abuse of boys: Current perspectives. Personal and Guidance Journal, November, 139-142.

Ogata, S. N., Silk, K. R., Goodrich, S., Lohr, N. E., Westen, D., & Hill, E. M. (1990). Childhood sexual and physical abuse in adult patients with borderline personality disorder. American Journal of Psychiatry, 147, 1008-1013.

Okami, P. (1991). Self-reports of "positive" childhood and adolescent sexual contacts with older persons: An exploratory study. Archives of Sexual Behavior, 20(5), 437-457.

O'Neill, M. R. (1990). Puerto Rican and New England college students' reports of childhood sexual abuse and sexual experience. Dissertation Abstracts International, 52, UMI No. 9208876.

Paris, J., Zweig-Frank, H., & Guzder, J. (1994). Risk factors for borderline personality in male outpatients. Journal of Nervous and Mental Disease, 182, 375-380.

Peluso, E., & Putnam, N. (1996). Case study: Sexual abuse of boys by females. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 35(1), 51-54.

Predieri, K. A. (1991). Long-term effects of male child sexual abuse. Dissertation Abstracts International, 53(1-B), 571.

Resnick, M. D., & Blum, R. W. (1994). The association of consensual sexual intercourse during childhood with adolescent health risk and behaviors. Pediatrics, *94*, 907-913.

Rind, B., & Bauserman, R. (1993). Biased terminology effects and biased information processing in research on adult-nonadult sexual interactions: An empirical investigation. The Journal of Sex Research, *30*, 260-269.

Rind, B., Tromovitch, P., & Bauserman, R. (1998). A meta-analytic examination of assumed properties of child sexual abuse using college samples. Psychological Bulletin, *124*(1), 22-53.

Roane, T. H. (1992). Male victims of sexual abuse: A case review within a child protective team. Child Welfare, *71*, 231-239.

Robin, R. W., Chester, B., Rasmussen, J. K., Jaranson, J. M., & Goldman, D. (1997a). Factors influencing utilization of mental health and substance abuse services by American Indian men and women. Psychiatric Services, *48*, 826-832.

Rubinstein, M., Yeager, C. A., Goodstein, C., & Lewis, D. O. (1993). Sexually assaultive male juveniles: A follow-up. American Journal of Psychiatry, *150*, 262-265.

Sandfort, T. G. M. (1992). The argument for adult-child sexual contact: A critical appraisal and new data. In W. O'Donohue, & J. H. Geer (Eds.), The sexual abuse of children. Vol. 1: Theory and research (pp. 38-48).

Schultz, L. G., & Jones, P. (1983). Sexual abuse of children: Issues for social service and health professionals. Child Welfare, *62*, 99-108.

Sebold, J. (1987). Indicators of child sexual abuse in males. Social Casework, *68*(2), 75-80.

Simpson, T. L., Westerberg, V. S., Little, L. M., & Trujillo, M. (1994). Screening for childhood physical and sexual abuse among outpatient substance abusers. Journal of Substance Abuse Treatment, *11*, 347-358.

Smith, J., & George, C. (1993). Working models of attachment and adjustment to college: parents, peers, and romantic partners as attachment

figures. Communication présentée au Congrès de Society for Research in Child Development, New Orleans, LA.

Stevenson, M. R., & Gajarsky, W. M. (1991). Unwanted childhood sexual experiences relate to later revictimization and male perpetration. Journal of Psychology and Human Sexuality, 4, 57-70.

Sutherland, D., Konopasky, R. J., & McGrath, M. (1999). Sexual offenders claim little harm as victims or perpetrators: Some victims agree. Poster presented at the Association for the Treatment of Sexual Abusers 18th Annual Research and Treatment Conference in Orlando, Florida.

Tufts' New England Medical Center, Division of Child Psychiatry. (1984). Sexually exploited children: Service and research project (Final report for the Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention). Washington, DC: U.S. Department of Justice.

Urquiza, A. J. (1988). The effects of childhood sexual abuse in an adult male population. Dissertation Abstracts International, 50(356B), UMI No. 8906961.

Urquiza, A. J., & Capra, M. (1990). The impact of sexual abuse: Initial and long-term effects. In M. Hunter (Ed.), The sexually abused male: Prevalence, impact and treatment, Vol. 1 . Lexington, MA: Lexington Books.

Violato, C., & Genuis, M. (1993). Problems of research in male child sexual abuse: A review. Journal of Child Sexual Abuse, 2(3), 33-54.

Watkins, B., & Bentovim, A. (1992a). Male children and adolescents as victims: A review of current knowledge. In G. C. Mezey, M. B. King et al. (Ed.), Male victims of sexual assault. (pp. 27-66). Oxford, England: Oxford University Press.

Watkins, B., & Bentovim, A. (1992b). The sexual abuse of male children and adolescents: A review of current research. Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines, 33(1), 197-248.

West, D. J. (1992). Homophobia: Covert and overt. In G. C. Mezey, & M. B. King (Eds.), Male Victims of Sexual Assault (pp. 13-26). Oxford:

Oxford University Press.

West, D. J., & De Villiers, B. (1993). Male prostitution. New York: Haworth.

West, D. J., & Woodhouse, T. P. (1993). Children's sexual encounters with adults. Buffalo: Prometheus.

Widom, C. S. (1996). Crime and childhood sexual abuse. Society, 33, 47-53.

Widom, C. S., & Ames, M. A. (1994). Criminal consequences of childhood sexual victimization. Child Abuse & Neglect, 18(4), 303-318.

Woods, S. C., & Dean, K. S. (1984). Sexual abuse of males research project. Knoxville, TN: Child & Family Services of Knox County.

Worling, J. R. (1995). Sexual abuse histories of adolescent male sex offenders: Differences on the basis of the age and gender of their victims. Journal of Abnormal Psychology, 104(4), 610-613.

Wyatt, G. E., & Peters, S. D. (1986). Methodological considerations in research on the prevalence of child sexual abuse. Child Abuse & Neglect, 10, 241-251.

Zeanah, C. H., & Zeanah, P. D. (1989). Intergenerational transmission of maltreatment: Insights from attachment theory and research. Psychiatry, 52, 177-196.

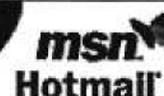
Annexe A

[Accueil](#) [Hotmail](#) [Recherche](#) [Magasinage](#) [Entre nous](#)

Passport déconnexion 



Restez à la pointe de l'actualité...



Hotmail® [elham_forouzan@hotmail.com](#)

[Boîte de réception](#) [Nouveau message](#) [Adresses](#) [Dossiers](#) [Options](#) [Messenger](#) [Calendrier](#) [Aide](#)

Dossier : Boîte de réception

De : "S Desmarais" <sdesmara@uoquelpq.ca> [Enregistrer l'adresse - Proscrire l'expéditeur](#)

À : "elham forouzan" 

Objet : Re: Manuscrit soumis pour publication

Date : Wed, 28 Feb 2001 18:46:08 -0500

[Répondre à l'expéditeur](#) [Répondre à tous](#) [Transférer](#) [Supprimer](#) [Précédent](#) [Suivant](#) [Fermer](#)

Cher Prof. Forouzan,

Pour commencer, j'aimerais m'excuser du grand retard de l'évaluation de votre manuscrit. Malheureusement il m'a été quand même assez difficile de trouver des évaluateurs pour faire la révision de votre manuscrit. Mais je suis maintenant prêt à vous donner des commentaires et ma décision finale au sujet de votre manuscrit.

Les commentaires que j'ai reçu sont très positifs et je vous les ferez parvenir par télécopieur dès demain. Je serai prêt à accepter votre manuscrit lorsque vous aurez résolu les critiques de l'évaluateur. De plus, j'aimerais attirer votre attention au fait que votre manuscrit ne conforme pas aux normes de rédactions et aux directives générales de publication de notre revue. Lorsque vous révisez votre manuscrit, je vous conseille de suivre les directives de publication du manuel de l'APA (4ième édition).

Veillez agréer l'expression de mes meilleurs sentiments.

Serge Desmarais
Rédacteur en chef adjoint
Psychologie canadienne

[Répondre à l'expéditeur](#) [Répondre à tous](#) [Transférer](#) [Supprimer](#) [Précédent](#) [Suivant](#) [Fermer](#)

[Déplacer](#) (Déplacer vers le dossier sélectionné) 

[Boîte de réception](#) [Nouveau message](#) [Adresses](#) [Dossiers](#) [Options](#) [Messenger](#) [Calendrier](#) [Aide](#)

Recevez une notification lorsque vous avez un nouveau message Hotmail ou lorsque vos amis sont en ligne. Envoyez des messages instantanés. Cliquez [ici](#) pour télécharger gratuitement **MSN Messenger Service** ! Faites de nouvelles rencontres avec **MSN Chat**.



Autres liens
[webpersonals \(en anglais\)](#)
[Achetez un livre](#)
[Achetez des CD et DVD](#)
[Carrières](#)

Les services de MSN
[MSN Messenger Service](#)
[Bavarder](#)
[Recherche sur le Web](#)
[Magasiner](#)
[Communautés Web](#)
[MSN International](#)

(C) 2001 Microsoft Corporation.

Tous droits réservés. [CONDITIONS D'UTILISATION](#) [Déclaration de confidentialité](#)

Annexe B

Recherche sexualité

L'Université de Montréal est à la recherche d'hommes francophones âgés entre 25 et 55 ans, ayant vécu un ou plusieurs contacts sexuels avant l'âge de 14 ans avec un adulte. Contactez Elham [REDACTED]

Annexe C

Questionnaire Socio-démographique

Numéro du sujet: -----
Âge:-----
Date de naissance:-----
Lieu de naissance:-----

État civil:

célibataire
 conjoint de fait
 marié
 séparé
 divorcé
 veuf

Groupe ethnique:

<input type="checkbox"/> blanc	<input type="checkbox"/> asiatique
<input type="checkbox"/> noir	<input type="checkbox"/> amérindien
<input type="checkbox"/> hispanique	<input type="checkbox"/> inuit
<input type="checkbox"/> arabe	<input type="checkbox"/> autre

Avez-vous des enfants:

oui: - nombre
 - sexe
 non

Occupation:

emploi manuel
 emploi de bureau
 cadre
 sans emploi
 étudiant à plein temps
 sans emploi

Scolarité:

primaire
 secondaire non-complétée
 école technique
 études collégiales
 études universitaires

Nombre d'emploi(s) occupé(s) pendant les 3 dernières années: -----

Durée (en mois) de la plus longue expérience de travail: -----

Nombre d'enfants dans la famille d'origine: -----

Rang de naissance du sujet: -----

Revenu de la famille durant l'enfance:

faible
 moyen
 élevé

Lieu principal de résidence durant l'enfance:

la ville
 le banlieue
 la campagne ou la ferme

Occupation du père durant l'enfance du sujet:

emploi manuel
 emploi de bureau
 cadre
 sans emploi chômage

horaire de jour
 horaire de nuit

Occupation de la mère durant l'enfance du sujet:

emploi manuel
 emploi de bureau
 cadre
 sans emploi chômage

horaire de jour
 horaire de nuit

Le père du sujet était-il régulièrement absent de la maison.

oui. Durée moyenne des absences: ____.
 non

La mère du sujet était-elle régulièrement absente de la maison.

oui. Durée moyenne des absences: ____.
 non.

Questionnaire sur la Santé et les Habitudes de Vie.

1-Avez-vous ou avez-vous déjà eu des problèmes de santé:

Oui. Préciser:-----
Non -----

2-Avez-vous ou avez-vous déjà eu des problèmes ou consulté en psychologie ou en psychiatrie:

Oui. Préciser:-----
Non -----

3-Avez-vous ou avez-vous déjà eu des problèmes d'alcool ou/et de drogues:

Oui. Préciser:-----
Non-----

4-Certains membres de votre famille ont-ils ou ont-ils déjà eu des problèmes de santé physique:

Oui. Préciser:-----
Non-----

5-Certains membres de votre famille ont-ils ou ont-ils déjà eu des problèmes psychologiques ou psychiatriques:

Oui. Préciser:-----
Non-----

6-Certains membres de votre famille ont-ils ou ont-ils déjà eu des problèmes d'alcool ou de drogues:

Oui. Préciser:-----
Non -----

7-Vos parents étaient-ils verbalement violents entre eux: Oui----- Non-----

8-Vos parents étaient-ils physiquement violents entre eux: Oui----- Non-----

9-Vos parents étaient-ils verbalement violents envers vous: Oui: Mère----- Père-----
Non -----

10-Vos parents étaient-ils physiquement violents envers vous: Oui: Mère ----- Père----
Non -----

Questionnaire sur le développement sexuel

1- À quel âge remonte votre tout premier souvenir sexuel:

2- Étiez-vous seul: -oui

-non. Préciser alors: -le sexe de votre partenaire:
-l'âge de votre partenaire:
-la nature de ce contact:

3- Votre âge aux premiers contacts homosexuels:.....

4- Âge de votre partenaire lors des premiers contacts homosexuels:

5- Votre âge aux premiers contacts hétérosexuels:.....

6- Âge de votre partenaire lors des premiers contacts hétérosexuels:

7- Votre âge au moment des premières relations sexuelles complètes:

8- Âge de votre partenaire aux moments des premières relations sexuelles complètes:.....

9- Sexe de votre partenaire au moment de ces premières relations sexuelles complètes:.....

10- Appréciation de la première relation sexuelle complète selon vous:

- insatisfaisante
- modérément satisfaisante
- satisfaisante
- pleinement satisfaisante

11- Nombre de relations affectives et sexuelles stables et appropriées:

12- Durée de la relation affective et sexuelle stable et appropriée la plus longue:

- Préciser: - votre âge au commencement de cette relation:
- âge de votre partenaire au commencement de cette relation:
 - le sexe de votre partenaire:

13- Fréquence des relations sexuelles en général:

14- Fréquence de vos masturbations en général:

15- Votre orientation sexuelle: - hétérosexuelle
- homosexuelle
- bisexuelle

16- Avez-vous ou avez-vous eu une ou des difficultés tel que:
(si oui, indiquer à quelle fréquence)

	<u>Jamais</u>	<u>Rarement</u>	<u>Une fois sur deux</u>	<u>Toujours</u>
- avoir ou maintenir votre érection:	-----	-----	-----	-----
- éjaculer trop rapidement:	-----	-----	-----	-----
- éjaculer trop tard:	-----	-----	-----	-----
- éjaculer sans plaisir:	-----	-----	-----	-----
- ne pas avoir de désir sexuel:	-----	-----	-----	-----
- éprouver un dégoût ou de la répulsion pour la sexualité:	-----	-----	-----	-----
- éprouver une peur de la sexualité:	-----	-----	-----	-----
- éprouver un désir incontrôlable de vous masturber:	-----	-----	-----	-----

17- Avez-vous ou avez vous déjà eu des fantasmes: ----- déviantes. Préciser: -----
----- non-déviantes

18- Selon vous, votre compétence sexuelle avec un(e) adulte est-elle:

- insatisfaisante -----
- modérément satisfaisante -----
- satisfaisante -----
- plus satisfaisante que la moyenne -----

19- Selon vous, votre vie sexuelle est-elle en général:

- insatisfaisante -----
- modérément satisfaisante -----
- satisfaisante -----
- pleinement satisfaisante -----

20- Avez-vous déjà eu un ou plusieurs des comportements suivants:
(si oui, préciser à quelle fréquence)

	<u>Jamais</u>	<u>Une fois</u>	<u>2 à 5 fois</u>	<u>6 à 10 fois</u>	<u>Plus de 10 fois</u>
- des comportements sexuels avec des animaux	_____	_____	_____	_____	_____
- des comportements sexuels impliquant des excréments	_____	_____	_____	_____	_____
- des comportements sexuels impliquant de l'urine	_____	_____	_____	_____	_____
- des comportements sexuels impliquant des vêtements ou des objets particuliers (exemples: chaussures, vêtements de cuir, etc...)	_____	_____	_____	_____	_____
- des activités sexuelles dans lesquelles vous éprouvez une souffrance physique	_____	_____	_____	_____	_____

	<u>Jamais</u>	<u>Une fois</u>	<u>2 à 5 fois</u>	<u>6 à 10 fois</u>	<u>Plus de 10 fois</u>
- des activités sexuelles dans lesquelles vous éprouvez du plaisir à faire souffrir votre partenaire	_____	_____	_____	_____	_____
- des activités sexuelles au cours desquelles vous portez des vêtements ou des accessoires féminins	_____	_____	_____	_____	_____

21- Avez-vous déjà eu un ou plusieurs des comportements suivants:
(si oui, préciser à quelle fréquence)

	<u>1 à plusieurs fois/semaine</u>	<u>1 fois/ mois</u>	<u>1 fois/ an</u>	<u>1 à 5 fois/vie</u>	<u>Jamais</u>
- visionnement de films pornographiques	_____	_____	_____	_____	_____
- visionnement de revues pornographiques	_____	_____	_____	_____	_____
- fréquentation de bars érotiques	_____	_____	_____	_____	_____
- fréquentations de prostitué(e)s	_____	_____	_____	_____	_____
- participation à des activités de prostitution	_____	_____	_____	_____	_____
- usage d'objets érotiques	_____	_____	_____	_____	_____
- usage de lignes érotiques	_____	_____	_____	_____	_____

Questionnaire sur les contacts sexuels vécus avant l'âge de 14 ans avec d'autres enfants ou adolescent(e)s

No. du sujet: -----

Date: -----

1- Avez-vous déjà eu, au cours de votre enfance, une expérience sexuelle avec un enfant ou un(e) adolescent(e):

----- Oui

----- Non (passer à la question 21).

2- Quel âge aviez-vous lorsque c'est arrivé la première fois:----- ans.

3- Quel âge avait l'autre enfant (ou adolescent(e)):----- ans.

4- Quel était son sexe: ----- garçon ----- fille

5- Quel lien aviez-vous avec cet enfant:

----- aucun (inconnu- étranger)

----- une connaissance (mais pas un(e) ami(e))

----- un(e) de mes ami(e)s

----- mon frère (ou demi-frère)

----- ma soeur (ou demi-soeur)

----- mon cousin (ou ma cousine)

----- un gardien(ne)

----- autre. Préciser: -----

6- Quel(s) étai(en)t le(s) sentiment(s) que vous éprouviez pour cette personne avant les contacts sexuels:

----- de l'amitié

----- de l'affection/de l'amour

----- de la colère

----- de la haine

----- de la jalousie

----- autre. Préciser: -----

7- Quel(s) étai(en)t le(s) sentiment(s) que vous éprouviez pour cette personne après les contacts sexuels:

----- de l'amitié

----- de l'affection/de l'amour

----- de la colère

----- de la haine

----- de la jalousie

----- autre. Préciser: -----

13- Avez-vous été physiquement blessé ou mutilé lors de ces contacts sexuels:

----- oui. Préciser la partie du corps blessée/mutilée: -----
----- non

14- Combien de fois avez-vous eu ces contacts sexuels avec ce(tte) même enfant (ou adolescen(e)):

----- une seule fois
----- deux fois
----- entre deux et cinq fois
----- entre six et dix fois
----- plusieurs de dix fois. Préciser la durée en semaine: -----

15- Quel a été le principal sentiment que vous avez éprouvé pendant ces contacts sexuels:

----- de la solitude / de l'ennui	----- de l'humiliation
----- de la peur	----- de la colère / de l'agressivité
----- de la curiosité	----- de la culpabilité / de la honte
----- du plaisir / de l'excitation	----- de la tristesse
----- du dégoût / de la répulsion	----- de l'indifférence / le vide
----- autre. Préciser: -----	

16- Quel a été le principal sentiment que vous avez éprouvé après ces contacts sexuels:

----- de la solitude / de l'ennui	----- de l'humiliation
----- de la peur	----- de la colère / de l'agressivité
----- de la joie / du bonheur	----- de la culpabilité / de la honte
----- du plaisir / de l'excitation	----- de la tristesse
----- du dégoût / de la répulsion	----- de l'indifférence / le vide
----- autre. Préciser: -----	

17- Avez-vous parlé de cette expérience avec quelqu'un durant l'année suivant ces contacts:

----- oui. Préciser à qui: -----
----- non. Pourquoi: ----- peur de "l'agresseur"
----- peur qu'on ne vous croit pas
----- peur d'être réprimandé / puni
----- honte / culpabilité
----- autre. Préciser: -----

18- Quel âge aviez-vous la première fois que vous avez parlé de ces contacts sexuels avec quelqu'un:

----- ans.
----- jamais parlé de ces contacts sexuels jusqu'à aujourd'hui.

19- Avec qui vous en avez parlé en premier: -----

20- Comment cette personne à qui vous en avez parlé en premier a réagi:

- a été bouleversé(e) émotionnellement
- s'est dit coupable de ne pas vous avoir protégé
- a considéré ces événements sans importance
- a promis de vous protéger et a commencé à agir de sorte
- a été en colère envers vous d'avoir participé à de telles expériences
- ne vous a pas cru et vous a traité de menteur
- a été en colère envers vous et vous a interdit d'en reparler
- vous a traité de menteur et vous a puni physiquement
- autre. Préciser: -----

21- A quel point vous considérez-vous marqué par cette expérience sexuelle aujourd'hui:

- aucunement
- légèrement, de façon négative
- légèrement, de façon positive
- profondément / énormément, de façon négative
- profondément / énormément, de façon positive

Précisez en quoi: -----

22- Avez-vous eu d'autres contacts sexuels avant l'âge de 14 ans avec d'autres enfants ou adolescent(e)s:

- oui Précisez :-----
- non

8. À quel endroit ces premiers contacts sexuels ont eu lieu:

- votre résidence
- résidence de cette personne
- dans une famille d'accueil
- dans un parc
- dans une institution (école, hôpital)
- dans les transports publics
- dans un centre d'achat
- autre. Préciser: -----

9- Est-ce que cette personne a utilisé une des façons suivantes pour avoir ces premiers contacts sexuels avec vous:

- séduction / persuasion
- argent / cadeau
- menaces verbales sans arme
- menaces verbales avec armes
- force physique sans arme
- force physique avec arme
- utilisation d'alcool/de drogue
- utilisation de médicaments
- autre. Préciser: -----
- non, il (elle) n'a pas eu à me convaincre.

10- Quel(s) type(s) d'acte(s) sexuel(s) a (ont) été commis:

- attouchements aux parties génitales de cette personne par vous
- attouchements à vos parties génitales par cette personne
- masturbation de vous par l'autre
- masturbation de l'autre par vous
- baisers sur la bouche
- fellation sur vous par l'autre
- fellation (ou cunnilingus) sur l'autre par vous
- pénétration anale sur vous avec son pénis
- pénétration anale sur vous avec ses doigts
- pénétration anale sur vous par l'autre avec des objets
- pénétration anale sur l'autre avec votre pénis
- pénétration anale sur l'autre avec vos doigts
- pénétration anale sur l'autre par vous avec des objets
- pénétration vaginale sur l'autre avec votre pénis
- pénétration vaginale sur l'autre avec vos doigts
- pénétration vaginale sur l'autre par vous avec des objets
- tentative de pénétration sur vous par l'autre
- frottement de son pénis sur votre pénis
- activités sadomasochistes
- autre. Préciser: -----

11- Le sujet a-t-il éjaculé / a-t-elle eu un orgasme:

- oui
- non

12- Avez-vous éjaculé : ----- oui ----- non

13- Avez-vous été physiquement blessé ou mutilé lors de ces contacts sexuels:

- oui. Préciser la partie du corps blessée/mutilée: -----
- non

14- Combien de fois avez-vous eu ces contacts sexuels avec cette même personne:

- une seule fois
- deux fois
- entre deux et cinq fois
- entre six et dix fois
- plus de dix fois. Préciser la durée en semaine: -----

15- Quel a été le principal sentiment que vous avez éprouvé pendant ces contacts sexuels:

- de la solitude / de l'ennui
- de la curiosité
- de la peur
- du plaisir / de l'excitation
- du dégoût / de la répulsion
- autre. Préciser: -----
- de la colère / de l'agressivité
- de la culpabilité / de la honte
- de l'humiliation
- de la tristesse
- de l'indifférence / le vide

16- Quel a été le principal sentiment que vous avez éprouvé après ces contacts sexuels:

- de la solitude / de l'ennui
- de la peur
- de la curiosité
- du plaisir / de l'excitation
- du dégoût / de la répulsion
- autre. Préciser: -----
- de l'humiliation
- de la colère / de l'agressivité
- de la culpabilité / de la honte
- de la tristesse
- de l'indifférence / le vide

17- Avez-vous parlé de cette expérience avec quelqu'un durant l'année suivant ces contacts:

- oui. Préciser à qui: -----
- non. Pourquoi: -----
- peur de "l'agresseur"
- peur qu'on ne vous croit pas
- peur d'être réprimandé / puni
- honte / culpabilité
- autre. Préciser: -----

18- Quel âge aviez-vous la première fois que vous avez parlé de ces contacts sexuels avec quelqu'un:

- ans.
- jamais parlé de ces contacts sexuels jusqu'à aujourd'hui.

19- À qui en avez-vous parlé en premier: -----

20- Comment cette personne à qui vous en avez parlé en premier a réagi:

- a été bouleversé(e) émotionnellement
- s'est dit coupable de ne pas vous avoir protégé
- a considéré ces événements sans importance
- a promis de vous protéger et a commencé à agir de sorte
- a été en colère envers vous d'avoir participé à de telles expériences
- ne vous a pas cru et vous a traité de menteur
- a été en colère envers vous et vous a interdit d'en reparler
- vous a traité de menteur et vous a puni physiquement
- autre. Préciser: -----

21- A quel point vous considérez-vous marqué par cette expérience sexuelle aujourd'hui:

- aucunement
- légèrement, de façon négative
- légèrement, de façon positive
- profondément / énormément de façon négative
- profondément / énormément de façon positive

Précisez en quoi: -----

22- Avant l'âge de 14 ans, avez-vous eu d'autres contacts sexuels avec une autre personne d'au moins 5 ans plus âgée que vous:

- oui
- non (passer à la dernière question)

23- Quel âge aviez-vous lorsque c'est arrivé: ----- ans.

24- Quel âge avait cet(te) adulte: ----- ans.

25- Quel était son sexe: ----- homme ----- femme

26- Quel lien aviez-vous avec cette personne:

- aucun (inconnu-étranger)
- une connaissance (mais pas un(e) ami(e))
- un(e) de mes ami(e)s
- mon père
- mon beau-père (ou ami de ma mère)
- ma mère
- ma belle-mère (ou amie de mon père)
- mon oncle
- ma tante
- mon frère (ou demi-frère)
- ma soeur (ou demi-soeur)
- mon cousin (ou ma cousine)
- un gardien(ne) / une personne en position d'autorité
- autre. Préciser: -----

27-- Quel(s) étai(en)t le(s) sentiment(s) que vous éprouviez pour cette personne avant les contacts sexuels:

- de l'amitié
- de l'affection
- de l'amour
- de la colère
- de la haine
- de la jalousie
- autre. Préciser: -----

28-- Quel(s) étai(en)t le(s) sentiment(s) que vous éprouviez pour cette personne après les contacts sexuels:

- de l'amitié
- de l'affection
- de l'amour
- de la colère
- de la haine
- de la jalousie
- autre. Préciser:

29- A quel endroit ces contacts sexuels ont eu lieu:

- votre résidence
- résidence de cette personne
- dans une famille d'accueil
- dans un parc
- dans une institution (école, hôpital)
- dans les transports publics
- dans un centre d'achat
- autre. Préciser:

30- Est-ce que cette personne a utilisé une des façons suivantes pour avoir ces contacts sexuels avec vous:

- séduction / persuasion
- argent / cadeau
- menaces verbales sans arme
- menaces verbales avec armes
- force physique sans arme
- force physique avec arme
- utilisation d'alcool/de drogue
- utilisation de médicaments
- autre. Préciser:
- non, il (elle) n'a pas eu à me convaincre.

31- Quel(s) type(s) d'acte(s) sexuel(s) a (ont) été commis:

- attouchements aux parties génitales de cette personne par vous
- attouchements à vos parties génitales par cette personne
- masturbation de vous par l'autre
- masturbation de l'autre par vous
- baisers sur la bouche
- fellation sur vous par l'autre
- fellation (ou cunnilingus) sur l'autre par vous
- pénétration anale sur vous avec son pénis
- pénétration anale sur vous avec ses doigts
- pénétration anale sur vous par l'autre avec des objets
- pénétration anale sur l'autre avec votre pénis
- pénétration anale sur l'autre avec vos doigts
- pénétration anale sur l'autre par vous avec des objets
- pénétration vaginale sur l'autre avec votre pénis
- pénétration vaginale sur l'autre avec vos doigts
- pénétration vaginale sur l'autre par vous avec des objets
- tentative de pénétration sur vous par l'autre
- frottage de son pénis sur votre pénis
- activités sadomasochistes
- autre. Préciser:

32- Le sujet a-t-il éjaculé / a-t-elle eu un orgasme : ----- oui ----- non

33- Avez-vous éjaculé: ----- oui ----- non

34- Avez-vous été physiquement blessé ou mutilé lors de ces contacts sexuels:

----- oui. Préciser la partie du corps blessée/mutilée: -----
----- non

35- Combien de fois avez-vous eu ces contacts sexuels avec cette même personne:

----- une seule fois
----- deux fois
----- entre deux et cinq fois
----- entre six et dix fois
----- plus de dix fois. Préciser la durée en semaine: -----

36- Quel a été le principal sentiment que vous avez éprouvé pendant ces contacts sexuels:

----- de la solitude / de l'ennui	----- de l'humiliation
----- de la curiosité	----- de la colère / de l'agressivité
----- de la peur	----- de la culpabilité / de la honte
----- du plaisir / de l'excitation	----- de la tristesse
----- du dégoût / de la répulsion	----- de l'indifférence / le vide
----- autre. Préciser: -----	

37- Quel a été le principal sentiment que vous avez éprouvé après ces contacts sexuels:

----- de la solitude / de l'ennui	----- de l'humiliation
----- de la curiosité	----- de la colère / de l'agressivité
----- de la peur	----- de la culpabilité / de la honte
----- du plaisir / de l'excitation	----- de la tristesse
----- du dégoût / de la répulsion	----- de l'indifférence / le vide
----- autre. Préciser: -----	

38- Avez-vous parlé de cette expérience avec quelqu'un durant l'année suivant ces contacts:

----- oui. Préciser à qui: -----
----- non. Pourquoi: ----- peur de "l'agresseur"
----- peur qu'on ne vous croit pas
----- peur d'être réprimandé / puni
----- honte / culpabilité
----- autre. Préciser: -----

39- Quel âge aviez-vous la première fois que vous avez parlé de ces contacts sexuels avec quelqu'un:

----- ans.
----- jamais parlé de ces contacts sexuels jusqu'à aujourd'hui.

40- À qui en avez-vous parlé en premier: -----

41- Comment cette personne à qui vous en avez parlé en premier a réagi:

- a été bouleversé(e) émotionnellement
- s'est dit coupable de ne pas vous avoir protégé
- a considéré ces événements sans importance
- a promis de vous protéger et a commencé à agir de sorte
- a été en colère envers vous d'avoir participé à de telles expériences
- ne vous a pas cru et vous a traité de menteur
- a été en colère envers vous et vous a interdit d'en reparler
- vous a traité de menteur et vous a puni physiquement
- autre. Préciser: -----

42- A quel point vous considérez-vous marqué par cette expérience sexuelle aujourd'hui:

- aucunement
- légèrement, de façon négative
- légèrement, de façon positive
- profondément / énormément de façon négative
- profondément / énormément de façon positive

Précisez en quoi: -----

43- Quel âge aviez-vous lors de la dernière relation (contact) sexuelle avec un(e) adulte
(avant l'âge de 14 ans): _____ ans

44- Selon vous, ces expériences sexuelles vous ont causé des difficultés:

_____ professionnelles précisez): _____

_____ psychologiques: - sentiment d'être souvent rejeté / abandonné _____
- sentiment de dévalorisation _____
- autre (précisez): _____

_____ relationnelles: - solitude _____
- séparations fréquentes avec vos partenaires _____
- difficultés avec vos ami(e)s _____
- difficultés avec vos partenaires amoureux _____
- difficultés avec votre famille _____
- conflits avec les femmes en général
(mère, soeur, collègue) _____
- conflits avec les hommes en général
(père, frère, collègue) _____
- conflits avec le système en général _____
- autre (précisez): _____

_____ physiques (précisez): _____

_____ sexuelles (précisez): _____

_____ autre (précisez): _____

_____ aucune difficulté

45- Pourquoi avez-vous accepté de participer à ce projet: _____

Questionnaire sur les variables contextuelles

1- Comment les abus sexuels ont-ils pris fin:

- Vous avez menacé l'adulte de le(la) dénoncer.
- Vous l'avez dénoncé à une tierce personne qui est intervenue pour y mettre fin.
- Une tierce personne a tout découvert par elle-même et elle est intervenue.
- L'adulte a été arrêté(e) pour d'autres délits.
- L'adulte a déménagé avant que vous en parliez.
- L'adulte y a mis fin.
- Autre (précisez): _____

2- La première fois que vous en avez parlé à une tierce personne, était-ce:

- Pendant la période où vous aviez ces contacts sexuels.
- Entre deux et trente jours après l'arrêt de ces contacts sexuels.
- Entre six et douze mois après l'arrêt de ces contacts sexuels.
- Entre un et trois ans après l'arrêt de ces contacts sexuels.
- Jamais (passez au questionnaire sur l'histoire délictuelle).

3- À qui en avez-vous parlé en premier:

4- Comment cette personne à qui vous en avez parlé en premier a réagi:

- a été bouleversé(e) émotionnellement
- s'est dit coupable de ne pas vous avoir protégé
- a considéré ces événements sans importance
- a promis de vous protéger et a commencé à agir de sorte
- a été en colère envers vous d'avoir participé à de telles expériences
- ne vous a pas cru et vous a traité de menteur
- a été en colère envers vous et vous a interdit d'en reparler
- vous a traité de menteur et vous a puni physiquement
- autre. Préciser:

5- Dès les premiers temps du dévoilement, l'adulte avec qui vous aviez eu ces contacts sexuels a-t-il reconnu ce qu'il avait fait:

- Oui
- Non, il n'a jamais reconnu.
- Non, il n'a reconnu que bien plus tard.
- Non, il n'a reconnu qu'au procès.
- Autre (précisez) _____

6- Suite au dévoilement, avez-vous été retiré de votre milieu familial:

- Oui, le jour-même du dévoilement.
- Oui, quelques jours après le dévoilement.
- Non.

7- Combien de temps êtes-vous resté retiré de votre milieu familial:

- Un jour.
- Moins d'une semaine.
- Plus d'une semaine.
- Plus d'un mois.
- Plus d'un an.
- Autre (précisez) _____

8- Le dévoilement a-t-il abouti à un procès:

- Oui.
- Non (passez à la question 12).

9- Avez-vous assisté au procès:

- Oui.
- Non.

10- Avez-vous témoigné au procès:

- Oui.
- Non.

11- Comment le procès a-t-il abouti:

- L'adulte a été jugé coupable et incarcéré.
- L'adulte a été jugé coupable mais relâché.
- L'adulte a été jugé non coupable.
- Autre (précisez) _____

12- Après le dévoilement, avez-vous été pris en charge par un thérapeute:

- Oui, précisez le délai entre le dévoilement et la prise en charge: _____
- Non.

13- S'agissait-il:

- D'un psychologue.
- D'un psychiatre.
- D'un travailleur social.
- D'un médecin généraliste.
- Autre (précisez) _____

14- Combien de temps cette prise en charge a duré: _____

15- S'agissait-il:

_____ De rencontres individuelles.

_____ De thérapies de groupe.

_____ Les deux.

_____ Autre (précisez) _____

16- Indiquez la fréquence de ces rencontres: _____

17- Comment qualifieriez-vous ces prises en charge:

_____ Positif, utile.

_____ Négatif, néfaste.

_____ Inutile.

_____ Autre (précisez) _____

18- Après le dévoilement, y a-t-il eu une ou des périodes pendant lesquelles vous avez regretté d'avoir dévoilé ces contacts sexuels:

_____ Oui (précisez la raison) _____

_____ Non.

19- Selon vous, au moment du dévoilement, qu'éprouvait votre entourage envers vous:

_____ De l'empathie.

_____ Du respect.

_____ De la tristesse.

_____ De la colère.

_____ Autres (précisez) _____

_____ De la pitié.

_____ De la honte.

_____ De la haine.

_____ Du mépris.

20- Globalement, après le dévoilement, vous êtes-vous senti:

_____ Soutenu

_____ Protégé

_____ Rejeté

_____ Autre (Précisez) _____

_____ Abandonné à vous-même

_____ Humilié

_____ Menacé

Questionnaire sur l'histoire délictuelle

1- Avez-vous un(des) antécédent(s) juvénile(s) non officiel(s) non sexuel(s):

_____ Oui (précisez) _____
_____ Non (passez à la question 7)

2- Avez-vous un(des) antécédent(s) juvénile(s) officiel(s) non sexuel(s):

_____ Oui (précisez) _____
_____ Non.

3- Votre âge au premier délit juvénile non sexuel, officiel ou non officiel: _____ ans.

4- Votre âge au dernier délit juvénile non sexuel, officiel ou non officiel: _____ ans.

5- Nombre total de sentences pour ce(s) délit(s): _____

6- Nombre total de séjours institutionnels pour ce(s) délit(s): _____

7- Avez-vous un(des) antécédent(s) juvénile(s) officiel(s) sexuel(s):

_____ Oui (précisez) _____
_____ Non.

8- Avez-vous un(des) antécédent(s) juvénile(s) non officiel(s) sexuel(s):

_____ Oui (précisez) _____
_____ Non (passez à la question 13)

9- Votre âge au premier délit juvénile sexuel, officiel ou non officiel: _____ ans.

10- Votre âge au dernier délit juvénile sexuel, officiel ou non officiel: _____ ans.

11- Nombre total de sentences pour ce(s) délit(s) sexuel(s) juvénile(s): _____

12- Nombre total de séjours institutionnels pour ce(s) délit(s) sexuel(s) juvénile(s): _____

13- Avez-vous un(des) antécédent(s) adulte(s) non officiel(s) non sexuel(s):

_____ Oui (précisez) _____
_____ Non

14- Avez-vous un(des) antécédent(s) adulte(s) officiel(s) non sexuel(s):

Oui (précisez) _____
 Non (passez à la question 19)

15- Votre âge au premier délit adulte non sexuel, officiel ou non officiel: _____ ans.

16- Votre âge au dernier délit adulte non sexuel, officiel ou non officiel: _____ ans.

17- Nombre total de sentences pour ce(s) délit(s): _____

18- Nombre total de séjours institutionnels pour ce(s) délit(s): _____

19- Avez-vous un(des) antécédent(s) adulte(s) officiel(s) sexuel(s):

Oui (précisez) _____
 Non.

20- Avez-vous un(des) antécédent(s) adulte(s) non officiel(s) sexuel(s):

Oui (précisez) _____
 Non.

21- Votre âge au premier délit adulte sexuel, officiel ou non officiel: _____ ans.

22- Votre âge au dernier délit adulte sexuel, officiel ou non officiel: _____ ans.

23- Nombre total de sentences pour ce(s) délit(s) sexuel(s) adulte(s): _____

24- Nombre total de séjours institutionnels pour ce(s) délit(s) sexuel(s) adulte(s): _____

Questionnaire sur les délits sexuels commis par le participant

1- Quel âge aviez-vous au moment où vous avez commis des délits sexuels la première fois:

_____ ans.

2- Avec combien de personnes avez-vous eu ce genre de contacts: _____

3- Quel âge avait(en)t l'autre (ou les autres) personne(s) sur qui vous avez commis ces actes:

4- Le sexe de cette (ces) personne(s):

_____ Féminin.

_____ Masculin.

5- Quel lien aviez-vous avec cette (ces) personne(s):

----- aucun (inconnu-étranger)

----- une connaissance (mais pas un(e) ami(e))

----- un(e) de mes ami(e)s

----- ex-conjoint(e)

----- mon père

----- mon beau-père (ou ami de ma mère)

----- ma mère

----- ma belle-mère (ou amie de mon père)

----- mon fils (ou le fils de ma conjointe)

----- ma fille (ou la fille de ma conjointe)

----- mon oncle

----- ma tante

----- mon frère (ou demi-frère)

----- ma soeur (ou demi-soeur)

----- mon cousin (ou ma cousine)

----- mon neveu / ma nièce

----- mon patron / une personne en position d'autorité

----- mon employé(e) / une personne en position de soumission

----- autre. Préciser: -----

6- Quel(s) étai(en)t le(s) sentiment(s) que vous éprouviez pour cette personne avant les contacts sexuels:

----- de l'amitié

----- de l'affection

----- de l'amour

----- de la colère

----- de la haine

----- de la jalousie

----- autre. Préciser: -----

7- A quel endroit ces contacts sexuels ont eu lieu:

- | | |
|---|-----------------------------------|
| ----- votre résidence | ----- dans les transports publics |
| ----- résidence de cette personne | ----- dans un centre d'achat |
| ----- chez une tierce personne | ----- autre. Préciser: ----- |
| ----- dans un parc | ----- |
| ----- dans une institution (école, hôpital) | ----- |

8- Est-ce que vous avez utilisé une des façons suivantes pour avoir ces contacts sexuels avec cette (ces) personne(s):

- | | |
|-----------------------------------|--|
| ----- séduction / persuasion | ----- utilisation d'alcool/de drogue |
| ----- argent / cadeau | ----- utilisation de médicaments |
| ----- menaces verbales sans arme | ----- autre. Préciser: ----- |
| ----- menaces verbales avec armes | ----- non, je n'ai pas eu à le (la, les) convaincre. |
| ----- force physique sans arme | |
| ----- force physique avec arme | |

9- Quel(s) type(s) d'acte(s) sexuel(s) a (ont) été commis:

- attouchements aux parties génitales de cette personne par vous
- attouchements à vos parties génitales par cette personne
- masturbation de vous par l'autre
- masturbation de l'autre par vous
- baisers sur la bouche
- fellation sur vous par l'autre
- fellation (ou cunnilingus) sur l'autre par vous
- pénétration anale sur vous avec son pénis
- pénétration anale sur vous avec ses doigts
- pénétration anale sur vous par l'autre avec des objets
- pénétration anale sur l'autre avec votre pénis
- pénétration anale sur l'autre avec vos doigts
- pénétration anale sur l'autre par vous avec des objets
- pénétration vaginale sur l'autre avec votre pénis
- pénétration vaginale sur l'autre avec vos doigts
- pénétration vaginale sur l'autre par vous avec des objets
- tentative de pénétration sur vous par l'autre
- frottage de son pénis sur votre pénis
- activités sadomasochistes
- autre. Préciser: -----

10- Le sujet a-t-il éjaculé / a-t-elle eu un orgasme : ----- oui ----- non

11- Avez-vous éjaculé: ----- oui ----- non

12- Avez-vous été physiquement blessé ou mutilé lors de ces contacts sexuels:

- oui. Préciser la partie du corps blessée/mutilée: -----
- non

13- Est-ce que la (les) personne(s) avec qui vous avez eu ces contacts sexuels a (ont) été physiquement blessée(s) ou mutilée(s) lors de ces contacts sexuels:

- oui. Préciser la partie du corps blessée/mutilée: -----
- non

14- Combien de fois avez-vous eu ces contacts sexuels avec cette (ces) même(s) personne(s):

- une seule fois
- deux fois
- entre deux et cinq fois
- entre six et dix fois
- plus de dix fois. Préciser la durée en semaines: -----

15- Quel a été le principal sentiment que vous avez éprouvé pendant ces contacts sexuels:

- | | |
|------------------------------------|---------------------------------------|
| ----- de la solitude / de l'ennui | ----- de l'humiliation |
| ----- de la curiosité | ----- de la colère / de l'agressivité |
| ----- de la peur | ----- de la culpabilité / de la honte |
| ----- du plaisir / de l'excitation | ----- de la tristesse |
| ----- du dégoût / de la répulsion | ----- de l'indifférence / le vide |
| ----- autre. Préciser: ----- | |

16- Quel a été le principal sentiment que vous avez éprouvé après ces contacts sexuels:

- | | |
|------------------------------------|---------------------------------------|
| ----- de la solitude / de l'ennui | ----- de l'humiliation |
| ----- de la curiosité | ----- de la colère / de l'agressivité |
| ----- de la peur | ----- de la culpabilité / de la honte |
| ----- du plaisir / de l'excitation | ----- de la tristesse |
| ----- du dégoût / de la répulsion | ----- de l'indifférence / le vide |
| ----- autre. Préciser: ----- | |

Annexe D

Tableau des tests psychométriques

Caractéristiques des traits et troubles de la personnalité	Symptômes de psychopathologie manifestée à l'âge adulte	Style d'attachement à l'âge adulte
<p style="text-align: center;"><u>MCMI</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Échelles relatifs aux troubles de la personnalité	<p style="text-align: center;"><u>MCMI</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Échelles relatifs aux troubles mentaux graves <p style="text-align: center;"><u>SCL 90-R</u></p>	<p style="text-align: center;"><u>R.Q.</u></p>

Annexe E

Formule de Consentement

Par la présente, je confirme mon consentement à participer à un projet de recherche portant sur le fonctionnement des hommes ayant été sexuellement abusés avant l'âge de 14 ans.

Ma participation consiste:

1. en une entrevue d'accueil au cours de laquelle je remplirai des questionnaires portant des questions relatives à mon (mes) expérience(s) sexuelle(s) vécue(s) en bas âge (environ 2 heures).
2. à accorder au chercheur principal le droit d'avoir accès à mes dossiers hospitaliers et légaux.

Ma participation est absolument volontaire et je peux y mettre fin en tout temps.

Les informations relatives à mon cas, recueillies au cours de l'entrevue, resteront anonymes et ne seront partagées d'aucune façon avec d'autres personnes, et ne serviront qu'à des fins de recherche.

J'ai été assuré que mon refus de participer à ce projet ne nuira aucunement aux services que je suis normalement appelé à recevoir.

Signé à _____ le _____ 199_____

Signature du participant: _____

Signature du chercheur: _____
