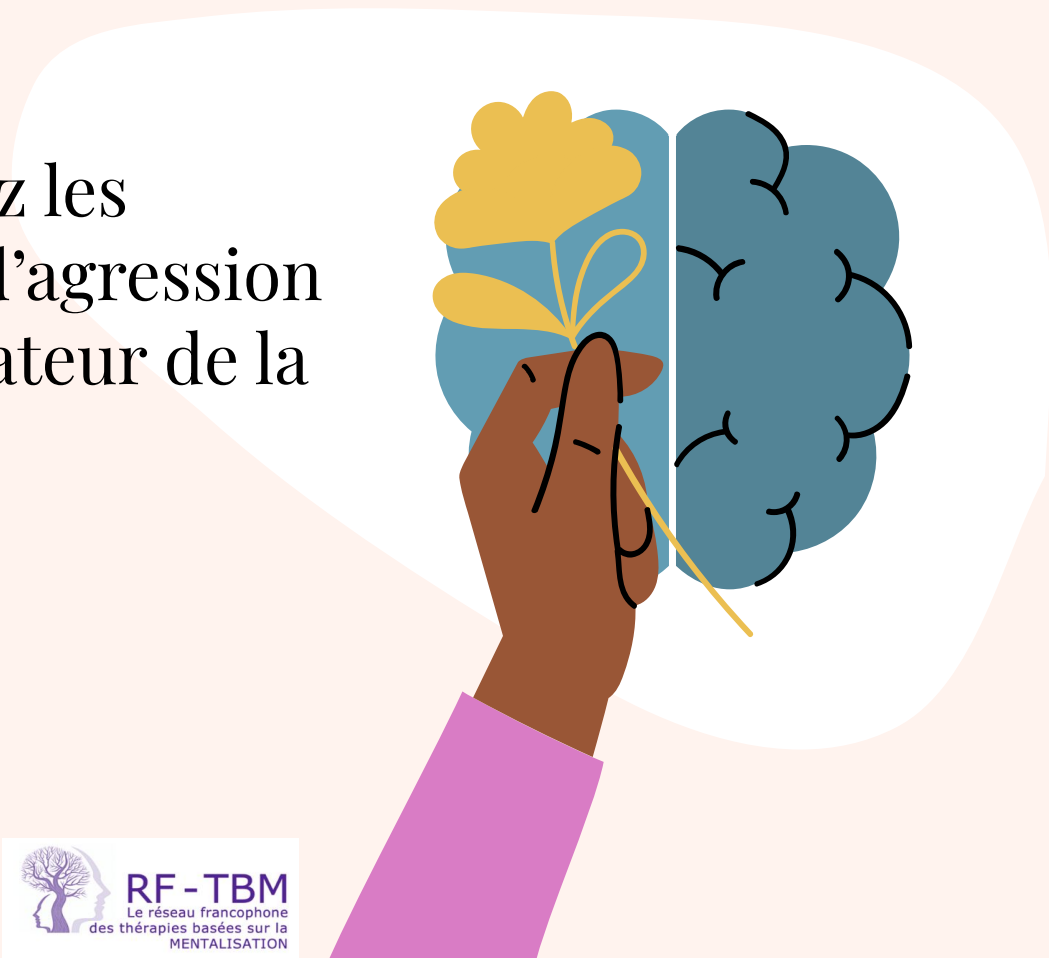


# Trouble de stress post-traumatique chez les adolescents victimes d'agression sexuelle : le rôle médiateur de la mentalisation

Marissa Wais<sup>1</sup>, Karin Ensink<sup>1</sup>, Carla Sharp<sup>2</sup>,  
Michaël Bégin<sup>1</sup>, Gabriel Martin-Gagnon<sup>1</sup>

1. Université Laval, Québec, Canada
2. University of Houston, Texas, États-Unis



# Plan de la présentation

- 01 Cadre théorique
- 02 Objectifs et hypothèses
- 03 Méthodes
- 04 Résultats
- 05 Discussion et implications

# Cadre théorique

## *L'agression sexuelle et le TSPT chez les adolescents*

**L'agression sexuelle (AS) est un risque majeur du TSPT chez les adolescents.**

- Avant l'âge de 17 ans, 26,6% des filles et 5,1% des garçons sont victimes d'AS (Finkelhor, Shattuck, Turner, & Hamby, 2014)
- 70 à 75% des victimes d'AS développent des problèmes de santé mentale (Pérez-Fuentes et al., 2013; Trickett, Negriff, Ji, & Peckins, 2011)
- L'AS pendant l'enfance est associée à un plus grand risque de symptômes traumatiques et du TSPT (Briere, 2004; Briere et al., 2008)
- Dans une méta-analyse chez des adolescents atteints de TSPT, 57% des adolescents ayant des antécédents d'AS souffraient de TSPT (Nooner et al., 2012)

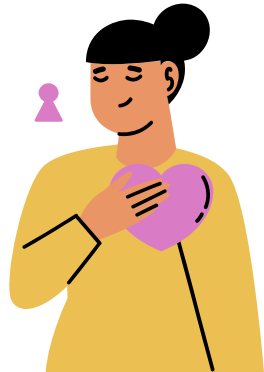
**Cependant, toutes les victimes d'agression sexuelle ne développent pas de TSPT, suggérant la présence de facteurs de résilience.**



# Cadre théorique

## *Mentalisation et trauma chez les adolescents*

- La mentalisation chez les adolescents ressemble à celle des adults (Poznyak et al., 2019)
  - “Le cerveau social” (Blakemore, 2008; Choudhury, Blakemore, & Charman, 2006; Taylor, Barker, Heavy, & McHale, 2013)
  - L’expansion de leur monde social (Poznyak et al., 2019)
- Modèle socio-cognitif de TSPT chez les adolescents (Sharp et al., 2012)
  - La cognition sociale agit comme variable médiatrice entre l’attachement et le TSPT (Venta et al., 2016)



# Objectifs



1.

Examiner si l'AS est associée à des différences de TSPT et de mentalisation chez les adolescents dans un contexte clinique.



2.

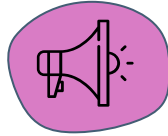
Examiner si la mentalisation et/ou l'AS expliquent la variance du TSPT dans cette population.

# Hypothèses



**1.**

Les adolescents ayant des antécédents d'AS présenteront davantage de symptômes de TSPT que les adolescents sans antécédents d'AS



**2.**

L'AS sera associée à une mentalisation plus faible



**3.**

Le TSPT sera associé à une mentalisation plus faible



**4.**

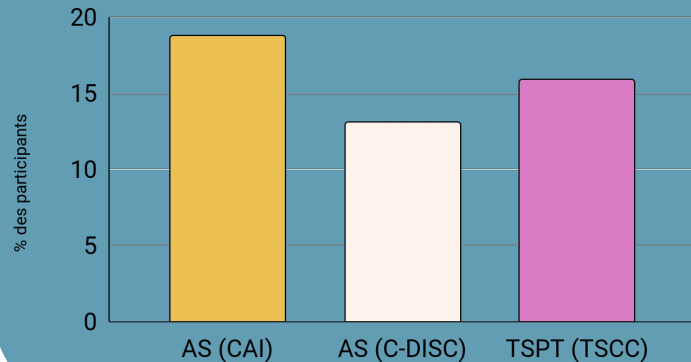
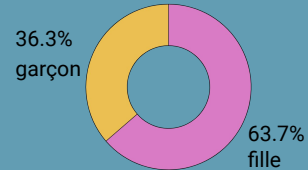
Conformément à la médiation, il y aura un effet indirect de l'AS sur le TSPT à travers les capacités de mentalisation des adolescents

# Méthodes

## *Participants et stratégie de recrutement*

N = 421 adolescents (12-17 ans)

Recrutés au sein d'un hôpital  
psychiatrique pour adolescents  
aux États-Unis entre 2008 et 2016.



Participants victimes d'AS ou TSPT

## *Mentalisation*

- Child Attachment Interview **(CAI)** (Shmueli-Goetz, Target, Fonagy, & Datta, 2008) et Child Reflective Functioning Scale **(CRFS)** (Ensink, Target, & Oandasan, 2013)
- Reflective Functioning Questionnaire for Youths **(RFQ-Y)** (Sharp et al., 2009)

## *AS*

- Child Attachment Interview **(CAI)** (Shmueli-Goetz, Target, Fonagy, & Datta, 2008) et Child Reflective Functioning Scale **(CRFS)** (Ensink, Target, & Oandasan, 2013)
- Computerized Diagnostic Interview Schedule for Children **(C-DISC)** (Shaffer, Fisher, Lucas, Dulcan, & Schwab-Stone, 2000)

## *TSPT*

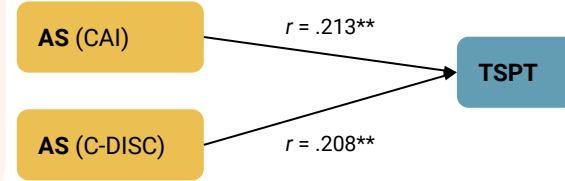
- Trauma Symptom Checklist for Children **(TSCC)** (Briere, 1996)

# Résultats

## Moyennes et analyses corrélationnelles

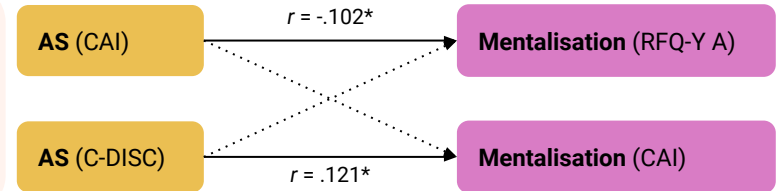
### AS et TSPT :

- Le groupe victime d'AS a rapporté significativement davantage de symptômes de TSPT que le groupe sans historique d'AS.
  - CAI:  $t(85.583) = 3.2, p = .002$
  - C-DISC:  $t(52.152) = 2.9, p = .006$
- Le TSPT est positivement corrélé à l'AS.



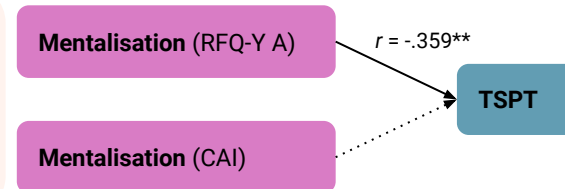
### AS et mentalisation :

- Les participants victimes d'AS (CAI) ont démontré une mentalisation significativement plus faible (RFQ-Y A),  $t(384) = 2.0, p = .045$ .
- Contrairement à l'hypothèse, les participants victimes d'AS (C-DISC) ont démontré une mentalisation significativement plus élevée (CAI),  $t(381) = 2.4, p = .018$ .



### Mentalisation et TSPT :

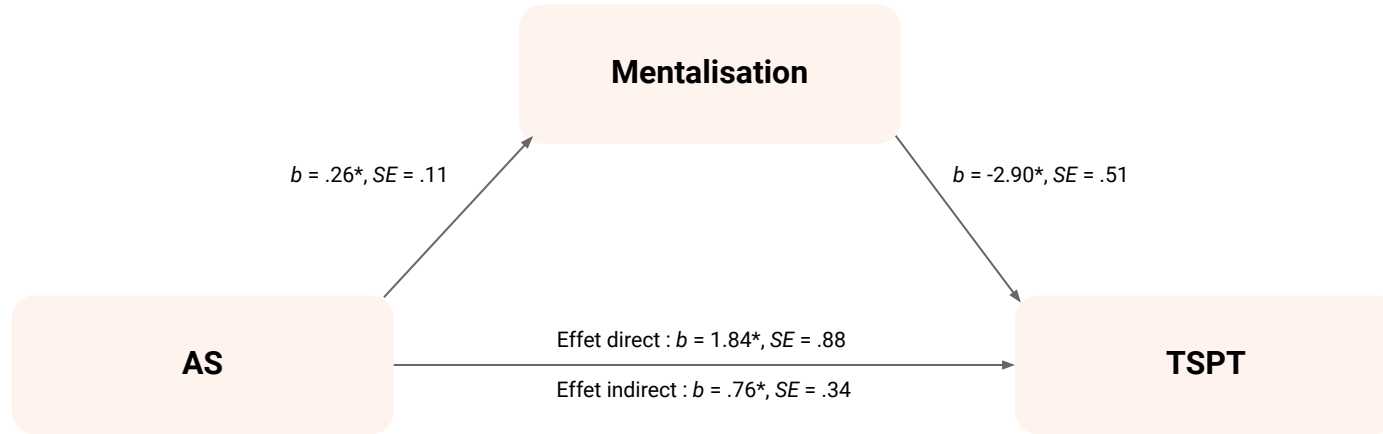
- La mentalisation (RFQ-Y A) est corrélée négativement au TSPT.
- Il n'y avait pas de corrélation significative entre le TSPT et la mentalisation lorsqu'il a été mesuré en utilisant le CAI.





# Résultats

## *Analyses de médiation*



**Figure 1.** Modèle de médiation examinant l'effet d'AS (CAI) sur le TSPT par le médiateur de la mentalisation (RFQ-Y échelle A).

Noter. L'âge et le sexe ont été contrôlés comme covariables.

\*  $p < .05$

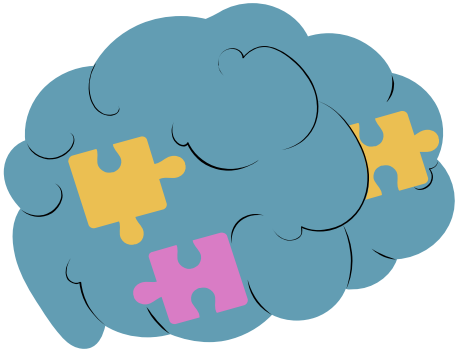
**La mentalisation agit comme variable médiatrice entre l'AS et le TSPT.**

Mais *uniquement*:

- AS (CAI)
- Mentalisation (RFQ-Y échelle A)

# Points clés

- Les adolescents hospitalisés ayant des antécédents d'**AS** avaient :
  - **Significativement plus de symptômes** de TSPT par rapport au groupe sans historique d'AS.
  - **Différences significatives dans la mentalisation**, mais la direction dépendait de la mesure.
- Le **TSPT** était négativement corrélé à la **mentalisation**.
- **La mentalisation agit comme variable médiatrice entre l'AS et le TSPT.**
- Sur le plan méthodologique, ces résultats suggèrent que la recherche sur la mentalisation, l'AS et le TSPT pourrait bénéficier de l'utilisation d'une **approche matricielle de mentalisation** plutôt que de se concentrer sur une dimension ou un type de mentalisation.



# Période de questions



[Accéder à la liste de références](#)



[marissa.wais.1@ulaval.ca](mailto:marissa.wais.1@ulaval.ca)

