

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

Marissa Wais¹, Karin Ensink¹, Carla Sharp²,
Michaël Bégin¹, Gabriel Martin-Gagnon¹

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.

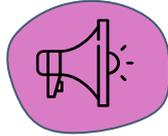
Examiner si la mentalisation et/ou l'AS expliquent la variance du TSPT dans cette population.

Hypothèses



1.

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



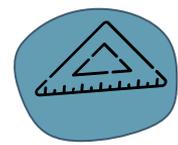
2.

L'AS sera associée à une mentalisation plus faible



3.

Le TSPT sera associé à une mentalisation plus faible



4.

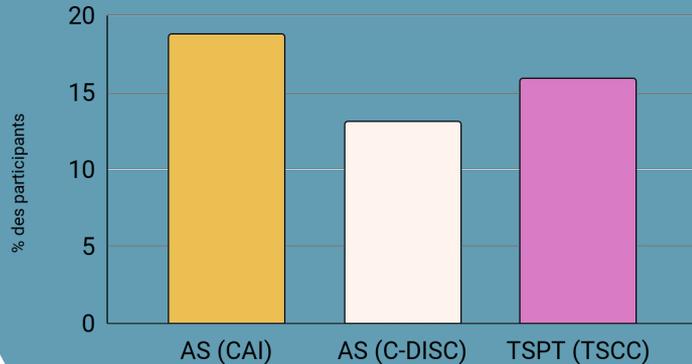
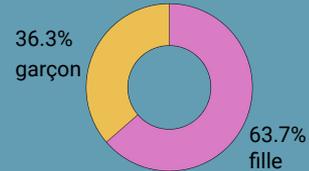
Conformément à la médiation, il y aura un effet indirect de l'AS sur le TSPT à travers les capacités de mentalisation des adolescents

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

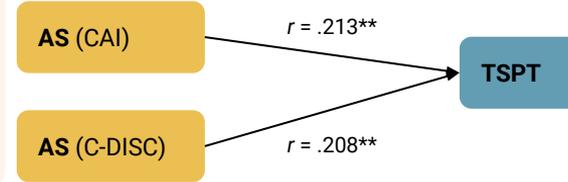
- Trauma Symptom Checklist for Children **(TSCC)** (Briere, 1996)

Résultats

Moyennes et analyses corrélationnelles

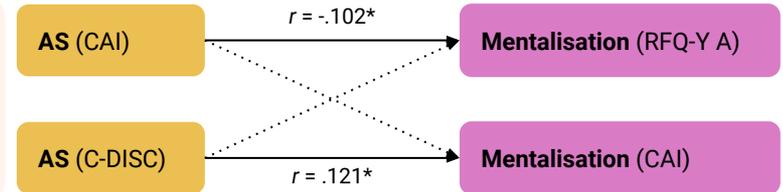
AS et TSPT :

- 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.



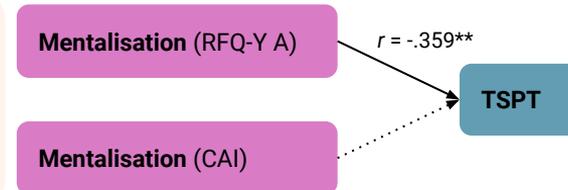
AS et mentalisation :

- 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

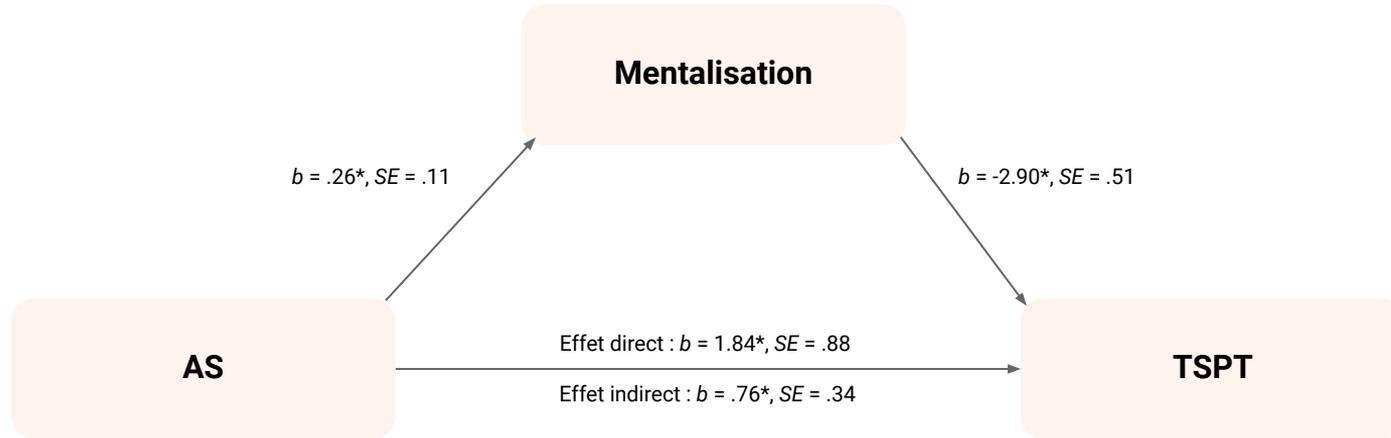


Figure 1. Modèle de médiation examinant l'effet d'AS (CAI) sur le TSPT par le médiateur de la mentalisation (RFQ-Y échelle A).

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

* $p < .05$

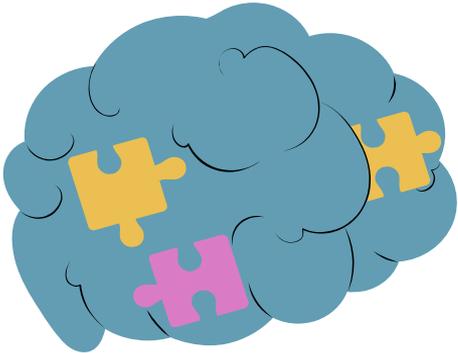
La mentalisation agit comme variable médiatrice entre l'AS et le TSPT.

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

