

Journal International De Victimologie International Journal Of Victimology

Janvier 2008, Tome 6, No. 2

Le cycle intergénérationnel de la victimisation sexuelle des enfants : proposition d'un modèle explicatif

BARIL, K.(1); TOURIGNY, M.(2); CYR, M. (3) [CANADA, QC]

Auteurs

¹ M.Sc., Université de Sherbrooke, Département de psychoéducation

² PhD., Université de Sherbrooke, Département de psychoéducation, Chaire interuniversitaire Marie-Vincent sur les agressions sexuelles envers les enfants

³ PhD., Université de Montréal, Département de psychologie, Chaire interuniversitaire Marie-Vincent sur les agressions sexuelles envers les enfants

Résumé

Les taux d'agression sexuelle dans l'enfance rapportés par des mères d'enfants agressés sexuellement suggèrent la présence d'un cycle de victimisation intergénérationnel. Malgré ces prévalences élevées, on explique difficilement les mécanismes agissant entre la victimisation sexuelle d'un parent et celle de son enfant car les études empiriques sur le sujet ne sont pas nombreuses. Cet article définit le phénomène de cycle intergénérationnel de la victimisation sexuelle des enfants, tente d'en identifier les facteurs associés et propose un modèle explicatif. Ce modèle suggère que les séquelles des survivants d'agression sexuelle, dont les problèmes psychologiques, les problèmes de consommation ainsi que les difficultés conjugales et relationnelles, deviennent des facteurs de risque de victimisation sexuelle pour leur enfant, car elles interfèrent avec leur rôle parental. Ces difficultés favoriseraient le développement de caractéristiques chez l'enfant et de caractéristiques environnementales augmentant le risque d'agression sexuelle.

Mots-clés

Cycle intergénérationnel; agression sexuelle dans l'enfance; mère; séquelles à long terme; facteurs de risque

Introduction

Aggression sexuelle envers les enfants est un phénomène social dont l'ampleur et les séquelles qu'elle engendre justifient les efforts

de compréhension de son étiologie. Néanmoins, la continuité du phénomène à travers les générations n'a pas fait à ce jour l'objet d'un grand nombre d'écrits et il existe une certaine confusion au plan

terminologique pour référer à cette réalité. Dans cet article, nous tenterons de définir le concept de cycle intergénérationnel de la victimisation sexuelle chez les enfants et de faire état des connaissances actuelles sur le sujet avant de proposer un modèle explicatif du phénomène.

Définition du cycle intergénérationnel

L'examen de la littérature portant sur le phénomène montre qu'il existe différentes définitions ou formes de « transmission intergénérationnelle » des mauvais traitements envers les enfants (Dixon, Hamilton-Giachristis & Browne, 2005; Egeland, Bosquet & Chung, 2002; Zuravin, McMillen, DePanfilis & Risley-Curtis, 1996). Par exemple, certains auteurs parlent de ce phénomène sans traiter distinctement les différentes formes de mauvais traitements subis à travers les générations (Narang & Contreras, 2005). Pour d'autres, le concept peut référer à un parent victime de mauvais traitements dans l'enfance qui inflige à son tour des mauvais traitements à ses propres enfants, soit le cycle victime à agresseur (Muller et al., 1995). Dans le cadre de notre propos, nous nous intéresserons spécifiquement au cycle victime à victime, que nous appelleront cycle intergénérationnel de la victimisation sexuelle dans l'enfance. Par cette terminologie, nous entendons qu'il y a eu agression sexuelle à la fois dans l'enfance du parent et de son enfant et que ce parent n'en est pas l'agresseur. Même si le cycle peut s'opérer chez la mère ou le père, il

sera ici question des mères, la littérature sur le sujet ayant porté principalement sur celles-ci.

Le rôle de la mère

Les premiers écrits sur le phénomène du cycle intergénérationnel de la victimisation sexuelle ont principalement traité du rôle de la mère dans les cas d'inceste père-fille (Kaufman, Peck & Tagiuri, 1954; Raphling, Carpenter & Davis, 1967; Zuelzer & Reposa, 1983). L'hypothèse d'une reproduction de patrons relationnels entre la mère et la fille d'une génération à l'autre a été plusieurs fois avancée pour expliquer la continuité intergénérationnelle de l'inceste. La mère, elle-même victime d'inceste dans l'enfance, reproduirait devenue adulte un rôle conjugal et maternel à l'image de sa propre mère, notamment caractérisé par une peur de l'intimité et par des difficultés d'ordre sexuel. Ainsi, ne pouvant suffire aux exigences familiales et aux demandes sexuelles du mari, la mère reproduirait une dynamique relationnelle mère-fille dans laquelle les frontières personnelles au sein de la famille sont confuses, permettant de tolérer l'établissement de relations incestueuses.

Certains auteurs ont renversé l'idée que la mère puisse jouer un rôle dans la continuité de la victimisation à travers les générations (Finkelhor, 1984; Herman, 1981). Notamment, selon Finkelhor (1984), cette perspective voulant que la mère soit le pivot dans l'établissement d'une continuité de l'inceste père-fille de génération en génération n'est pas suffisante pour

**LE CYCLE INTERGENERATIONNEL DE LA VICTIMISATION SEXUELLE DES ENFANTS :
PROPOSITION D'UN MODELE EXPLICATIF**

expliquer à la fois les agressions sexuelles intrafamiliales et extrafamiliales. Dans cette optique, nous préférons parler ici de cycle intergénérationnel, plutôt que de transmission intergénérationnelle, afin d'éviter de sous-entendre qu'une mère puisse jouer un rôle dans la victimisation sexuelle de son enfant en « transmettant » l'agression sexuelle. La victimisation sexuelle dans l'enfance d'une mère est ici plutôt perçue comme un facteur de risque de l'agression sexuelle chez l'enfant et nous nous intéressons à comprendre de quelle façon ce facteur intervient dans les cas de continuité intergénérationnelle.

Prévalence du cycle intergénérationnel de la victimisation sexuelle

Dans les études recensées, entre 34% et 74% des mères d'enfants victimes d'agression sexuelle affirmaient avoir également été agressées sexuellement dans leur enfance (Faller, 1989; Hiebert-Murphy, 1998; Lewin & Bergin, 2001; McCloskey & Bailey, 2000; Oates, Tebbutt, Swanston, Lynch & O'Toole, 1998; Savich, 1995). Une recension d'études québécoises rapporte également que 47% à 60% de mères dont l'enfant recevait des services pour agression sexuelle rapportaient être des victimes d'agression sexuelle dans l'enfance (ASE) (Baril, Tourigny, Hébert & Cyr, sous presse). Ces taux sont supérieurs à ceux de la population générale, pour laquelle le taux de victimisation sexuelle des femmes dans l'enfance est estimé à 20% (voir Gorey & Leslie, 1997 pour une recension). Ces résultats soulèvent

l'hypothèse que la victimisation sexuelle d'une mère dans l'enfance augmenterait les risques chez son enfant d'être agressé sexuellement, sans toutefois pouvoir établir un lien de causalité.

La manifestation du cycle

Hypothèses cliniques

Malgré les prévalences élevées d'ASE chez des mères d'enfants agressés sexuellement, les études empiriques portant sur les facteurs associés à la continuité intergénérationnelle de la victimisation sexuelle apparaissent l'exception. Certaines explications cliniques ont toutefois été avancées par différents auteurs. Collin-Vézina et Cyr (2003) en rapportent quelques-unes dans leur recension sur le sujet, dont l'identification chez la fille à sa mère victime, les difficultés d'une survivante d'ASE à assurer la protection de son enfant face à un agresseur, ainsi que l'apprentissage de modèles relationnels inadéquats. Dans le même sens, d'autres auteurs supposent que les mères ayant été victime de violence sexuelle dans leur enfance sont émotionnellement distantes et détachées de leurs enfants, ce qui mettrait ces derniers plus à risque d'être agressés sexuellement (Goodwin, McCarthy & DiVasto, 1981). L'hypothèse concernant les difficultés relationnelles des survivantes d'ASE pour expliquer la continuité du cycle est également avancée. À cet effet, certains prétendent que ces femmes s'engageraient davantage auprès d'hommes conformes au modèle de masculinité de leur passé d'abus et qui démontrent des intérêts sexuels

envers les enfants (Faller, 1989; Muram, Rosenthal & Beck, 1994).

Un facteur explicatif environnemental, mis de l'avant par McCloskey & Bailey (2000), qui s'ajoute aux hypothèses précédemment émises, réfère au contact de l'enfant avec l'agresseur de son parent. En effet, les enfants qui sont en contact avec la personne qui a agressé leur mère dans l'enfance (par exemple, le frère ou le père de la mère) sont conséquemment plus à risque d'être agressés. En d'autres mots, le même agresseur peut être à la fois responsable de la victimisation de la mère et de son enfant plusieurs années plus tard, particulièrement dans un contexte d'agression sexuelle intrafamiliale. En dépit de ces hypothèses soulevées, ces tentatives de compréhension du cycle n'ont pas fait l'objet de validation empirique.

Facteurs de continuité

Même si une portion substantielle d'enfants de parents survivants d'ASE apparaît être agressés sexuellement (11% : voir Finkelhor, Moore, Hamby & Straus, 1997), plusieurs de ces parents auront des enfants qui n'en seront pas victimes, démontrant l'importance de comprendre les mécanismes qui interviennent dans les cas où le cycle se manifeste.

La comparaison entre des mères survivantes d'ASE et dont l'enfant rapporte avoir également été agressé sexuellement (trajectoire de continuité intergénérationnelle) et celles pour qui leur enfant n'en sera pas victime (trajectoire de

discontinuité intergénérationnelle) permet d'identifier les facteurs qui interagissent sur le cycle. Seulement deux études ont comparé le profil de ces deux groupes de mères (Baril, 2007; Leifer, Kilbane & Kalick, 2004). Dans une étude, les mères du groupe de continuité rapportaient significativement plus de difficultés dans leurs relations avec leurs partenaires, davantage d'expériences d'abus à l'âge adulte (physique, émotionnel ou sexuel) et à des degrés plus sévères ainsi qu'une histoire d'abus de substances plus importante (Leifer et al., 2004). De plus, ce qui distinguait spécifiquement ces deux groupes de mères concerne une variété de symptômes associés au trouble de stress post-traumatique avec, chez celles pour qui le cycle s'est poursuivi, davantage de symptômes de dissociation, d'anxiété, de dépression, de trauma lié à l'agression sexuelle, de problèmes de sommeil et de problèmes sexuels que les mères pour qui le cycle de victimisation s'est brisé. Plus récemment, une étude similaire obtenait que, suite à des analyses de régressions multiples, la présence de symptômes dépressifs et d'irritabilité chez les mères survivantes d'ASE apparaissaient des variables davantage associées à la continuité intergénérationnelle de la victimisation sexuelle dans l'enfance (Baril, 2007). Toutefois, le fonctionnement familial et la présence de violence conjugale ne distinguaient pas les deux trajectoires.

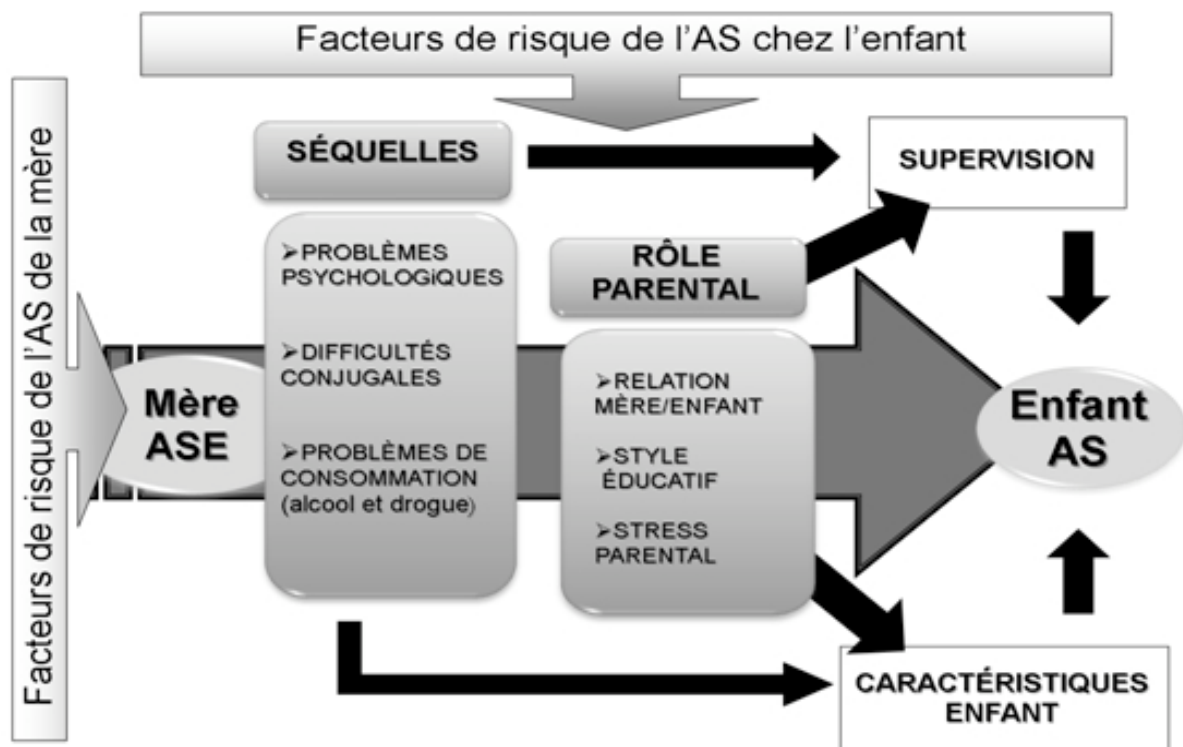
**LE CYCLE INTERGENERATIONNEL DE LA VICTIMISATION SEXUELLE DES ENFANTS :
PROPOSITION D'UN MODELE EXPLICATIF**

Proposition d'un modèle théorique explicatif

Outre les quelques explications cliniques avancées, les modèles théoriques validés empiriquement qui ont tenté d'expliquer la continuité de la victimisation sexuelle d'une génération à une autre sont inexistant. À la lumière des facteurs identifiés comme étant associés à cette continuité et des hypothèses cliniques tentant d'expliquer le phénomène, un modèle théorique sera ici proposé. En effet, au regard des facteurs identifiés par les études de Baril (2007) et de Leifer et al. (2004), on constate que la majorité de ces facteurs se révèlent être à la fois des séquelles à long terme de

l'ASE, mais également des facteurs de risque considérés dans l'étiologie de l'agression sexuelle chez l'enfant. Tel qu'illustré à la figure 1, notre modèle suggère que les séquelles de mères agressées sexuellement dans l'enfance deviennent des facteurs de risque de victimisation sexuelle pour leur enfant, notamment car elles interfèrent avec leur rôle parental. Ces difficultés auraient une influence sur le développement de caractéristiques chez l'enfant qui le rendent plus vulnérable à l'agression sexuelle, mais aussi sur les capacités de supervision du parent. Dans la prochaine section, nous discuterons plus en détails de ces composantes.

Figure1 Modèle explicatif du cycle intergénérationnel de la victimisation sexuelle dans l'enfance



AS = Agression sexuelle

Enfant AS = Enfant agressé sexuellement

Mère ASE = Mère agressée sexuellement dans l'enfance

Séquelles à long terme de l'agression sexuelle dans l'enfance

Selon les plus récentes recensions d'écrits scientifiques concernant les séquelles à l'âge adulte des agressions sexuelles vécues dans l'enfance, les principales conséquences se regroupent selon trois catégories, soit les problèmes psychologiques, les difficultés conjugales et relationnelles ainsi que la consommation d'alcool et de drogue (Betito, 1999; DiLillo & Damashek, 2003; Dube et al., 2005; Lundberg-Love, 2006; Ruscio, 2001). En ce qui concerne les séquelles psychologiques, les survivants d'ASE rapportent à l'âge adulte davantage de problèmes de santé mentale, tels des symptômes de stress post-traumatique, de la dépression, de l'anxiété, des gestes d'automutilation ainsi que des idéations et des tentatives suicidaires, comparativement aux adultes ne rapportant pas en avoir été victime (Betito, 1999; Dube et al., 2005; Johnson, 2008; Lundberg-Love, 2006; Ruscio, 2001; Zlotnick, Dawn, Stout, Zywiak, Johnson & Schneider, 2006).

Les survivants d'ASE présenteraient également plus de problèmes au plan relationnel. Concernant leur vie conjugale, ils rapportent une plus faible satisfaction, plus de discorde, plus

de fonctionnement familial problématique, davantage de violence conjugale et plus de séparations et de divorces que des adultes des groupes contrôles (DiLillo & Damashek, 2003; Zlotnick et al., 2006). D'ailleurs, en plus de leurs difficultés maritales actuelles plus importantes, Dube et ses collaborateurs (2005) rapportent dans leur recension que les survivants d'ASE étaient 40% plus à risque de marier une personne alcoolique que les adultes qui n'en rapportaient pas.

Dans leurs relations personnelles et sociales, les adultes ayant été agressés sexuellement dans l'enfance rapportent moins de confiance envers les autres, plus de conflits avec leur famille et amis et davantage de sentiments de stigmatisation et d'isolement que des adultes qui n'en ont pas été victimes (Ruscio, 2001; Zlotnick et al., 2006).

Finalement, la consommation abusive de drogue et d'alcool se révèle significativement plus présente chez les survivants d'ASE, en comparaison aux adultes qui ne rapportent pas avoir été agressé sexuellement dans l'enfance (Betito, 1999; Dube et al., 2005; Lundberg-Love, 2006; Ruscio, 2001).

**LE CYCLE INTERGENERATIONNEL DE LA VICTIMISATION SEXUELLE DES ENFANTS :
PROPOSITION D'UN MODELE EXPLICATIF**

*Capacités parentales des
 survivantes d'agression
 sexuelle*

Pour les survivantes d'ASE qui deviennent mères, les séquelles qu'elles présentent semblent influencer leurs capacités parentales. Selon Ruscio (2001), les conséquences qu'entraîne à long terme la victimisation sexuelle à l'enfance, particulièrement lorsque le soutien social de la victime est défaillant, risquent d'exacerber le stress associé au rôle parental. Lorsque sont comparées des mères victimes d'ASE à des mères qui ne l'ont pas été, ces premières apparaissent comme moins habilitées à faire preuve d'autorité et à mettre des limites à l'enfant, dû à un manque de sentiment de contrôle et de pouvoir, en plus de rapporter davantage de stress parental (DiLillo & Damashek, 2003). La relation avec leur enfant serait aussi plus problématique, caractérisée par une relation de parentification et une absence de frontières personnelles (DiLillo & Damashek, 2003).

Ces mères seraient aussi moins compétentes pour donner à leur enfant une structure adéquate, une discipline constante et des demandes comportementales claires, en comparaison à un échantillon de mères de la population générale (Ruscio, 2001). Une étude a mis en évidence que les mères victimes d'inceste différaient significativement sur l'ensemble des sept variables liées aux capacités parentales (Cohen, 1995). Les mères avec un passé d'inceste obtenaient des scores plus faibles que les mères du groupe contrôle en

ce qui concerne leur rôle de soutien, la perception de leur rôle parental, leur objectivité face à l'enfant, leurs attentes, leur relation avec l'enfant, leurs habiletés de communication et l'encadrement qu'elles offraient (Cohen, 1995).

Les mères victimes d'ASE différaient également en ce qui concerne leur style éducatif. En effet, elles seraient plus nombreuses à rapporter un style éducatif de type permissif que les autres mères (Ruscio, 2001). Différentes recherches (Baumrind 1967, 1971 ; Baumrind & Black, 1967) ont trouvé que les enfants de parents permissifs seraient moins matures, moins confiants en eux-mêmes, manifesteraient moins d'affirmation sociale et moins d'accomplissement que les enfants de parents de style autoritaire ou démocratique. Ces enfants seraient aussi moins en mesure de contrôler leurs impulsions, d'accepter des responsabilités sociales et d'agir de manière indépendante.

Dans une étude québécoise, le score global de dissociation à l'âge adulte chez des mères victimes d'ASE s'est avéré significativement corrélé avec quatre dimensions parentales, soit le manque d'encadrement et de supervision, l'inconsistance dans l'application de la discipline, l'utilisation de punition corporelle et une pauvre relation mère-enfant (Collin-Vézina, Cyr, Pausé & McDuff, 2005). Les symptômes de dissociation sont fréquemment manifestés chez les survivantes de trauma interpersonnel dont l'agression sexuelle (van Ijzendoorn &

Schuengel, 1996), démontrant le lien entre la manifestation de symptômes dissociatifs à l'âge adulte et un passé d'ASE. Comme aucun lien n'a été trouvé dans cette étude entre les dimensions parentales mesurées et l'agression sexuelle de la mère, on peut croire que la dissociation puisse jouer un rôle médiateur entre cette forme d'abus et les capacités parentales.

Facteurs de risque de l'agression sexuelle chez un enfant

Au regard de la littérature existante, il appert que les séquelles à long terme de l'ASE s'apparentent aux facteurs de risque familiaux de la victimisation sexuelle d'un enfant. Ainsi, la présence de séquelles associées au passé d'agression sexuelle du parent favoriserait aussi la présence de facteurs de risque associés à la victimisation sexuelle d'un enfant.

Selon deux recensions d'écrits sur les facteurs de risque de la victimisation sexuelle des enfants, les variables liées à l'état de santé psychologique des parents apparaissent augmenter les risques d'un enfant d'être victime d'agression sexuelle (Black, Heyman & Smith Slep, 2001; Finkelhor & Baron, 1986). L'humeur de la mère, caractérisée par davantage de tension, de déprime, de colère et de confusion; la détresse psychologique des deux parents; la psychopathologie d'un des parents; et les symptômes psychiatriques de la mère augmenteraient les risques de victimisation sexuelle dans l'enfance. Les événements de vie stressants chez la mère et la

consommation de drogue ou d'alcool des parents s'avèrent également corrélés à la victimisation sexuelle de l'enfant (Black et al., 2001; Famularo, Kinscherff & Fenton, 1992; Tourigny & Dufour, 2000).

Les variables familiales sont majoritairement étudiées dans l'étiologie de la victimisation sexuelle des enfants. Au plan de la structure familiale, le fait de vivre avec seulement un parent, l'absence des deux parents biologiques, la présence d'un beau-père, le fait que la mère soit dans un second mariage ainsi qu'une adaptation et une cohésion familiale plus faibles s'avèrent mettre à risque un enfant d'être victime d'agression sexuelle (Black et al., 2001; Faller, 1989). Pour les variables parentales, les familles rapportant laisser leur enfant seul à la maison sans supervision, une faible satisfaction du sentiment de compétence parentale chez la mère, de pauvres relations parent-enfant et une perception plus faible de la qualité du soutien émotif dont les mères disposent seraient des facteurs exacerbant les risques de victimisation sexuelle d'un enfant (Black et al., 2001).

Concernant les relations conjugales, les parents rapportant de l'insatisfaction et des conflits seraient davantage représentés chez les parents d'enfants agressés sexuellement. Aussi, le fait pour une mère d'être victime d'agression physique par son conjoint augmenterait significativement les risques que son enfant soit victime d'une agression sexuelle intrafamiliale (Black et al., 2001; Finkelhor, 1984; Paveza, 1988).

**LE CYCLE INTERGENERATIONNEL DE LA VICTIMISATION SEXUELLE DES ENFANTS :
PROPOSITION D'UN MODELE EXPLICATIF**

*Modèle explicatif du cycle
intergénérationnel de la
victimisation sexuelle*

Les connaissances actuelles sur les séquelles des survivantes d'agression sexuelle et sur l'étiologie de la victimisation sexuelle dans l'enfance amènent à concevoir un modèle explicatif du phénomène. Au regard des connaissances actuelles sur le sujet, le modèle proposé ici suggère que les facteurs qui rendraient un enfant plus vulnérable à l'agression sexuelle sont principalement attribuables à des variables maternelles et familiales qui caractérisent davantage des mères ayant été agressées sexuellement dans l'enfance. Car même si les études tendent à avoir examiné les séquelles auprès de survivantes d'ASE en général et non spécifiquement auprès de mères, on peut penser que les difficultés de ces femmes aient été exacerbées quand elles sont devenues mères. En effet, Chabert et Chauvin (2005), sur la base de cas cliniques, rapportent que les différentes étapes de la maternité peuvent dans bien des cas réactiver la pathologie traumatique de la femme dont l'enfance a été marquée par la violence sexuelle. La maternité aurait pour effet de réveiller les remémorations infantiles.

Ainsi, les mères victimes d'ASE sont plus à risque d'avoir un enfant qui en sera victime aussi, puisque les séquelles qu'elles présentent à l'âge adulte semblent altérer leurs compétences parentales et relationnelles avec leur enfant. Ces séquelles augmenteraient les risques de victimisation de leur

enfant principalement de deux façons.

D'abord, les difficultés de ces mères favoriseraient le développement de caractéristiques chez l'enfant qui le rendent plus à risque d'être agressé sexuellement. Par exemple, la dépression chez les mères a fait l'objet d'études qui laissent croire que cet état aurait non seulement une influence négative sur leurs capacités parentales et sur la relation avec leur enfant, mais aussi sur les difficultés de ce dernier. Dans leur recension d'écrits sur le sujet, Downey et Coyne (1990) soutiennent que les enfants de parents présentant des symptômes dépressifs étaient plus enclins à rapporter un ensemble de problèmes d'ajustement, notamment des difficultés académiques et sociales à l'école ainsi que des problèmes de comportements internalisés et externalisés. Dans le même sens, dans une recension sur le rôle de la consommation de drogue et d'alcool comme facteur de risque de l'agression sexuelle chez l'enfant, Tourigny et Dufour (2000) soulèvent que les conséquences de la toxicomanie parentale sur le développement de l'enfant représenteraient des risques d'agression sexuelle. L'enfant aux prises avec les situations à risque liées avec la consommation de son parent (principalement une relation pauvre avec un parent) est probablement plus perturbé au plan émotionnel, ce qui le placerait en situation de vulnérabilité face à un agresseur. Ces hypothèses semblent être confirmées par une recherche auprès d'agresseurs qui démontrent que ceux-ci ciblent davantage un

enfant passif, tranquille, troublé, isolé et provenant de familles brisées (Tourigny & Bouchard, 1992).

Également, nous émettons l'hypothèse que l'ensemble des séquelles de mères survivantes d'ASE diminueraient leur capacité à offrir une supervision adéquate à leur enfant. Spécifiquement pour la consommation d'alcool et de drogue, les séparations parent/enfant, la pauvre qualité de la relation parent/enfant dans les familles toxicomanes, l'importance et l'énergie mises à se procurer de la drogue et les périodes d'intoxication ont comme effet que l'enfant est moins susceptible d'être supervisé adéquatement et il serait davantage à la merci d'un agresseur (Tourigny & Dufour, 2000). Ce manque de supervision des parents peut donc faire en sorte que l'enfant soit placé dans des situations à risque d'être agressé sexuellement.

Ainsi, les séquelles de l'ASE d'un parent semblent avoir une influence dans le développement de certaines caractéristiques chez l'enfant qui le rendent plus vulnérables à l'agression sexuelle et pourraient diminuer la qualité de la supervision à l'enfant. Ces deux facteurs se sont révélés être particulièrement recherchés par les auteurs d'agressions sexuelles envers des enfants (Tourigny & Bouchard, 1992).

En somme, ces mères, pour qui le cycle de la victimisation sexuelle se perpétue, seraient donc celles qui, dû à un trauma non résolu, présenteraient davantage de séquelles et de sévérité plus importante. L'état psychologique de

la mère, sa consommation de drogue et d'alcool ainsi que ses difficultés conjugales et relationnelles apparaissent trois catégories de difficultés à explorer dans l'explication du phénomène.

Enjeux liés à la recherche

Nous avons fait la démonstration que le passé d'ASE d'une mère pourrait rendre son enfant plus à risque d'en être également victime. Toutefois, l'antécédent d'agression sexuelle d'un parent n'explique pas à lui seul le processus de cycle intergénérationnel de la victimisation sexuelle. La comparaison la plus appropriée pour identifier les facteurs de continuité intervenant dans ce cycle est celle où les mères survivantes d'ASE impliquées dans un cycle intergénérationnel de victimisation sexuelle sont comparées à celles pour qui le cycle ne s'est pas opéré. Le peu d'études comparant ces deux trajectoires de mères traduit l'état embryonnaire de la recherche sur le phénomène.

Différentes difficultés peuvent se poser pour le chercheur qui désire étudier cette problématique. D'abord, l'aspect développemental de cette réalité oblige à considérer le devis longitudinal comme un choix optimal pour l'étude du phénomène. Effectivement, l'utilisation d'un devis transversal pour évaluer ce qui distingue des mères qui brisent le cycle de celles qui le perpétuent, comme dans les études rapportées précédemment, ne permet pas de voir si les variables associées à l'état psychologique de la mère font état de leurs difficultés personnelles présentes avant l'agression sexuelle

LE CYCLE INTERGENERATIONNEL DE LA VICTIMISATION SEXUELLE DES ENFANTS : PROPOSITION D'UN MODELE EXPLICATIF

de leur enfant, plutôt que suite à son dévoilement. Ce devis utilisé mesure l'état psychologique de la mère à un moment qui ne reflète pas nécessairement la condition dans laquelle elle se trouvait avant l'épisode d'agression de l'enfant. À cet effet, différentes études ont mis en lumière la détresse psychologique associée à la crise vécue par ces mères dont l'enfant avait dévoilé avoir été agressé sexuellement et de façon plus importante quand ces mères étaient des survivantes d'ASE (Cyr, McDuff & Wright, 1999; Hiebert-Murphy, 1998).

L'utilisation d'une approche qualitative serait pertinente pour tenter de comprendre le processus intervenant dans le cycle intergénérationnel par le recueil de l'histoire de vie de ces mères. Cette approche permettrait de décrire la diversité des trajectoires intergénérationnelles possibles et elle aurait l'avantage de contourner plus facilement certains écueils méthodologiques, dont la difficulté à évaluer l'état de la mère avant l'agression sexuelle de son enfant. Également, l'étude qualitative des trajectoires de vie de ces mères pourrait s'avérer une alternative pertinente au devis longitudinal, nécessitant davantage de ressources.

Implications cliniques liées à l'étude du cycle intergénérationnel de la victimisation sexuelle

L'étude de ce phénomène permet une implication à la fois dans le traitement des séquelles de l'agression sexuelle dans une perspective développementale, mais surtout dans la prévention des

agressions sexuelles chez les enfants. Les mères survivantes d'ASE rapportent davantage de difficultés psychologiques, relationnelles et de consommation à l'âge adulte et ces séquelles risquent d'avoir un impact sur leurs capacités parentales. Un passé de victimisation sexuelle devrait donc interpeler tout intervenant travaillant auprès de mères. Dans l'optique où près d'une femme sur cinq rapporte avoir vécu au moins une agression sexuelle avant d'atteindre l'âge de 18 ans (Gorey & Leslie, 1997), les programmes de prévention et de traitement impliquant des mères se doivent de tenir compte d'un passé de victimisation sexuelle. Dans le même sens, les cours prénataux offerts à tous les nouveaux parents devraient aborder les répercussions possibles d'une victimisation sexuelle dans l'enfance sur leur rôle parental. Dans leur recension sur les programmes de prévention des mauvais traitements, Nelson, Laurendeau et Chamberland (2001) font la revue des programmes ciblant spécifiquement les parents et la famille. Aucun des programmes recensés n'apparaît aborder le passé de victimisation des parents pour prévenir les mauvais traitements et promouvoir le bien-être des enfants.

Plus spécifiquement, le fait de cibler, dès l'arrivée d'un premier enfant, ces mères ayant été agressées sexuellement permettrait de prévenir l'occurrence éventuelle d'une agression sexuelle chez cet enfant. En effet, le modèle ici présenté indique que l'intervention auprès des mères survivantes d'ASE serait pertinente à l'âge adulte puisque celles-ci présentent toujours

diverses séquelles qui mettent leur enfant davantage à risque de victimisation sexuelle. Donc, dans une perspective préventive de continuité intergénérationnelle, l'intervention précoce auprès de mères rapportant un passé d'agression sexuelle devrait cibler plus spécifiquement les problèmes psychologiques, les difficultés relationnelles et conjugales et les problèmes de consommation de drogue et d'alcool.

De plus, chez les mères pour qui le cycle de victimisation s'est perpétué chez leur enfant, les difficultés liées à l'ASE qu'elles ont vécue devraient être abordées dans les programmes destinés aux mères d'enfants victimes d'agression sexuelle. La détresse psychologique manifestée suite au dévoilement de leur enfant apparaît plus importante chez les mères rapportant une histoire d'agression sexuelle dans leur propre enfance, suggérant un soutien maternel moins efficace auprès de leur enfant (Cyr, McDuff & Wright, 1999; Hiebert-Murphy, 1998). En dépit du nombre important de mères ayant déjà été agressées sexuellement, le programme reconnu comme « Best Practices » pour les enfants agressés sexuellement et leurs parents n'offre pas d'intervention spécifique concernant un possible passé d'ASE chez le parent non agresseur (Saunders, Berliner & Hanson, 2003). En effet, le traitement *Trauma-Focused Cognitive Behavior Therapy* (Cohen & Mannarino, 1993) prévoit que le parent soit référé à une thérapie individuelle dans le cas où ses difficultés liées à son propre passé d'abus soient trop importantes pour

lui permettre d'être réceptif au traitement portant sur les difficultés liées à l'enfant.

Conclusion

En conclusion, il appert que les mères survivantes d'ASE présentent des séquelles à l'âge adulte en lien avec leur passé de victimisation et que certaines de ces séquelles mettraient davantage à risque leur enfant d'être également victime d'agression sexuelle. Bien que le modèle explicatif présenté ne soit qu'une contribution partielle à la compréhension du phénomène, il se doit d'être l'amorce de différentes études portant sur le sujet. Ainsi, il faut éclaircir ce qui contribue à la continuité du cycle de victimisation sexuelle entre les générations, mais aussi identifier les facteurs qui pourraient contribuer à briser le cycle. La proposition d'un modèle explicatif du cycle intergénérationnel de la victimisation sexuelle semble être une tentative innovatrice d'intégrer différents mécanismes proposés pour expliquer l'étiologie et de permettre le développement d'interventions susceptibles de diminuer le phénomène de la violence sexuelle chez les enfants.

Références

- Baril, K. (2007). Le cycle intergénérationnel de la victimisation sexuelle des enfants : étude exploratoire des facteurs maternels associés. *Mémoire de maîtrise*. Faculté d'éducation : Université de Sherbrooke.
- Baril, K., Tourigny, M., Hébert, M., & Cyr, M. (sous presse). La victimisation sexuelle des

LE CYCLE INTERGENERATIONNEL DE LA VICTIMISATION SEXUELLE DES ENFANTS :
PROPOSITION D'UN MODELE EXPLICATIF

- enfants : état de la recherche empirique au Québec. Dans J. Lévy, A. Dupras et S. Longpré-Marcoux (Éds). *Dictionnaire de la sexualité au Québec*.
- Baumrind, D. (1967). Child care practices anteceding three patterns of preschool behavior. *Genetic Psychology Monographs*, 75, 43-88.
- Baumrind, D. (1971) Current patterns of parental authority. *Developmental Psychology Monograph*, 4 (1, Part 2).
- Baumrind, D., & Black, A. E. (1967). Socialization practices associated with dimensions of competence in preschool boys and girls. *Child Development*, 38, 291-327.
- Betito, L. (1999). *L'impact de l'inceste sur les rôles parentaux selon une perspective de l'attachement*. Thèse de doctorat en psychologie. Montréal : Université du Québec à Montréal.
- Black, D.A., Heyman, R.E., & Smith Slep, A.M. (2001). Risk factors for child sexual abuse. *Aggression & violent behavior*, 6 (2-3), 203-229.
- Chabert, D., & Chauvin, A. (2005). Devenir mère après avoir été abusée sexuellement dans l'enfance. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, 53 (1-2), 62-70.
- Cohen, T. (1995). Motherhood among incest survivors. *Child Abuse & Neglect*, 19 (12), 1423-1429.
- Cohen, J.A., & Mannarino, A.P. (1993). A treatment model for sexually abused preschool children. *Journal of Interpersonal Violence*, 8, 115-131.
- Collin-Vézina, D., & Cyr, M. (2003). La transmission de la violence sexuelle : description du phénomène et pistes de compréhension. *Child Abuse & Neglect*, 27 (5), 489-507.
- Collin-Vézina, D., Cyr, M., Pauzé, R., & McDuff, P. (2005). The role of depression and dissociation in the link between childhood sexual abuse and later parental practices. *Journal of Trauma & Dissociation*, 6(1), 71-97.
- Cyr, M., McDuff, P., & Wright, J. (1999). Le profil des mères d'enfants agressés sexuellement: santé mentale, stress et adaptation. *Santé mentale au Québec*, 24(2), 191-216.
- DiLillo, D., & Damashek, A. (2003). Parenting characteristics of women reporting a history of childhood sexual abuse. *Child Maltreatment*, 8 (4), 319-333.
- Dixon, L., Hamilton-Giachristis, C., & Browne, K.D. (2005). Attributions and behaviours of parents abused as children: A mediational analysis of the intergenerational continuity of child maltreatment (Part.II).

- Journal of Child Psychology & Psychiatry*, 46(1), 58-68.
- Downey, G., & Coyne, J.C. (1990). Children of depressed parents: an integrative review. *Psychological Bulletin*, 108(1), 50-76.
- Dube, S.R., Anda, R.F., Whitfield, C.L., Brown, D.W., Felitti, V.J., Dong, M., & Giles, W.H. (2005). Long-term consequences of childhood sexual abuse by gender of victim. *American Journal of Preventing Medicine*, 28 (5), 430-438.
- Egeland, B., Bosquet, M., & Chung, A.L. (2002). Continuities and discontinuities in the intergenerational transmission of child maltreatment : Implication for breaking the cycle of abuse. In K.D. Browne, H.Hanks, P.Stratton, et C.E. Hamilton (Eds.), *Early prediction and prevention of child abuse: A handbook*, (pp.217-232). Chichester: Wiley.
- Faller, K.C. (1989). Why sexual abuse? An exploration of the intergenerational hypothesis. *Child Abuse & neglect*, 13(4), 543-48.
- Famularo, R., Kinscherff, R., & Fenton, T. (1992). Parental substance abuse and the nature of child maltreatment. *Child Abuse & Neglect*, 16(4), 475-483.
- Finkelhor, D. (1984). *Child Sexual Abuse*. New York, NY: The Free Press.
- Finkelhor, D., & Baron, L. (1986). High-risk children. In D. Finkelhor (Ed.) *A sourcebook on child sexual abuse*, (pp. 60-88). Beverly Hills: Sages Publications.
- Finkelhor, D., Moore, D., Hamby, S.L., & Straus, M.A. (1997). Sexually abused children in a national survey of parents: Methodological issues. *Child Abuse & Neglect*, 21(1), 1-9.
- Goodwin, J., McCarthy, T., & DiVasto, P. (1981). Prior incest in mothers of abused children. *Child Abuse & Neglect*, 5 (2), 87-95.
- Gorey, K.M., & Leslie, D.R. (1997). The prevalence of child sexual abuse: integrative review adjustment for potential response and measurement biases. *Child Abuse & Neglect*, 21(4), 391-398.
- Herman, J.L. (1981). *Father-daughter incest*. Cambridge, Massachussets: Harvard University Press.
- Hiebert-Murphy, D. (1998). Emotional distress among mothers whose children have been sexually abused: the role of a history of child sexual abuse, social support, and coping. *Child Abuse & Neglect*, 22(5), 423-435.
- Johnson, R.J. (2008). Advances in understanding and treating childhood sexual abuse. *Family Community Health*, 31(1), 24-31.
- Kaufman, I., Peck, A.L., & Tagiuri, C.K. (1954). *The family*

**LE CYCLE INTERGENERATIONNEL DE LA VICTIMISATION SEXUELLE DES ENFANTS :
PROPOSITION D'UN MODELE EXPLICATIF**

- constellation and overt incestuous relations between father and daughter. *American Journal of Orthopsychiatry*, 24, 266-277.
- Leifer, M., Kilbane, T., & Kalick, S. (2004). Vulnerability or resilience to intergenerational sexual abuse: the role of maternal factors. *Child Maltreatment*, 9(1), 78-91.
- Lewin, L., & Bergin, C. (2001). Attachment behaviors, depression, and anxiety in nonoffending mothers of child sexual abuse victims. *Child Maltreatment*, 6(4), 365-375.
- Lundberg-Love, P.K. (2006). Adult survivors of child sexual emotional and sexual abuse. In: Paula K. Lundberg-Love, & Shelly, L. Marmion (Eds). *Intimate violence against women: When spouses, partners or lovers attack*. (pp. 69-84). Westport, CT : Praeger Publishers.
- McCloskey, L.A., & Bailey, J.N. (2000). The intergenerational transmission of risk for child sexual abuse. *Journal of Interpersonal Violence*, 15 (10), 1019-1035.
- Muller, R.T. et al. (1995). The intergenerational transmission of corporal punishment: A comparison of social learning and temperament models. *Child Abuse & Neglect*, 19(11), 1323-1335.
- Muram, D., Rosenthal, T.L., & Beck, K.W. (1994). Personality profiles of mothers of sexual abuse victims and their daughters. *Child Abuse & Neglect*, 18 (5), 419-423.
- Narang, D.S., & Contreras, J.M. (2005). The relationships of dissociation and affective family environment with the intergenerational cycle of child abuse. *Child Abuse & Neglect*, 29(6), p.683.
- Nelson, G., Laurendeau, M.C., et Chamberland, C. (2001). A review of programs to promote wellness and prevent the maltreatment of children. *Canadian Journal of Behavioral Science*, 33(1), 1-13.
- Oates, R.K., Tebbutt, J., Swanston, H., Lynch, D.L., & O'Toole, B.I. (1998). Prior childhood sexual abuse in mothers of sexually abused children. *Child Abuse & Neglect*, 22(11), 1113-1118.
- Paveza, G.J. (1988). Risk factors in father-daughter child sexual abuse. A case control study. *Journal of Interpersonal Violence*, 3(3), 290-306.
- Raphling, D.L., Carpenter, B.L., & Davis, A. (1967). Incest - A genealogical study. *Archives of General Psychiatry*, 16, 505-511.
- Ruscio, A.M. (2001). Predicting the child-rearing practices of mothers sexually abused in childhood. *Child Abuse & Neglect*, 25(3), 369-387.
- Saunders, B.E., Berliner, L., et Hanson, R.F. (Eds.). (2003). *Child physical and sexual*

- abuse: Guidelines for treatment (Final Report: January 15, 2003).* Charleston, SC: National Crime Victims Research and Treatment Center.
- Savich, N.L. (1995). Children at risk of being sexually abused : Are children more at risk of being sexually abused if their mothers were sexually abused as children? *Research Report*, Ohio, 12p.
- Tourigny, M., & Bouchard, C. (1992). Facteurs de risque et évaluations des programmes de prévention des abus sexuels envers les enfants. *PRISME*, 3(1), 101-114.
- Tourigny, M., & Dufour, M.H. (2000). *La consommation de drogue ou d'alcool en tant que facteurs de risque des agressions sexuelles envers les enfants : une recension des écrits.* Comité permanent de lutte à la toxicomanie, Gouvernement du Québec. Montréal.
- Van Ijzendoorn, M.H., & Schuengel, C. (1996). The measurement of dissociation in a normal and clinical populations: Meta-analytic validation of the dissociative experiences scale (DES). *Clinical Psychology Review*, 16,365-382.
- Zlotnick, C., Dawn, M., Stout, R.L., Zywiak, W.H., Johnson, J.E., & Schneider, R.J. (2006). Childhood abuse and intake severity in alcohol disorder patients. *Journal of Traumatic Stress*, 19(6), 949-959.
- Zuelzer, M.B., & Reposo, R.E. (1983). Mothers in incestuous families. *Contemporary Family Therapy*, 5(2), 98-102.
- Zuravin, S., McMillen, C., DePanfilis, D., & Risley-Curtis, C. (1996). The intergenerational cycle of child maltreatment: Continuity versus discontinuity. *Journal of Interpersonal Violence*, 11(3), 315-334.