

Table des matières

Sommaire	iii
Liste des tableaux	vii
Liste des figures	viii
Remerciements	ix
Introduction	1
Contexte théorique	4
Agression sexuelle	5
Définitions de l'agression sexuelle	6
Types d'agression sexuelle	8
Prévalence de l'agression sexuelle.....	9
Conséquences de l'agression sexuelle	10
Description des mères d'enfants victimes d'agression sexuelle.....	11
Antécédents.....	12
Agression sexuelle	12
Violence	14
Variable relationnelle.....	16
Variables personnelles	19
Empathie	19
Traits de personnalité.....	22

Personnalité normale	23
Théories basées sur des opinions ou des études de cas	23
Théories basées sur des recherches empiriques	27
Le modèle de la personnalité en cinq facteurs	33
Personnalité psychopathique	38
Objectifs et hypothèses de recherche	43
Méthode	45
Participantes	46
Déroulement	47
Instruments de mesure	48
Antécédents de vie	49
Soutien maternel	49
Empathie	50
Personnalité	51
Résultats	54
Analyses descriptives	55
Vérification des hypothèses	60
Discussion	69
Données descriptives	70

Analyse des hypothèses de recherche	77
Forces et limites de la présente étude et recommandations	85
Conclusion.....	91
Références	93

Liste des tableaux

Tableau

1. Caractéristiques sociodémographiques des mères de l'échantillon	47
2. Distribution du statut civil des mères de l'échantillon.....	47
3. Comparaison de moyennes des mères victimes d'agression sexuelle dans l'enfance ou l'adolescence ($n = 28$) et les mères non-victimes ($n = 22$)	56
4. Répartition des mères selon les cinq dimensions de la personnalité normale ($N=50$)	59
5. Comparaison de moyennes des mères victimes d'agression sexuelle dans l'enfance ou l'adolescence ($n = 28$) et les mères non-victimes ($n = 22$).....	62
6. Regroupement des mères selon les résultats pour la personnalité normale et psychopathique ($N = 50$)	65

Liste des figures

Figure

1. Répartition des mères selon leur sous-groupe de personnalité ($N= 50$)..... 66

Remerciements

Je tiens d'abord à exprimer ma gratitude à mon directeur de recherche, Monsieur Yvan Lussier, pour sa grande disponibilité, son investissement et ses conseils judicieux dans la réalisation de cet essai. De façon plus personnelle, je le remercie également pour sa générosité exceptionnelle, son humour et la confiance qu'il m'a accordée depuis le tout début de mon parcours universitaire. Je désire également remercier Monsieur Alain Perron, psychologue au Centre jeunesse de la Mauricie/Centre-du-Québec, ainsi que son équipe pour avoir permis la réalisation de cette étude.

Rapport Gratuit.Com

Introduction

L'agression sexuelle envers les enfants est un problème social important. Au niveau mondial, une proportion d'une femme sur cinq et un homme sur douze auraient vécu une agression sexuelle avant l'âge de 18 ans (Pereda, Guilera, Forns, & Gómez-Benito, 2009; Stoltenborgh, Van IJzendoorn, Euser, & Bakermans-Kranenburg, 2011). Au sein de la population québécoise, cette statistique semble se maintenir puisque 22,1% des femmes et 9,7% des hommes rapportent avoir vécu une agression sexuelle avant d'atteindre l'âge de la majorité (Hebert, Tourigny, Cyr, McDuff, & Joly, 2009).

Pour ce qui est de l'agression sexuelle chez l'enfant, celle-ci peut conduire à de nombreuses séquelles à court et à long terme (Cyr, McDuff, & Wright, 1999; Hébert, 2011; Maniglio, 2009). Puisque la réponse de la mère face au dévoilement de l'agression sexuelle est un facteur très important dans l'adaptation future de son enfant (Leifer, Shapiro, & Kassem, 1993; Runyan et al., 1992), il est questionable qu'un nombre restreint de recherches empiriques se soit attardé aux caractéristiques communes de ces mères. Bien que quelques écrits cliniques mettent en lumière des profils distincts de personnalité de mères dont l'enfant a vécu une agression sexuelle intrafamiliale, un plus grand nombre d'études empiriques doivent être réalisées, afin de corroborer l'identification de profils différenciels chez ces femmes (Perron, Lussier, Wright, Robert, Sabourin, & Paradis, 2008).

Le but de cet essai est de faire ressortir les caractéristiques communes des mères dont l'enfant a été victime d'une agression sexuelle intrafamiliale, en plus d'établir des profils différentiels de la personnalité de ces femmes. L'accroissement des connaissances sur la réalité vécue par ces femmes pourrait permettre de mieux concevoir les interventions à leur égard, et ainsi permettre un meilleur soutien à la famille et à l'enfant victime.

Ce travail se subdivise en cinq grandes parties. Premièrement, une recension des écrits pertinents sur la problématique de l'agression sexuelle sera présentée. Les variables telles que les antécédents d'agression sexuelle et de violence, le soutien maternel, l'empathie et la personnalité des mères dont l'enfant a subi une agression sexuelle intrafamiliale seront décrites. Les hypothèses de recherche seront aussi énoncées dans cette partie. Ensuite, la méthode utilisée pour la réalisation de cet essai sera décrite. Subséquemment, les résultats obtenus dans le cadre de cette recherche seront présentés. Une discussion suivie d'une brève conclusion finaliseront ce travail.

Contexte théorique

Ce segment vise à présenter une recension de la documentation scientifique sur l'agression sexuelle et plus particulièrement sur les caractéristiques des mères dont l'enfant a été victime d'agression sexuelle intrafamiliale. Elle comporte deux différentes sections. La première traite de l'état actuel des connaissances en matière d'agression sexuelle, tandis que la deuxième aborde les recherches ayant tenté de dresser un portrait général des mères d'enfants ayant vécu une agression sexuelle intrafamiliale (les antécédents personnels, les variables relationnelles et les variables personnelles). À l'intérieur de la deuxième section, la théorie des cinq facteurs de personnalité et l'échelle de psychopathie seront présentées, puisqu'ils sont à la base de l'évaluation de la personnalité des participantes dans le cadre de cet essai.

Agression sexuelle

Cette première section aborde deux définitions de l'agression sexuelle généralement admises au sein de la communauté scientifique, une classification en fonction des différents types d'agression sexuelle, ainsi que la prévalence et les conséquences de cette problématique. Puisque cet essai doctoral porte spécifiquement sur l'agression sexuelle des enfants, c'est après une mise en contexte de la problématique de façon plus générale que le phénomène sera abordé au sein de cette population singulière.

Définitions de l'agression sexuelle

Le gouvernement du Québec propose la définition suivante de l'agression sexuelle :

Une agression sexuelle est un geste à caractère sexuel, avec ou sans contact physique, commis par un individu sans le consentement de la personne visée ou, dans certains cas, notamment dans celui des enfants, par une manipulation affective ou par du chantage. Il s'agit d'un acte visant à assujettir une autre personne à ses propres désirs par un abus de pouvoir, par l'utilisation de la force ou de la contrainte, ou sous la menace implicite ou explicite. Une agression sexuelle porte atteinte aux droits fondamentaux, notamment à l'intégrité physique et psychologique et à la sécurité de la personne. (Gouvernement du Québec, 2001, p. 22).

Cette définition est valable quelque soit l'âge, le sexe, la culture, la religion et l'orientation sexuelle de la personne victime et de l'agresseur. Elle s'applique aussi indépendamment du type de geste à caractère sexuel, du contexte de vie dans lequel il a été posé et de la nature du lien existant entre la personne victime et l'agresseur sexuel. La spécificité de cette définition est de ne pas rendre seulement compte des comportements abusifs avec contacts physiques, comme le viol et les attouchements sexuels. Des actes plus subtils et moins directs comme le voyeurisme, l'exhibitionnisme et les sollicitations verbales y sont également inclus, puisqu'il s'agit de comportements sexuels inadéquats, pouvant provoquer des séquelles importantes chez les enfants (Perron et al., 2008). Cette définition s'avère importante afin de bien saisir le caractère subtil que peut prendre l'agression sexuelle d'un enfant. Cependant, elle n'est pas spécifique à l'agression sexuelle infantile. C'est pourquoi une deuxième définition plus près du sujet d'intérêt présent s'avère pertinente dans ce cas précis.

Une deuxième définition de l'agression sexuelle, dans le cas spécifique d'agression sexuelle auprès d'un enfant, est proposée par le *Guide d'intervention lors d'allégations d'abus sexuels envers les enfants* (Association des centres jeunesse du Québec [ACJQ], 2000, P.15).

Geste posé par une personne donnant ou recherchant une stimulation sexuelle non appropriée quant à l'âge et au niveau de développement de l'enfant ou de l'adolescent, portant ainsi atteinte à son intégrité corporelle ou psychique, alors que l'abuseur a un lien de consanguinité avec la victime ou qu'il est en position de responsabilité, d'autorité ou de domination avec elle.

Ces gestes sont jugés inadéquats puisqu'ils sont imposés à un enfant qui ne possède pas l'âge, la maturité, le développement affectif ou les connaissances requises pour réagir de façon appropriée à ces gestes. On y inclut, par exemple, des comportements comme les attouchements sexuels, le viol, la pornographie infantile et juvénile, l'inceste et la grossière indécence. De façon générale, les jeux exploratoires entre jeunes enfants ou les activités sexuelles consenties entre adolescents sont exclus de cette définition. C'est cette deuxième définition qui sera principalement utilisée pour décrire la problématique d'agression sexuelle dans le cadre de cet essai doctoral, puisqu'elle touche directement l'agression sexuelle des enfants. Cependant, dans l'optique d'utiliser une définition assez large de l'agression sexuelle, le caractère insidieux que peut prendre l'agression sexuelle d'un enfant, tel qu'illustré par la première définition, demeure sous-jacent à la définition d'intérêt.

En fonction des différentes études recensées dans cet essai, il peut exister un écart dans la définition de l'agression sexuelle utilisée. Dans le but de maintenir une rigueur scientifique, les incongruences de définitions au sein des différentes études seront relevées.

Types d'agression sexuelle

Maddock et Larson (1995) spécifient que l'agression sexuelle peut être de trois types, en fonction du lien qui existe entre l'agresseur et la victime. Il peut être de type incestueux, intrafamilial ou encore extrafamilial. Premièrement, l'agression sexuelle est considérée comme étant incestueuse lorsqu'elle survient entre deux membres d'une même famille. Un lien de consanguinité doit être présent afin de conclure à ce premier type d'agression sexuelle. Deuxièmement, l'agression sexuelle est considérée comme étant intrafamiliale lorsqu'elle se produit au sein de la famille ou encore de la famille reconstituée (le lien de consanguinité n'étant pas nécessaire). Dans certains cas, il se peut donc qu'une agression sexuelle soit de type incestueux et intrafamilial (p. ex., dans le cas d'une agression sexuelle commise par un père sur sa fille). Troisièmement, l'agression sexuelle est considérée comme étant extrafamiliale lorsqu'elle se produit sans lien de parenté ou de prise en charge légale de la part de l'agresseur envers la victime. Dans le cadre de cet essai, c'est la définition de l'agression sexuelle de type intrafamiliale qui s'avère pertinente, puisque dans l'échantillon utilisé, l'agression a pu être commise par le père de l'enfant ou encore par le conjoint de la mère.

Prévalence de l'agression sexuelle

Il est difficile d'obtenir un portrait exact du nombre d'enfants victimes d'agression sexuelle, puisque l'agression sexuelle d'un enfant n'implique presque jamais de témoin, outre que l'agresseur et la victime (Finkelhor, Hotaling, Lewis, & Smith, 1990). La plupart des victimes ne déclarent pas les agressions sexuelles subies pour de multiples raisons, dont la peur de ne pas être crues (Ministère de la Sécurité publique, 2011). Certaines enquêtes effectuées auprès de différents groupes de la population québécoise permettent d'estimer qu'environ 90% des agressions sexuelles ne seraient pas déclarées à la police (Freyd et al., 2005). Au Québec, selon l'enquête téléphonique menée par Hébert et ses collaborateurs (2009) auprès d'une population adulte, une proportion de 20% des victimes d'agression sexuelle infantile n'auraient encore jamais dévoilé l'agression. Aussi, plus de la moitié des participants auraient attendu au moins cinq ans avant de procéder au dévoilement. Compte tenu des limites des différentes études portant sur la prévalence de l'agression sexuelle d'enfants, les chercheurs doivent faire appel à différentes stratégies, autres que l'utilisation des statistiques de la police, pour tenter d'estimer le taux réel d'agression sexuelle dans l'enfance. Ces études, menées surtout chez des adultes, révèlent une prévalence d'agression sexuelle infantile mondiale de 19,7% chez les filles et de 7,9% chez les garçons (Stoltenborgh et al., 2011).

Le père de l'enfant et le conjoint de la mère seraient le parent abusif identifié dans plus de 90% des cas d'inceste (Williams & Finkelhor, 1990). De façon générale, les

femmes et les enfants sont le plus souvent victimes d'agressions sexuelles. Les données de la police montrent qu'en 2007 au Canada, 58% des victimes d'agression sexuelle étaient âgées de moins de 18 ans. Les enfants de moins de 12 ans représentaient une proportion de 25% des victimes, alors que 81% d'entre-elles seraient de sexe féminin (Brennan & Taylor-Butts, 2008). Au Québec, les infractions sexuelles déclarées à la police en 2009 avaient surtout pour victime des jeunes de moins de 18 ans (66% des victimes d'infractions sexuelles totales). Les jeunes filles de moins de 18 ans comptaient 52% des victimes, suivi des femmes adultes (31%), des garçons de moins de 18 ans (14%) et des hommes adultes (3%) (Ministère de la Sécurité publique, 2011).

Conséquences de l'agression sexuelle

La documentation scientifique présente une variété considérable de symptômes présents chez les enfants victimes d'agression sexuelle. Les enfants victimes présentent notamment plus de problèmes physiques et psychologiques que ceux qui n'ont pas vécu ce type d'agression (Hébert, 2011; Kendall-Tackett, Williams, & Finkelhor, 1993; Maniglio, 2009). Les symptômes les plus fréquents sont l'état de stress post-traumatique, les comportements sexuels inappropriés, les distorsions cognitives, la détresse émotive, la compromission du développement de l'identité, l'évitement et les difficultés interpersonnelles (Perron et al, 2008). Plusieurs facteurs influencent les conséquences d'un tel acte sur l'enfant. Parmi ceux-ci, il est possible que les caractéristiques de l'agression (la présence de violence, le nombre, la fréquence et la durée cette agression) et de la victime (le sexe, les stratégies d'adaptation et les

attributions) influent sur l'adaptation future de l'enfant (Hébert, 2011). Pour l'enfant victime, l'agression sexuelle intrafamiliale a généralement des conséquences plus importantes que celle perpétrée par un individu extérieur à la famille (Donaldson & Cordes-Green, 1994). Cela s'explique notamment par le fait que dans l'agression sexuelle intrafamiliale, l'enfant se sent trahi par une personne dont il dépend et en qui il avait confiance (Feinauer, Mitchell, Harper, & Dane, 1996). Une réponse négative de la mère face au dévoilement de son enfant peut aggraver le traumatisme de l'enfant agressé sexuellement, tandis qu'une réponse positive de cette dernière peut aider l'enfant à mieux gérer l'événement difficile (Browne & Finkelhor, 1986).

Puisque la présente recherche vise à dresser un portrait général des mères non-agresseuses dont l'enfant a vécu une agression sexuelle intrafamiliale, la prochaine partie abordera l'état actuel des connaissances, au sujet des caractéristiques communes de ces femmes.

Description des mères d'enfants victimes d'agression sexuelle intrafamiliale

Cette section a pour but de décrire différentes variables ayant été étudiées afin de mieux comprendre la réalité des mères d'enfants victimes d'agression sexuelle intrafamiliale. Elle aborde trois types de variables: les antécédents, les variables relationnelles et les variables personnelles propres à ces femmes.

Antécédents

Cette partie traite des variables relatives aux antécédents de vie des mères dont l'enfant a vécu une agression sexuelle intrafamiliale. Plus particulièrement, elle décrit les antécédents d'agression sexuelle et de violence (dans l'enfance et au sein du couple actuel) de ces femmes.

Aggression sexuelle. L'historique d'agression sexuelle des mères dont l'enfant a été victime d'agression sexuelle est une des variables les plus étudiées dans les diverses recherches (Elliot & Carnes, 2001). Les études indiquent qu'environ 50% de ces femmes ont elles-mêmes été victimes d'une agression sexuelle au cours de leur enfance (Collin-Vézina & Cyr, 2003). Selon plusieurs recherches, la proportion de femmes ayant vécu une agression sexuelle est plus élevée chez les mères d'enfants victimes d'agression sexuelle que chez les mères d'enfants qui n'en ont pas vécu (Kim, Noll, Putnam, & Trickett, 2007; McCloskey & Bailey, 2000; Oates, Tebbutt, Swanston, Lynch, & O'Toole, 1998). Certaines études multivariées indiquent même que l'agression sexuelle infantile de la mère pourrait être un des facteurs les plus importants dans la prédiction de l'agression sexuelle de son propre enfant (Finkelhor, Moore, Hamby, & Straus, 1997; McCloskey & Bailey, 2000). Bien que Deblinger, Stauffer et Landsberg (1994) aient démontré que les mères ayant elles-mêmes vécu une agression sexuelle affichaient une meilleure perception du sentiment de solitude de leur enfant, de nombreuses recherches ont démontré les conséquences négatives d'un historique d'agression sexuelle chez la mère. Une conséquence probable de l'expérience traumatique d'agression sexuelle

vécue par la mère serait une capacité limitée à réagir adéquatement à l'agression sexuelle de son enfant (Perron et al., 2008). Cette faiblesse placerait l'enfant devant un risque plus grand d'agression sexuelle (DeLillo, 2001; Rumstein-McKean & Hensley, 2001).

Plusieurs études soulèvent aussi l'hypothèse d'une association intergénérationnelle entre l'agression sexuelle infantile des mères d'enfants victimes d'agression sexuelle et l'agression sexuelle vécue par leur enfant (Avery, Hutchinson, & Whitaker, 2002; Collin-Vezina et Cyr, 2003; Finkelhor et al., 1997; Leifer, Shapiro, & Kassem, 1993; McCloskey & Bailey, 2000; Oates, Tennutt, Swanston, Lynch, & O'Toole, 1998). La transmission intergénérationnelle de l'agression s'expliquerait par la désorganisation des stratégies d'attachement et les fortes réactions de dissociation chez la mère ayant été victime de mauvais traitement dans l'enfance (Bailey, Moran, Pederson, & Bento, 2007). Un attachement désorganisé ou craintif, caractérisé par un haut niveau d'anxiété d'abandon et d'évitement de l'intimité, engendrerait des comportements maternels manifestant de l'insensibilité face à l'enfant et une crainte de la mère face à celui-ci. Cette situation aurait le potentiel de causer un sentiment de frayeur chez l'enfant. La mère n'ayant pas résolu ses propres traumatismes serait ainsi incapable de procurer un sentiment de sécurité à son enfant, de réduire ses peurs et de le protéger des situations potentiellement dangereuses (Perron et al., 2008).

Violence. Une grande proportion des mères d'enfants victimes d'agression sexuelle rapporte avoir subi des épisodes de violence physique (autres que des sévices sexuels) ou de violence verbale dans l'enfance (Cyr, et al., 1999; Gomes-Schwartz, Horowitz, & Cardarelli, 1990; Leifer, Kilbane, Jacobsen, & Grossman, 2004). Elles rapportent aussi avoir été témoins de plus de conflits et de violence familiale dans l'enfance, en comparaison aux mères d'enfants n'ayant pas vécu d'agression sexuelle (Kim et al., 2007). La recherche de Gomes-Schwartz et al. (1990) démontre que 41% des mères d'enfants victimes d'agression sexuelle ont vécu cette forme de violence dans l'enfance, tandis que 34% de ces femmes rapportent aussi des antécédents d'agression physique et de négligence sévère. Plus récemment, Leifer et al. (2004) en sont arrivés à la conclusion que ces mères auraient expérimenté moins de relations positives avec leur propre mère durant leur enfance, en comparaison aux mères dont l'enfant n'a pas vécu d'agression sexuelle. Selon les auteurs, la discontinuité des soins reçus par ces femmes pendant l'enfance, aussi bien que les relations négatives ou ambivalentes actuelles avec leurs propres mères seraient en lien avec l'expérience d'agression sexuelle de leurs enfants.

Au niveau de la violence vécue actuellement au sein du couple, une proportion importante de violence conjugale est présente auprès des mères de victimes d'agression sexuelle (Cyr, McDuff, & Wright, 1999; Deblinger et al., 1994; Sirles & Franke, 1989). Deux études ayant examiné la violence conjugale chez les mères d'enfants victimes d'agression sexuelle rapportent que ces femmes sont victimes de ce type de violence

dans 44,3% et 56,6% des cas (Deblinger et al., 1994; Sirles & Franke, 1989). Les mères d'enfants victimes d'agression sexuelle intrafamiliale rapportent significativement plus de violence conjugale que les mères dont l'enfant a vécu une agression sexuelle extrafamiliale (Deblinger, Hataway, Lippmann & Steer, 1993; Dietz et Craft, 1980; Truesdell, McNeil, & Deschner, 1986).

Malgré la quantité importante de recherches sur les antécédents des mères dont l'enfant a subi une agression sexuelle intrafamiliale, de réelles conclusions sont difficiles à énoncer, en raison de certaines limites inhérentes aux études. D'abord, les recherches recensées semblent évaluer les antécédents de vie des mères en prenant pour acquis qu'elles forment un groupe homogène. Cela peut expliquer certaines contradictions entre les différentes études. Par exemple, Deblinger, Stauffer et Landsberg (1994) rapportent que les mères ayant vécu une agression sexuelle ont une meilleure perception du sentiment de solitude de leur enfant, tandis que d'autres auteurs rapportent une capacité limitée à réagir adéquatement à l'agression sexuelle de l'enfant (DeLillo, 2001; Perron et al., 2008; Rumstein-McKean & Hensley, 2001). Il est possible que ces deux attitudes soient présentes chez les mères d'enfants agressés sexuellement, dépendant de leurs caractéristiques propres. Il existerait donc une hétérogénéité chez les mères de victimes d'agression sexuelle qu'il importe d'élucider. Aussi, plusieurs études utilisent des échantillons dans lesquels on regroupe des mères ayant un historique d'agression sexuelle intrafamiliale et extrafamiliale. Puisqu'on sait que la mère réagira différemment à l'agression sexuelle de son enfant, en fonction de son lien à son propre agresseur dans

l'enfance (Pintello & Zuravin, 2001), il semble important de vérifier le type d'agression sexuelle vécue par la mère ainsi que son lien à l'agresseur.

Variable relationnelle

Le soutien maternel se définit comme étant « le fait de croire l'enfant, de le protéger face à l'agresseur et de s'engager envers lui » (Cyr, Wright, Toupin, & Oxman-Martinez, 2001, p. 3). Plusieurs études ont mis en relief l'importance du soutien maternel chez l'enfant victime d'agression sexuelle. La réaction de la mère est un élément central dans l'adaptation de l'enfant suite au dévoilement de l'agression sexuelle. Souvent, c'est elle qui est la première à recevoir les confidences de l'enfant au sujet de l'agression (Leifer et al., 1993; Runyan et al., 1992). La réponse du parent non-agresseur peut être un indicateur du niveau de perturbation de l'enfant victime que les caractéristiques de l'agression elle-même (Everson, Hunter, Runyon, Edelsohn, & Coulter, 1989; Thériault, Cyr, & Wright, 1997). Les enfants victimes d'agression sexuelle qui ne reçoivent pas de soutien maternel rapporteraient ainsi un niveau plus élevé de symptômes et un plus haut taux de difficultés relationnelles à l'âge adulte (Thériault, Cyr, & Wright, 1997; Wind & Silvern, 1994). Les sentiments d'être blâmé pour l'agression sexuelle et de ne pas être cru par la mère ont été associés à des symptômes de dépression accrus et à une estime de soi plus faible (Morrow & Sorell, 1989). Morisson et Clavenna-Valleroy (1998) ont démontré que les adolescentes hospitalisées ayant l'impression d'être crues et soutenues par leur mère rapportaient un niveau plus élevé d'estime de soi et une baisse au niveau des symptômes de dépression à

la fin du traitement. Le soutien parental ne semble pas pouvoir être remplacé par celui des pairs. Effectivement, le soutien de la mère lors du dévoilement est associé à des symptômes psychologiques d'une intensité plus faible, tandis que le soutien du groupe d'amis est associé à une symptomatologie plus importante (Feiring, Taska, & Lewis, 1998).

Observant l'importance du soutien maternel dans l'adaptation de l'enfant victime d'agression sexuelle, plusieurs chercheurs se sont attardés à la qualité de ce soutien. Suite au dévoilement, la majorité des mères dont l'enfant a vécu une agression sexuelle croient les allégations de leur enfant (Dejong, 1988; Elliott & Briere, 1994; Elliott & Carnes, 2001; Jinich & Litrownik, 1999; Leifer, Shapiro, & Kassem, 1993; Pellegrin & Wagner, 1990; Sirles & Franke, 1989; Stauffer & Deblinger, 1996) et plus de la moitié d'entre elles le soutiennent et tente de le protéger face à l'agresseur (Cyr et al., 2003; DeYoung, 1994; Gomes-Schwartz, Horowitz, & Cardarelli, 1990; Heriot, 1996; Lovett, 1995; Wright et al., 1998). Toutefois, certaines recherches rapportent l'existence d'un sous-groupe de mères dont la réponse est ambivalente ou négative suite à la divulgation de l'enfant. La mère est portée à offrir moins de soutien à l'enfant victime d'agression sexuelle lorsque celle-ci vit en cohabitation avec l'agresseur ou lorsque celui-ci est le père ou le beau-père de l'enfant ayant subi l'agression sexuelle (Heriot, 1996; Pintello & Zuravin, 2001; Runyan et al., 1992). L'âge de l'enfant victime influence aussi le soutien offert par la mère. Plus il est âgé, plus il est perçu comme responsable de l'événement et

moins il reçoit de soutien maternel (Feiring, Taska, & Lewis, 1998; Gomes-Schwartz et al., 1990; Heriot, 1996).

Certains chercheurs se sont intéressés aux variables de la personnalité, en lien avec les comportements parentaux dans une population non clinique. Belsky, Crnic et Woodworth (1995) ont démontré que moins d'extraversion (sociabilité) et d'amabilité (altruisme) et plus de névrotisme (tendance à vivre des émotions négatives) sont associés à une moins grande sensibilité parentale et moins de stimulation cognitive. Une autre étude a examiné les liens entre la personnalité du parent et le comportement avec l'enfant (par la méthode d'observation). Les résultats démontrent qu'un haut niveau d'amabilité et un bas niveau de névrotisme sont associés à des réponses comportementales plus sensibles face à l'enfant (Kochanska, Clark, & Goldman, 1997 ; Smith et al., 2007). L'étude de Smith (2010) démontre que le névrotisme serait le seul trait de personnalité relié significativement avec le soutien maternel. Plus le névrotisme est élevé, plus le soutien maternel est faible. Selon l'auteure, le névrotisme interférerait directement sur le soutien parental. C'est sans doute pourquoi c'est cette dimension de personnalité qui a fait l'objet du plus grand nombre d'études sur le soutien maternel (Belsky & Barends, 2002).

Une limite majeure des études sur le soutien maternel est la discordance au niveau du moment de mesure de la variable. Dans certaines études, l'évaluation du soutien maternel semble s'effectuer plusieurs mois après le dévoilement (souvent lors

d'une évaluation de prétraitement). Toutefois, il arrive aussi que la mesure soit prise seulement une heure après le dévoilement de l'enfant. Cette limite est importante, notamment du fait que le soutien maternel serait une variable fluctuant dans le temps (Salt, Myer, Coleman, & Sauzier, 1990). Les études utilisent aussi des méthodes distinctes pour la collecte d'information (questionnaires, entretiens cliniques et enregistrements). Enfin, la définition que prend le soutien maternel au sein des différentes études est aussi questionnable. Certaines recherches évaluent le soutien maternel par le fait de croire son enfant victime d'agression sexuelle, tandis que d'autres évaluent en plus les actions prises par la mère afin de protéger son enfant contre l'agresseur (Cyr, Wright, Toupin, & Oxman-Martinez, 2001). Une définition plus cohérente du soutien maternel entre les études s'avère importante, afin de pouvoir comparer les différentes recherches entre elles et ainsi en arriver à des conclusions valides. Dans le présent essai, le soutien maternel est défini en regard de la qualité de la relation entre la mère et son enfant victime, tel que perçu par la mère.

Variables personnelles

Cette partie traite des variables personnelles des mères dont l'enfant a vécu une agression sexuelle intrafamiliale. Plus précisément, elle décrit le concept d'empathie et de traits de personnalité (normaux et pathologiques).

Empathie. De façon générale, l'empathie concerne l'ensemble des réactions d'une personne face à des expériences vécues par un autre individu. Elle permet

d'anticiper, de comprendre et de partager le point de vue de l'autre (Davis & Franzoi, 1991). Certaines recherches démontrent que les personnes empathiques manifestent plus de comportements d'aide que les individus non empathiques (Batson et al., 1988; Toi & Batson, 1982). Davis (1994) a élaboré un modèle proposant que les manifestations d'empathie puissent être soit cognitives ou émotionnelles. L'empathie cognitive est définie comme l'habileté à comprendre le point de vue et les sentiments de l'autre par un effort intellectuel. L'empathie émotionnelle est quant à elle définie comme une façon de ressentir les émotions de l'autre. Selon ce modèle, les deux composantes sont importantes, afin d'évaluer l'empathie générale d'une personne, puisque quelqu'un peut avoir de la difficulté à identifier les émotions de l'autre (empathie cognitive) et/ou avoir de la difficulté à être touché émotionnellement par les sentiments vécus par l'autre (empathie émotionnelle).

De manière générale, l'empathie de la mère est liée à l'affection, l'acceptation, ainsi qu'à un bas niveau d'hostilité envers son enfant (Feshbach & Howes, 1995; Feshbach, Socklowshi, & Rose, 1996). L'empathie de la mère est aussi positivement corrélée avec la capacité de celle-ci d'aider, de soutenir et de donner des soins à son enfant (Aderman & Berkowitz, 1970; Letourneau, 1981). On retrouve généralement plus de conflits familiaux chez les mères moins empathiques que chez celles qui manifestent un haut niveau d'empathie. La majorité des études existantes sur le sujet démontrent que les hommes incestueux et les mères de victimes qui ont-elles-mêmes vécu une agression sexuelle dans l'enfance font preuve de peu d'empathie (Parker & Parker, 1986; Zuelzer

& Reposa, 1983). Un manque d'empathie est particulièrement observé chez les femmes qui ont été agressées sexuellement par leur père ou leur beau-père (Jacobs, 1993). Cependant, Turcotte, Lussier, Bertrand et Perron (1997) ne trouvent pas de différences significatives au niveau de l'empathie d'un groupe de mères ayant vécu une agression sexuelle infantile et un groupe de mères n'ayant pas vécu d'agression sexuelle. Bien que plusieurs recherches aient tenté de différencier les mères ayant vécu une agression sexuelle et celles qui n'en ont pas vécue, peu de recherches se sont intéressées spécifiquement à l'empathie des mères d'enfants victimes d'agression sexuelle intrafamiliale. Dans son mémoire de maîtrise, Crevier (2003) démontre que plus la mère fait preuve d'empathie cognitive, plus elle a des attitudes positives et des sentiments positifs envers son enfant victime d'agression sexuelle. Il ressort aussi que la mère fait preuve d'un plus grand souci empathique (empathie émotionnelle) envers son enfant lorsque l'agresseur n'est pas en lien étroit avec elle.

Une première limite se trouve dans le fait que les études portant sur l'empathie traitent les mères de victimes d'agression sexuelle comme faisant partie d'un groupe homogène, sans tenter de cerner les différences entre elles. Par exemple, certaines recherches rapportent que les mères qui ont elles-mêmes vécu une agression sexuelle font preuve de peu d'empathie (Parker & Parker, 1986; Zuelzer & Reposa, 1983). Ces recherches ne prennent pas en considération la possibilité que les mères agressées sexuellement aient évolué différemment, en fonction de leur historique de vie, du soutien reçu, des facteurs de protection, etc. Au-delà d'une tendance générale à afficher

une faiblesse sur le plan de l'empathie, il serait donc possible de retrouver un petit sous-groupe de mères faisant preuve d'un niveau adéquat d'empathie et un autre sous-groupe faisant preuve d'une faiblesse particulièrement importante à cet égard. L'absence de recherche au sujet de la qualité de l'empathie des mères d'enfants agressés sexuellement est aussi une limite importante. Effectivement, bien qu'on ait mesuré l'empathie des femmes ayant des antécédents d'agression sexuelle dans l'enfance, peu de recherches ont tenté de mesurer précisément l'empathie de l'ensemble des mères dont l'enfant a vécu une agression sexuelle intrafamiliale. Il n'est donc pas possible de tirer des conclusions en ce sens.

Traits de personnalité. Afin d'obtenir un portrait précis de la personnalité des mères d'enfants agressés sexuellement dans la famille, il est nécessaire de concevoir la personnalité de façon globale. Il est possible de mesurer la personnalité de deux façons distinctes. La première façon vise à mesurer les traits de personnalité normaux d'un individu. La personnalité normale réfère ici à toute caractéristique pouvant se retrouver à différents niveau chez chaque individu. Les traits de personnalité normaux peuvent donc être problématiques lorsqu'ils atteignent des niveaux extrêmes (symptomatiques). La seconde consiste à mesurer les traits psychopathiques (pathologiques) présents chez une personne. Cette section se subdivise en deux catégories; soit la personnalité normale et symptomatique d'une part et la personnalité psychopathique (pathologique) d'autre part. L'évaluation de la personnalité prend une place très importante dans le cadre de cet

essai. C'est pourquoi la présente section sera particulièrement détaillée et donc volumineuse.

Personnalité normale. Cette section présente une recension des recherches ayant tenté de dresser un portrait de la personnalité de mères d'enfants ayant vécu une agression sexuelle intrafamiliale. Puisque la mère de l'enfant est rarement le parent abusif identifié, les caractéristiques décrites seront émises en prenant pour acquis que les mères des victimes n'ont pas elles-mêmes agressé sexuellement leur enfant (Kim et al., 2007). Il est possible de diviser la documentation scientifique portant sur la personnalité de ces femmes non-agresseuses en deux grandes catégories. La première catégorie est celle des théories dont l'information est basée sur des opinions cliniques ou des études de cas. La seconde catégorie est celle des théories basées sur des recherches empiriques.

Théories basées sur des opinions cliniques ou des études de cas. Cette première catégorie de recherche se fonde principalement sur des impressions cliniques (Cammaert, 1988; Mrazek, 1981) et des observations fragmentaires (Wattenberg, 1985) pour aborder la personnalité des mères d'enfants ayant vécu une agression sexuelle intrafamiliale. Bien que les caractéristiques de ces femmes ne soient pas toujours au centre de la collecte de données, elles figurent tout de même dans l'interprétation des résultats (Tamraz, 1996). Un ensemble de traits négatifs ressort de ce type d'interprétation et fait place à de nombreux stéréotypes au sujet de ces femmes.

Dans certains articles, les auteurs dépeignent les conjointes d'hommes ayant commis une agression sexuelle intrafamiliale comme étant extrêmement dépendante (Machotka, Pittman, & Flomenhaft, 1967; Pauzé & Poirier, 1995; Sgroi, 1986; Spencer, 1978), ayant peu d'amis, peu d'habiletés sociales et peu d'autonomie (Pauzé & Poirier, 1995; Sgroi, Blick, & Porter, 1986). Elles seraient aussi soumises (Leahy, 1991), opprimées et incapables de s'affirmer (Pauzé & Poirier, 1995). Au niveau émotif, elles auraient de faibles habiletés d'expression émotionnelle (Maker, Kemmelmeir, & Peterson, 1999). Selon Salter (1988), ces femmes auraient souvent une attitude passive agressive et pourrait exprimer de l'indifférence dans des moments de colère. Ces femmes auraient aussi tendance à somatiser par des maladies physiques ou psychologiques. De nombreux auteurs rapportent la présence de dépression et de symptômes dépressifs chez les femmes d'agresseurs sexuels (Pauzé & Poirier, 1995; Salter, 1988; Sgroi et al., 1986; Sgroi & Dana, 1986). Étant incapable d'aborder les conflits, elles auraient plutôt tendance à les éviter, ce qui donnerait lieu à plusieurs conflits non résolus (Furniss, 1991). Salter (1988) ajoute qu'elles seraient peu présentes dans leur mode relationnel, tant sur le plan physique que psychologique.

Face à son enfant, la mère aurait une attitude inadéquate et passive; ce qui le placerait devant un risque d'agression plus grand qu'un enfant de mère dite «normale» (DeYoung, 1982; Herman, 1983). Certains auteurs vont jusqu'à parler de sacrifice de l'enfant par la mère, faisant de celle-ci une collaboratrice active dans l'agression de celui-ci (Helfer & Kempe, 1976; Meiselman, 1978; Perlmutter, Engel, & Sager, 1982).

La mère ressentirait de l'hostilité face à son enfant et serait en compétition avec celui-ci (Salter, 1988; Sgroi et al., 1986). Le terme de «collusion» est présent dans la documentation, afin de décrire le savoir conscient ou inconscient de la mère, au sujet de l'agression sexuelle de son enfant, et ce, avant même le dévoilement (Joyce, 1997). Ces femmes utiliseraient le mécanisme de défense du déni, afin d'ignorer les agressions sexuelles commises par leur conjoint sur les enfants (Salter, 1988). En résumé, il est clair que les chercheurs font porter une partie de la responsabilité de l'agression sexuelle à la mère, qui aurait plus ou moins consciemment poussé son enfant à se faire agresser par le père ou le beau-père (Perron et al., 2008). Malgré les nombreuses allégations des études de cas clinique sur les caractéristiques des mères d'enfants victimes d'agression sexuelle intrafamiliale, les études empiriques dressent un portrait assez différent et plus nuancé de ces femmes.

Une limite importante de ce type d'étude est que l'information qu'on y trouve au sujet des mères peut provenir de plusieurs sources différentes, sans qu'on y trouve la précision : le professionnel de la santé, l'enfant, la mère elle-même, l'agresseur ou encore un autre membre de la famille. L'information peut donc être biaisée par la perception de chacun de ces acteurs. Puisque la précision sur la source d'information n'est pas toujours présente, il est impossible de contrôler cette variable. De plus, on y décrit les mères comme faisant partie d'un seul et même groupe homogène. On ne prend pas en compte le fait qu'il puisse y avoir plusieurs types ou profils distincts chez des femmes dont l'enfant a vécu une situation d'agression sexuelle.

Plus récemment, Perron et al. (2008) proposent quatre profils typologiques découlant de leurs expériences et observations cliniques, ainsi que des recherches sur les caractéristiques des conjointes d'hommes ayant commis une agression sexuelle intrafamiliale. Ces profils se veulent plus réalistes et moins stéréotypés que ce qui est rapporté dans les recherches précédentes sur le sujet. Un premier profil est composé de mères ayant de bonnes compétences parentales et désirant protéger leur enfant lors de la divulgation. Ces mères n'auraient possiblement pas vécu de mauvais traitement dans leur enfance et seraient aptes à traiter les séquelles vécues par l'enfant de façon active malgré une détresse transitoire. Toutefois, elles seraient attirées par des conjoints ayant des difficultés personnelles, soit dans un but de recherche de sensation, d'opposition ou encore de secourir ces derniers. Un deuxième profil comprend des mères ayant vécu une agression sexuelle dans l'enfance et ayant reçu le soutien de leur propre mère. Avec une aide thérapeutique, elles seraient aptes à résoudre leur propre expérience d'agression et ainsi protéger leur enfant et l'aider activement avec empathie. Un troisième groupe se compose de mères ayant vécu une agression sexuelle en bas âge, sans avoir reçu le soutien nécessaire afin de composer avec cet événement traumatisant. Le trauma non résolu diminuerait la capacité de ces femmes de protéger leur enfant et ferait place à des mécanismes d'adaptation caractérisés par la dissociation. Un quatrième et dernier profil serait présent chez un très petit groupe de mères. Chez ces femmes, la psychopathie et la marginalité sont des caractéristiques importantes, amenant celles-ci à collaborer activement aux agressions sexuelles (scénarios pervers, exploitation et haine de l'enfant).

Théories basées sur des recherches empiriques. Cette deuxième catégorie de recherche tente de dresser un portrait de personnalité plus objectif des mères d'enfants victime d'agression sexuelle intrafamiliale, en utilisant différents instruments de mesure (Tamraz, 1996). On tente ainsi d'expérimenter les différentes hypothèses ressortant des études de cas et des opinions cliniques.

Groff (1987) a comparé 26 conjointes d'hommes ayant commis une agression sexuelle intrafamiliale (sur un garçon ou une fille) et 26 femmes fréquentant une clinique de la douleur. Tous les cas d'agression sexuelle inclus dans l'étude comportent soit des caresses à la poitrine et/ou aux organes génitaux. Parmi eux, 54 % impliquent le contact oral-génital et 54 % le contact génital-génital. Les résultats au *Minnesota Multiphasic Personality Inventory* (MMPI) démontrent que le groupe de conjointes d'agresseurs a des résultats dans les limites normales de l'instrument aux échelles de dépression, d'isolement social, de dépendance et de force de l'ego. De plus, des résultats significativement plus élevés sont présents dans le groupe de femmes fréquentant une clinique de la douleur pour les échelles d'hypocondrie, dépression et hysterie. Ainsi, les conjointes des hommes agresseurs ont rapporté moins de difficultés que celles qui fréquentaient une clinique de la douleur.

Scott et Stone (1986) ont utilisé le MMPI afin de comparer les caractéristiques de personnalité de 44 mères dont l'enfant a vécu une agression sexuelle intrafamiliale et de 44 mères dont l'enfant n'a pas vécu d'agression. À l'intérieur de cette étude, on définit

l'agression sexuelle comme un acte comportant nécessairement une forme de contact physique. Les résultats obtenus démontrent un profil non pathologique chez les participantes. Toutefois, le groupe de mères dont l'enfant a vécu une agression sexuelle intrafamiliale obtient des résultats significativement plus élevés que le groupe contrôle pour les échelles de déviation psychopathique, d'hypocondrie, de dépression, d'hystérie, de paranoïa, de psychasthénie (pensée obsessionnelle), de schizophrénie et d'introversion sociale. Un profil type ressort de cette recherche, par sa fréquence d'apparition chez les mères dont l'enfant a vécu une agression sexuelle intrafamiliale (profil présent chez huit mères). Ce profil serait en lien avec le phénomène de dissociation, se traduisant par des absences au niveau de la réalité.

Friedrich (1991) conclut aussi à un profil de personnalité dans les limites de la normalité au MMPI, pour le groupe de 37 mères dont l'enfant a subi une agression sexuelle (intrafamiliale ou extrafamiliale). Des comparaisons sont effectuées avec un groupe contrôle de 76 mères et un groupe de 41 mères consultant dans une clinique externe de psychiatrie. Le groupe contrôle obtient des taux significativement plus bas que les deux autres groupes pour les échelles d'hypocondrie, de dépression, d'hystérie, de déviation psychopathique, de paranoïa, de psychasthénie et de schizophrénie. Le groupe de mères dont l'enfant a subi une agression sexuelle obtient un résultat significativement plus bas que le groupe de mères consultant en clinique externe de psychiatrie pour les échelles de dépression et de psychasthénie; et obtient un score plus élevé sur l'échelle de déviation psychopathique. Bien qu'une hétérogénéité des profils

de personnalité soit présente au sein du groupe de mères dont l'enfant a subi une agression sexuelle, deux profils se dégagent de cette recherche. Le premier profil comprend une labilité émotionnelle et un volet asocial considérable (cote 3-4/4-3), tandis que le deuxième ne comprend que le volet asocial (cote 4). Ces deux profils auraient comme particularité l'importance des comportements agressifs, une faible probabilité de changement au niveau de la personnalité durant une psychothérapie, une immaturité marquée et des comportements égocentriques. Dans cette étude, l'agression sexuelle est définie comme comportant au moins un contact génital.

Muram et al (1994) ont utilisé le *Eysenck Personality Questionnaire* (EPQ) afin de comparer 65 mères dont la fille a vécu une agression sexuelle (intrafamiliale ou extrafamiliale) à 65 mères dont la fille n'a pas vécu d'agression sexuelle. Les résultats ne démontrent pas d'évidence de psychopathologie chez les mères de victimes. Effectivement, les mères de victimes sont légèrement moins impulsives que la norme britannique et sont significativement moins impulsives que les mères du groupe contrôle. Elles présentent aussi un niveau de sociabilité significativement plus bas que les mères du groupe contrôle. Aucune différence significative n'est présente entre les deux groupes pour les échelles de névrotisme (prédisposition à vivre des émotions négatives) et de désirabilité sociale (réponses conformistes). Il est à noter qu'aucune définition de l'agression sexuelle n'est disponible pour cette étude.

À l'aide du questionnaire de personnalité *Clinical Analysis Questionnaire* (CAQ), Peterson, Basta et Dykstra (1993) ont comparé les traits de personnalité, l'intelligence et les symptômes psychologiques de trois groupes de mères. Un premier groupe dont l'enfant a subi une agression sexuelle intrafamiliale ($n = 13$), un deuxième groupe dont l'enfant a subi une agression sexuelle extrafamiliale ($n = 15$) et un troisième groupe dont l'enfant n'a pas subi d'agression sexuelle ($n = 12$). L'agression sexuelle est ici conceptualisée comme un agir qui comporte au moins un type de toucher. Les résultats du groupe de mères dont l'enfant a subi une agression sexuelle intrafamiliale sont plus élevés (sans être problématiques) pour les échelles d'intelligence et de sensibilité, comparativement au groupe de mère dont l'enfant a subi une agression sexuelle extrafamiliale. Lorsque les résultats des deux groupes de mères dont l'enfant a été agressé sexuellement sont comparés à ceux du groupe contrôle, plusieurs différences significatives sont présentes. Au niveau des mesures de fonctionnement normal, les mères d'enfants agressés sexuellement obtiennent un résultat plus bas à l'échelle d'intelligence. Au niveau des mesures de fonctionnement pathologique, des différences significatives ressortent sur sept échelles. Les mères des enfants agressés sexuellement obtiennent des résultats plus élevés sur les échelles mesurant l'hypocondrie, la dépression, la culpabilité, la paranoïa, la schizophrénie, la psychasthénie et l'inadéquacité psychologique. Les mères d'enfants agressés sexuellement obtiennent un résultat significativement plus élevé sur trois échelles secondaires : les échelles d'anxiété, de dépression et de psychotisme. Malgré ces différences et les résultats plus

élevés à certaines échelles, les mères d'enfants agressés sexuellement présentent un profil non pathologique.

Smith et Saunder (1995) ont tenté de faire ressortir les caractéristiques de personnalité de 65 mères d'enfants ayant vécu une agression sexuelle intrafamiliale, à l'aide du «Sixteen Personality Factor Questionnaire-Forme C» (16PF). L'agression sexuelle inclut tous types de contacts physiques inappropriés. Aucun trait de personnalité distinctif n'est présent dans les profils de personnalité de ces femmes, comparativement à d'autres échantillons. Toutefois, des résultats significativement plus bas que la norme sont présents pour les facteurs chaleur (A), stabilité émotionnelle (C), impulsivité (F), imagination (M) et radicalisme (Q1). Un résultat significativement plus élevé que la norme est présent pour le facteur indépendance (Q2). Au niveau des échelles secondaires, le groupe de mères d'enfants ayant subi une agression sexuelle intrafamiliale obtient un résultat plus bas que la norme pour les facteurs extraversion et indépendance.

Jehu (1989) a effectué des entrevues semi-structurées auprès de 51 femmes ayant vécu une agression sexuelle (intrafamiliale ou extrafamiliale) dans l'enfance. L'agression sexuelle devait inclure une forme de contact génital et devait être survenue à plus d'une reprise. Les résultats des entrevues démontrent que ces femmes perçoivent leur propre mère comme ayant été très dépendante (68%), opprimée (64%), dépressive (53%), incapable de s'affirmer (76%), avec une faible estime de soi (35%), et

psychologiquement absente (39%). Les deux tiers de ces mères sont aussi perçus comme ayant peu supervisé et nourri (au plan affectif) leur enfant.

Gomes-Schwartz, Horowitz et Cardarelli (1990) ont évalué à l'aide du *Millon Clinical Multiaxial Inventory* (MCMI) la soumission, la labilité émotionnelle, le retrait social, les distorsions face à la réalité et le négativisme d'un groupe de 156 mères dont l'enfant a subi une agression sexuelle (intrafamiliale ou extrafamiliale). L'agression sexuelle inclut les tentatives de toucher l'enfant, le voyeurisme et les contacts physiques. Les résultats obtenus suggèrent que la majorité des mères ne présentent pas de problèmes émotionnels sérieux nécessitant un traitement psychiatrique. Cependant, une majorité de mères font état de certains signes problématiques, sans toutefois qu'on puisse conclure à une prévalence plus élevée chez les mères d'enfants agressés sexuellement que dans la population normale. La problématique de soumission semble avoir une plus grande prévalence chez les participantes (88% faisant état de symptômes mineurs ou majeurs en lien avec la soumission).

Une des limites principales des études empiriques sur la personnalité des mères dont l'enfant a vécu une agression sexuelle est l'hétérogénéité des définitions que prend l'agression sexuelle. Il serait important qu'une catégorisation des différents types d'agressions soit présente dans la littérature scientifique, afin de pouvoir effectuer des conclusions plus précises sur le phénomène. Ainsi, dans l'ensemble des études recensées, la conception que prend l'agression sexuelle est très restrictive. Dans quatre

études, un contact physique avec l'enfant est nécessaire pour conclure à une agression sexuelle, tandis que dans deux études, il doit y avoir minimalement contact génital. Une seule étude amène une conception élargie de l'agression sexuelle, incluant la tentative de contact et le voyeurisme dans sa définition. Il est à noter qu'une des études ne donne aucune définition de l'agression sexuelle, ce qui rend difficile l'interprétation des résultats donnés. Le faible nombre de participantes limite aussi la généralisation des résultats. Des huit études recensées, une seule étude a un échantillon dépassant les 100 participantes. De plus, l'hétérogénéité des modèles de personnalité et des outils utilisés au sein des études amène une difficulté à effectuer des comparaisons entre les différents résultats obtenus. Enfin, malgré le fait que les études démontrent un profil dans les limites de la normalité, il est possible de faire ressortir certaines caractéristiques présentes dans plusieurs recherches. L'introversion et l'inaccessibilité émotionnelle des mères, en plus des symptômes psychologiques d'anxiété et de dépression sont souvent rapportés dans les études. Les symptômes psychologiques peuvent découler de la personnalité ou encore être circonstanciel aux événements vécus (le dévoilement de l'agression par exemple).

Le modèle de la personnalité en cinq facteurs. Bien que certaines différences soient présentes au niveau de la personnalité des mères dont l'enfant a vécu une agression sexuelle intrafamiliale, le seuil clinique n'est pas atteint. Il paraît donc pertinent de se concentrer sur les traits de personnalité normaux, pouvant s'avérer problématique à des niveaux extrêmes. Précisément, les traits normaux de la

personnalité sont présents à différents degrés, chez chaque individu de la population. Il importe donc de porter une attention particulière aux cotes s'éloignant de la moyenne (données extrêmes), qui sous-tendent certaines difficultés. Afin d'accroître la portée des résultats de la présente étude, il apparaît nécessaire d'utiliser un modèle récent et reconnu dans le domaine de la psychologie de la personnalité.

Cette section comprend d'abord une présentation de la théorie des traits de personnalité, ainsi que le modèle qui en découle; soit *l'inventaire de la personnalité NEO* (Costa & McCrae, 1985). Cet inventaire sera à la base de l'évaluation de la personnalité normale dans le cadre de cet essai doctoral. Bien que le NEO n'ait pas été conçu pour effectuer des diagnostics psychopathologiques, ses différentes échelles permettent de mesurer certaines problématiques au niveau de la personnalité. L'élévation des scores de certaines dimensions peut effectivement indiquer la possibilité d'éventuels problèmes de la personnalité. Dans l'ensemble des études recensées, aucune n'a utilisé le NEO pour mesurer la personnalité des mères d'enfants ayant vécu une agression sexuelle intrafamiliale. En effet, les différentes recherches semblent avoir privilégié l'utilisation d'outils mesurant la pathologie. Cela peut expliquer, en partie, la difficulté à obtenir des résultats significatifs, la pathologie étant généralement absente chez ces femmes.

La psychologie des traits se base sur l'idée qu'il existe chez chaque personne, des caractéristiques plutôt stables, influençant de façon particulière ses comportements et ses expériences (McCrae & Costa, 2006). Tous les traits seraient présents à des degrés différents chez chacun, sur un continuum marqué de deux extrêmes (McCrae & Costa, 1989; Widiger & Frances, 1985). Les traits de personnalité persisteraient au fil des décennies, sans être influencés par des événements de vie comme le mariage, les changements de carrière ou encore le deuil (McCrae & Costa, 2003). Au XXe siècle, plusieurs auteurs, dont Allport, Cattell, Eysenck et Guilford, ont contribué à l'élaboration conceptuelle du construit de « trait » et à l'évaluation des traits de personnalité à partir de diverses méthodes (McCrae & Costa, 2006). Bien qu'aucun consensus ne soit encore présent face au nombre exact de traits, le modèle de la personnalité en cinq facteurs fait depuis plusieurs années l'objet d'un important consensus en psychologie (Deary & Matthews, 1993; Digman, 1990; Wiggins & Pincus, 1992). L'inventaire de la personnalité NEO comporte deux différentes versions (originale et abrégée), permettant de mesurer la personnalité dite normale d'un individu. La version abrégée (NEO-FFI) sera utilisée dans le cadre de cet essai doctoral, en raison de sa rapidité d'administration et de sa validité adéquate (Costa & McCrae, 1989). Puisque les participantes de l'étude ont eu à remplir une batterie complète de tests, les avantages d'utiliser la version courte surpassent les inconvénients. Effectivement, puisque la présente recherche se veut exploratoire, la rapidité d'administration prime sur l'obtention d'un profil très précis, comportant de multiples sous-échelles.

Le NEO-FFI repose sur la théorie voulant que la personnalité soit composée des cinq dimensions principales suivantes : le névrotisme, l'extraversion, l'ouverture à l'expérience, l'amabilité et la conscience. Costa et Widiger (2002), ainsi que McCrae et John (1992) et Costa et McCrae (1992a), offrent une description exhaustive des cinq facteurs présents dans le NEO. Le facteur Névrotisme (N) met en lumière la tendance à vivre de la détresse psychologique. Un score N élevé se retrouverait chez des individus particulièrement enclins à éprouver des affects négatifs chroniques (tristesse, gène, colère et culpabilité) et à développer une variété de problématiques psychiatriques. Ce facteur inclut des idées irrationnelles, une faible estime de soi et une difficulté à tolérer la frustration. Les personnes ayant un score N bas seraient quant à elles plutôt calmes, détendues, d'humeur égale, voire imperturbables.

Le facteur Extraversion (E) se réfère au degré de sociabilité, à la préférence pour les grands groupes, à la tendance à être actif et à la volubilité. Un score E élevé serait présent chez des personnes sociables, actives, bavardes, orientées sur la personne, optimistes face à l'amour, amusantes et tendres. Un score E bas serait plutôt présent chez des personnes ayant tendance à être réservées, sobres, distantes, indépendantes et calmes (sans nécessairement être inamicales). L'introversion est ici conceptualisée comme étant l'absence de l'extraversion et non comme son contraire.

Le facteur Ouverture à l'expérience (O) serait quant à lui lié à la curiosité intellectuelle et à la capacité à vivre des expériences émotionnelles riches. Les individus

ouverts à l'expérience auraient une indépendance de jugement, ils seraient imaginatifs et disposés à de nouvelles idées et valeurs. Ils sont décrits comme pouvant éprouver une gamme très vaste d'émotions, et ce, de façon plus éclatante que les individus fermés. Les individus fermés (niveau bas d'ouverture) auraient tendance à être conventionnels dans leurs croyances et attitudes, conservateurs, dogmatiques, rigides, comportementalement routiniers et émotionnellement insensibles.

Le facteur Amabilité (A), tout comme le facteur Extraversion (E), se réfère aux types d'interactions qu'une personne préfère, le long d'un continuum. Les personnes ayant un score élevé à l'échelle A seraient compatissantes, altruistes et auraient de la facilité à pardonner et à faire confiance aux autres. Désirant aider, ils se montreraient sensibles et empathiques, attendant la même chose en retour. Les personnes ayant un score bas à l'échelle A auraient plutôt tendance à être cyniques, grossières, soupçonneuses, peu coopérantes et irritable. Elles pourraient aussi se montrer manipulatrices, vengeresses et impitoyables.

Enfin, le facteur Conscience (C) évalue le degré d'organisation, la persistance, le contrôle et la motivation dans un comportement visant la réalisation d'un but. Les gens ayant un C élevé auraient tendance à être organisés, fiables, travailleurs, autodirigés, ponctuels, scrupuleux, ambitieux et persévérandts. Ils seraient déterminés et verraienr leur vie en termes de tâches à accomplir. Les gens ayant un C bas auraient tendance à être sans but, incertains, paresseux, négligents, mous et hédonistes. Ils rechercheraient le

plaisir et auraient un grand intérêt pour la sexualité. Aux extrêmes, cette échelle pourrait illustrer un continuum allant de l'hédonisme au puritanisme.

Personnalité psychopathique. Bien que la plupart des études en arrivent à un profil non pathologique des mères d'enfants victimes d'agression sexuelle intrafamiliale, il apparaît pertinent de mesurer la personnalité psychopathique dans le cadre de cet essai. En effet, on remarque une élévation à l'échelle de déviation psychopathiques du MMPI dans deux des études recensées au sujet de la personnalité des mères en question (Friedrich, 1991; Scott & Stone, 1986). Toutefois, puisque l'élévation de l'échelle de déviation psychopathique observée dans les deux études demeure dans les limites de la normalité, le choix de l'outil de mesure doit permettre l'évaluation de tels traits à un niveau sous-clinique. Suite à la présentation du concept de psychopathie, deux études seront présentées afin d'en faire ressortir les limites inhérentes. L'échelle de psychopathie (Levenson, Kiehl, & Fitzpatrick, 1995) ainsi que le rationnel d'utilisation de l'outil utilisé dans le cadre de cet essai seront exposés.

La psychopathie est un des troubles de la personnalité les plus validés empiriquement (Miller, Gaughan, & Pryor, 2008). Le concept de psychopathie réfère à un désordre débutant tôt dans la vie et qui est caractérisé par de multiples comportements antisociaux et de l'exploitation interpersonnelle. La psychopathie est directement en lien avec la criminalité et l'agression chez l'adulte et l'adolescent (Gretton, Hare, & Catchpole, 2004 ; Porter, Birt, & Boer, 2001). De façon générale, les

traits psychopathiques incluent le manque d'empathie, de loyauté et de culpabilité, ainsi que les comportements irresponsables, impulsifs et antisociaux (Cleckley, 1976). Le *Psychopathy Checklist-Revised* (PCL-R; Hare, 1991) est la mesure de psychopathie la plus utilisée au sein des populations incarcérées (Miller et al., 2008). Hare (1991) conceptualise la psychopathie comme résultant de deux facteurs distincts et complémentaires, qui sont évalués par le PCL-R. Le premier facteur est relié aux composantes affectives et interpersonnelles (p. ex., grandiosité, mensonge, manque de remords ou de gêne), tandis que le deuxième facteur comprend les traits et comportements indiquant la déviance sociale (p. ex., des problèmes de comportements en jeune âge, de la délinquance juvénile et de l'impulsivité). Selon diverses recherches, le premier facteur (composantes affectives et interpersonnelles) est négativement associé à la détresse psychologique et à l'anxiété (Harpur, Hare, & Hakstian, 1989 ; Schmitt & Newman, 1999), en plus d'être positivement associé à la dominance sociale et au détachement émotionnel (Harpur et al., 1989 ; Patrick, Bradley, & Lang, 1993). Le deuxième facteur (traits et comportements déviants) est positivement associé à l'agression, la criminalité et le trouble de la personnalité antisociale (Hare, 1991 ; Skeem, & Mulvey, 2001), la récidive, l'utilisation de substance et la détresse (Hemphill, Hare, & Wong, 1998; Taylor & Lang, 2005; Verona, Patrick, & Joiner, 2001).

Bien que la psychopathie ait été largement étudiée chez les agresseurs et les victimes d'agression sexuelle, peu d'études se sont intéressées à cette caractéristique chez les mères d'enfants victimes. Il est toutefois possible de se référer aux études sur la

personnalité de façon générale, afin de voir se dresser un profil chez ces femmes. Deux recherches ont tenté de faire ressortir la présence de déviation psychopathique chez les mères d'enfants victimes d'agression sexuelle à l'aide du «Minnesota Multiphasic Personality Inventory» (MMPI). Une première étude révèle un niveau de psychopathie dans les limites de la normalité chez les mères d'enfants victimes d'agression sexuelle intrafamiliale. Toutefois, ces mères présentent des résultats significativement plus élevés à l'échelle de déviation psychopathique, en comparaison avec un groupe contrôle (Scott & Stone, 1986). Une deuxième étude conclut aussi à un niveau de psychopathie dans les limites de la normalité pour les mères dont l'enfant a subi une agression sexuelle (intrafamiliale ou extrafamiliale). Le groupe de mères dont l'enfant a subi une agression sexuelle obtient un résultat significativement plus élevé sur l'échelle de déviation psychopathique, en comparaison à un groupe de mères consultant dans une clinique externe de psychiatrie et un groupe de mères n'éprouvant pas de problèmes psychiatriques (Friedrich, 1991). Il est aussi pertinent de rappeler la présence d'un profil de mères ayant des traits psychopathiques au sein d'un des quatre profils typologiques proposés par Perron et al. (2008).

Une première limite des études sur la psychopathie des mères d'enfants victimes d'agression sexuelle intrafamiliale est le manque de recherches sur le sujet. Deux seules recherches empiriques ayant mesuré cette caractéristique de la personnalité chez cette population spécifique ont été recensées. En plus du peu d'études sur le sujet, les deux recherches en question utilisent un petit échantillon (37 mères pour l'étude de Friedrich

(1991) et 44 mères pour l'étude de Scott & Stone (1986)). Cette deuxième faiblesse rend difficile la formulation de conclusions généralisables à d'autres populations. Aussi, ces recherches n'utilisent pas le même groupe de mères. L'étude de Scott et Stone utilise exclusivement un groupe de mères dont l'enfant a vécu une agression sexuelle intrafamiliale, alors que l'étude de Friedrich inclut aussi les agressions sexuelles extrafamiliales. Enfin, le MMPI est le seul instrument utilisé dans ces études pour évaluer la psychopathie. Toutefois, l'échelle de psychopathie du MMPI fait ressortir les aspects comportementaux de la psychopathie (p. ex., la délinquance, le mauvais contrôle et le manque de conformisme social) et non les caractéristiques de personnalité essentielles du construit de façon globale (Bergida, 2006). C'est pour cette raison que certains auteurs ont critiqué l'utilisation de l'échelle de psychopathie du MMPI-2 dans la mesure du concept de psychopathie (Hare, 1985 Harpur et al., 1989). Dans le même ordre d'idée, la majorité des échelles issues d'inventaires généraux de personnalité sont de faibles prédicteurs des résultats aux questionnaires spécifiques de psychopathie, particulièrement en ce qui concerne les composantes affectives et relationnelles (Edens, Hart, Johnson, Johnson, & Olver, 2000; Edens, Poythress, & Watkins, 2001; Hare, 1991). L'instrument ne semble donc pas permettre la mesure de la psychopathie en deux facteurs complémentaires, tels qu'ils sont maintenant conceptualisés.

Dans sa thèse doctorale, Savard (2008) a démontré qu'il était possible de concevoir les traits psychopathiques le long d'un continuum, plutôt qu'uniquement les considérer comme des mesures catégorielles. En utilisant le *Self-Reported Psychopathy*

Scale (SRPS; Levenson, Kiehl, & Fitzpatrick, 1995), l'auteure a effectivement trouvé une concordance entre les mesures continues et les mesures catégorielles de l'outil. Ce récent résultat vient confirmer les résultats de la recherche effectuée par Levenson et al en 1995. Les auteurs étaient aussi arrivés à la conclusion d'un continuum de personnalité psychopathique pour cette échelle.

Pour les fins de la présente étude, le *Self-Reported Psychopathy Scale (SRPS; Levenson et al., 1995)* sera utilisé pour mesurer la présence de traits psychopathique chez les mères d'enfants victimes d'agression sexuelle intrafamiliale. Ce questionnaire autorapporté a été développé par la technique d'analyse factorielle, sur l'échantillon de départ de Levenson et al. (1995). Il permet de mesurer deux dimensions parallèles à celles développées par Hare, et ce, en moins de temps. Les trois échelles de cet instrument sont l'échelle de psychopathie primaire, l'échelle de psychopathie secondaire et l'échelle de psychopathie totale. Cet outil n'a pas été utilisé dans des études précédentes, afin de mesurer la psychopathie des mères dont l'enfant a vécu une agression sexuelle. Le choix de cet instrument de mesure est important, puisqu'il permet de mesurer la psychopathie le long d'un continuum, afin d'évaluer la sévérité de ces traits dans une population sous-clinique. Il peut donc fournir une meilleure précision que le MMPI au niveau l'intensité des traits psychopathiques des mères d'enfants victimes d'agression sexuelle intrafamiliale.

Objectifs et hypothèses de recherche

L'objectif du présent essai doctoral est d'examiner les caractéristiques de personnalité des mères dont l'enfant a subi une agression sexuelle intrafamiliale. Pour atteindre cet objectif, les variables relationnelles, personnelles, ainsi que les antécédents de vie des mères seront explorés. À partir de cet objectif, quatre hypothèses sont formulées.

- 1) Plus l'empathie de la mère est élevée, plus le soutien maternel envers son enfant victime est élevé.
- 2) Les mères victimes d'agression sexuelle dans l'enfance ou l'adolescence ont un niveau d'empathie et de soutien maternel plus faible que les mères n'ayant pas vécu ce type d'agression.
- 3) Plus les mères ont un soutien maternel élevé, plus le névrotisme et la psychopathie globale sont faibles.
- 4) En se basant sur les observations cliniques présentes dans la littérature (Perron et al., 2008), il est possible d'établir empiriquement quatre sous-groupes de personnalité au sein des mères d'enfants agressés sexuellement. Nous supposons que le premier profil serait composé de mères non-victimes d'agression sexuelle infantile et ayant des comportements parentaux adéquats. Le deuxième profil décrirait des mères victimes d'agression sexuelle en bas âge, ayant reçu un soutien maternel adéquat. Elles auraient le potentiel de soutenir leur enfant victime. Le troisième profil représente des mères ayant vécu une agression sexuelle infantile mais n'ayant pas reçu de soutien

maternel. Ces mères seraient instables et elles auraient de la difficulté à protéger leur enfant. Le quatrième profil représente des femmes ayant un haut niveau psychopathique et ayant joué un rôle de collaboration lors des agressions sexuelles de l'enfant.

Méthode

La présente section décrit les divers éléments ayant servi à la réalisation de cet essai doctoral. D'abord, il y aura une description de l'échantillon qui sera suivie du déroulement de l'expérimentation. Ensuite, une présentation des différents questionnaires utilisés et de leurs propriétés psychométriques sera effectuée.

Participantes

L'échantillon de départ se compose de 50 mères dont l'enfant a été victime d'agression sexuelle intrafamiliale (par son père ou le conjoint de sa mère). Il importe de préciser que ces mères n'ont pas perpétré l'agression sexuelle envers leur enfant. Le recrutement des participantes a été réalisé sur une base volontaire, en collaboration avec le Centre jeunesse de la Mauricie/Centre-du-Québec. De façon générale, l'évaluation a eu lieu dans un délai d'un mois suivant le dévoilement de l'enfant, ne dépassant deux mois dans aucun cas. Les principales caractéristiques des mères sont rapportées aux Tableaux 1 et 2. Ces femmes proviennent majoritairement d'un groupe défavorisé (revenu personnel moyen de 16 785,21\$). Leur âge varie entre 24 et 56 ans et l'âge moyen est de 38,14 ans ($\bar{E}T = 7,28$). Le niveau moyen de scolarité est de 11,40 ans (ce qui équivaut à un secondaire 5), variant entre 6 et 16 ans. La structure familiale est hétérogène entre les mères (18% sont mariées, 34% vivent en union de fait, 26% sont séparées ou divorcées et sont actuellement célibataires et 22% sont séparées ou divorcées et vivent actuellement une relation de couple).

Tableau 1

Caractéristiques sociodémographiques des mères de l'échantillon (N=50)

Variable	<i>M</i>	<i>ÉT</i>
Revenu personnel moyen	16 785,21	11 322,24
Âge moyen	38,14	7,28
Scolarité moyenne	11,40	2,36

Tableau 2

Distribution du statut civil des mères de l'échantillon (N=50)

Variable	<i>n</i>	%
Mariées	9	18
Vivant en union de fait	17	34
Séparées ou divorcées et actuellement célibataire	13	26
Séparées ou divorcées et vivant actuellement une relation de couple	11	22

Déroulement

Le recrutement des participantes a été fait en collaboration avec les intervenant(e)s du Centre jeunesse de la Mauricie et du Centre-du-Québec. Dès qu'une agression sexuelle est confirmée par la Direction de la Protection de la Jeunesse, un intervenant responsable de l'évaluation sollicite la participation de la mère de la victime. L'évaluation est présentée à la mère comme un complément d'information faisant partie

du processus d'évaluation. À la suite du consentement écrit de la mère, un évaluateur faisant partie du projet de recherche la contacte, afin de fixer une rencontre. La passation des questionnaires se déroule au Centre jeunesse de la Mauricie et du Centre-du-Québec. Cette étude a reçu l'approbation du comité d'éthique de l'Université du Québec à Trois-Rivières (CER-05-104-07.06).

Une rencontre d'environ deux heures est prévue avec la mère de la victime, afin de procéder à l'administration de l'ensemble des questionnaires. L'évaluateur lit toutes les questions à la participante, qui émet sa réponse verbalement. Suite à l'évaluation, un rapport détaillé des résultats est remis à l'intervenant(e) du Centre jeunesse, sous forme d'un portrait clinique des participantes.

Instrument de mesure

Le cahier de réponse rempli par les participantes comprend une série de questionnaires dont un questionnaire de renseignements sociodémographiques, un questionnaire maison sur les antécédents de vie (agression sexuelle et violence dans l'enfance), le Questionnaire d'empathie (Davis, 1980; Lussier, 1996), le Questionnaire de soutien maternel (Hudson, 1982), L'inventaire de la personnalité NEO en 5 facteurs (Costa & McCrae, 1985; Sabourin et Lussier, 1991) et le Questionnaire de psychopathie (Levenson et al., 1995; Sabourin et Lussier, 1998).

Antécédents de vie

Afin de savoir si les mères ont vécu une agression sexuelle infantile, la question suivant leur a été posée : « *Avez-vous déjà été abusée sexuellement pendant votre enfance et/ou adolescence?* » La répondante a dû cocher une des deux cases présentées dans le questionnaire, soit oui ou non. Des sous-questions ont ensuite permis de préciser les circonstances de l'agression (l'âge de la victime, la fréquence, le type, etc.).

L'antécédent de violence des mères a été mesuré par quatre questions. Elles évaluent la violence verbale et la violence physique entre les parents de la répondante durant son enfance, ainsi que la violence verbale et la violence physique de ses parents (ou l'un d'eux) envers elle. Les questions sont : « *Y avait-il de la violence verbale entre vos parents (se dire des bêtises, se crier par la tête, se rabaisser, etc.)?* », « *Y avait-il de la violence physique entre vos parents (se taper, se frapper avec les mains, les pieds et/ou des objets, se battre, etc.)?* », « *Au cours de votre enfance, est-ce que vos parents vous ont rabaisée, engueulée ou criée des bêtises?* » et « *Au cours de votre enfance, avez-vous reçu des coups ou avez-vous été frappée ou battue par vos parents (ou l'un d'eux)?* ». Chacun des quatre items est accompagné d'une échelle en quatre points allant de « *Jamais* » à « *Très souvent* ».

Soutien maternel

L'*Index d'attitudes parentales* (Hudson, 1982) évalue la perception de la mère sur la qualité de la relation avec son enfant. Cela implique l'affection de la mère envers

lui, son niveau de satisfaction face à la relation, la présence de comportements violents de la part de la mère, son bien-être dans la relation, etc. Il contient 25 items répartis sur une échelle en cinq points allant de «*rarement ou jamais*» à «*souvent ou tout le temps*». Les résultats totaux peuvent s'échelonner entre 0 et 100. Une cote de 29 et moins indique une absence de conflit avec son enfant. Une cote de 30 et plus correspond à la présence d'une relation problématique avec son enfant. Une cote de 70 et plus indique que le parent ressent un stress sévère et qu'il est à risque d'utiliser ou penser à utiliser la violence, afin de résoudre les problèmes qu'il vit avec son enfant. Le coefficient alpha de Cronbach est évalué à 0,94 (Hudson, Wung et Borges, 1980), alors que dans la présente étude, il est de 0,82.

Empathie

L'empathie des mères a été mesurée par l'*Index de réactivité interpersonnelle* (IRI) de Davis (1980; Lussier, 1996). Ce questionnaire vise à mesurer la capacité à se mettre à la place d'une autre personne. Il contient 28 items accompagnés d'une échelle en cinq points allant de «*Ne me décrit pas bien*» à «*Me décrit très bien*». Il comporte quatre sous-échelles, soit l'empathie cognitive, le souci empathique, la détresse personnelle et la fantaisie. La sous-échelle d'empathie cognitive évalue la tendance à comprendre le point de vue de l'autre dans sa vie de tous les jours. La sous-échelle de souci empathique évalue la tendance ressentir et à vivre les sentiments de sympathie et de compassion à l'égard des autres. La sous-échelle de fantaisie évalue la capacité à se projeter dans des situations imaginaires et à se mettre dans la peau d'un personnage

fictif. La sous-échelle de détresse personnelle évalue la tendance à vivre de l'inconfort ou de la détresse à l'égard d'une personne qui éprouve des difficultés. Les coefficients de stabilité (test-retest) se situent entre 0,61 et 0,81 pour une période de deux mois (Davis, 1980) et entre 0,50 et 0,62 pour une période de deux ans (Davis et Franzoi, 1991). Les coefficients de consistance interne de la version originale se situent entre 0,70 et 0,80. Pour la version française, Turcotte (1997) obtient des coefficients de consistance interne variant de 0,48 à 0,71. Une seconde étude de langue française obtient des coefficients variant de 0,51 à 0,71 (Lussier & Lemelin, 2002). À l'intérieur de la présente étude, les alphas de Cronbach sont de 0,58 pour l'empathie cognitive, de 0,64 pour le souci empathique, de 0,68 pour la détresse personnelle et de 0,63 pour l'échelle de fantaisie.

Personnalité

L'inventaire de la personnalité NEO (Costa & McCrae, 1985) se présente en deux versions : la version originale (NEO-PI) et la version abrégée (NEO-FFI). La version abrégée, traduite par Sabourin et Lussier (1992) a été utilisée dans le cadre de cet essai. Ce questionnaire permet une meilleure compréhension des traits de la personnalité que normalement tous les gens possèdent, mais qui peuvent varier sur un continuum d'intensité. Il contient 60 items accompagnés d'une échelle en cinq points allant de « *en total désaccord* » à « *en total accord* ». Le *NEO* permet de mesurer cinq dimensions de la personnalité des mères d'enfants victimes d'agression sexuelle intrafamiliale, soit le névrotisme (N), l'extraversion (E), l'ouverture à l'expérience (O),

l'amabilité (A) et la conscience (C). L'addition des réponses des participants fournit un score pour chacune des cinq dimensions de la personnalité. Ce score est ensuite converti en score T. Un score T compris entre 45 et 55 est considéré comme tout à fait normal et donc non pathologique. Un score au-dessus de 55 est considéré comme étant supérieur à la moyenne et donc possiblement problématique. Un score en dessous de 45 est considéré comme étant inférieur à la moyenne et doit être investigué davantage. Les coefficients de cohérence interne de cet instrument varient de 0,74 à 0,89 (Costa & McCrae, 1985). Costa et McCrae (1985) indiquent aussi que l'instrument possède une bonne validité convergente et discriminante. Les coefficients de consistance interne de la version française varient entre 0,66 et 0,83 (Bourdon, 1994). À l'intérieur de la présente étude, les alphas de Cronbach varient de 0,60 à 0,78. (Névrotisme = 0,78; Extraversion = 0,66; Ouverture = 0,60; Amabilité = 0,64; Conscience = 0,78).

L'échelle de psychopathie auto rapportée (SRPS; Levenson et al., 1995; Sabourin & Lussier, 1998) a été conçue afin de mesurer la personnalité pathologique d'une personne. Le questionnaire est composé de deux sous-échelles : *psychopathie primaire* et *psychopathie secondaire*. Il contient 26 items accompagnés d'une échelle en quatre points allant de « *Fortement en désaccord* » à « *Fortement d'accord* ». L'échelle de psychopathie primaire comprend 16 items qui mesurent les attitudes manipulatrices, malveillantes et égoïstes envers les autres. L'échelle de psychopathie secondaire comprend dix items et évalue la présence d'un style de vie impulsif, basé sur l'échec (autodestructivité). Une échelle de psychopathie totale est aussi obtenue en additionnant

les scores de psychopathie primaire et secondaire. Selon Brinkley, Schmitt, Smith et Newman (2001), un score total de 48 ou moins indique l'absence de psychopathie; un score total entre 49 et 58 signale un niveau de psychopathie modéré et un score de 59 ou plus est lié à un niveau de psychopathie élevé. Le résultat minimum possible est de 26 alors que le résultat maximum est de 104. La consistance interne de l'outil est évaluée à 0,85 pour l'échelle globale, entre 0,82 et 0,83 pour l'échelle de psychopathie primaire et entre 0,63 et 0,69 pour l'échelle de psychopathie secondaire (Brinkley, Schmitt, Smith, & Newman, 2001; Levenson et al., 1995). Les alphas de Cronbach obtenus avec la version française de l'échelle (mesurés à deux reprises suivant une période d'une année) varient de 0,76 à 0,80 pour la psychopathie primaire, de 0,59 à 0,67 pour la psychopathie secondaire et de 0,77 à 0,81 pour la psychopathie totale (Savard, Sabourin, & Lussier, 2006). Dans la présente étude, les alphas de Cronbach sont de 0,72 pour la psychopathie totale, de 0,69 pour l'échelle de psychopathie primaire et de 0,58 pour l'échelle de psychopathie secondaire.

Résultats

Cette section se divise en deux parties. La première partie présente les données descriptives relatives aux variables mises à l'étude dans cet essai doctoral, soit les caractéristiques sociodémographiques des mères ainsi que les liens entre les différentes variables. La deuxième partie rapporte les résultats des analyses statistiques effectuées afin de valider les quatre hypothèses de recherche.

Analyses descriptives

Cette première partie présente une description des caractéristiques des mères dont l'enfant a vécu une agression sexuelle intrafamiliale. La répartition des participantes selon les résultats obtenus aux différents questionnaires sera présentée (antécédents d'agression sexuelle, soutien maternel, empathie, personnalité normale et personnalité pathologique). Des analyses statistiques (p. ex., analyses corrélationnelles et comparaisons de moyennes) illustreront ensuite les liens entre différentes variables.

Antécédents d'agression sexuelle

Les antécédents d'agression sexuelle des participantes dans l'enfance ont été évalués. Parmi les 50 mères de l'étude, 28 (56%) affirment avoir été victime d'agression sexuelle (22 de nature intrafamiliale et six extrafamiliale).

Tableau 3

Comparaison de moyennes des mères victimes d'agression sexuelle dans l'enfance ou l'adolescence (n=28) et les mères non-victimes (n=22)

Variable	Victimes		Non-Victimes		<i>t</i>
	<i>M</i>	<i>ÉT</i>	<i>M</i>	<i>ÉT</i>	
Violence	3,82	3,58	1,25	2,07	3,14**
Personnalité					
Névrotisme	51,86	9,72	50,64	11,53	0,41
Extraversion	52,14	11,37	49,95	9,53	0,72
Amabilité	45,64	12,17	45,82	9,88	0,06
Conscience	57,79	10,08	55,82	9,49	0,70
Ouverture	50,43	11,94	42,36	9,11	2,62**
Psychopathie					
Primaire	26,71	5,33	25,73	5,94	0,62
Secondaire	19,18	3,51	18,64	5,39	0,43
totale	45,89	6,64	44,36	9,82	0,66

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

Tel qu'illustre au Tableau 3, des analyses de comparaisons de moyennes laissent voir que les mères victimes d'agression sexuelle dans l'enfance ou l'adolescence démontrent plus d'antécédents de violence que les mères non-victimes. Au niveau des variables de personnalité, les mères agressées sexuellement durant leur enfance ou leur adolescence présentent davantage de caractéristique d'ouverture à l'expérience que celles n'ayant pas été agressées sexuellement. Par ailleurs, il n'y a pas de différences significatives entre les deux groupes aux sous-échelles de névrotisme, d'extraversion,

d'amabilité et de conscience. De plus, aucune différence notable n'est présente aux échelles de psychopathie (primaire et secondaire).

Soutien maternel

Aucun lien n'est observé entre le soutien maternel et les caractéristiques sociodémographiques telles que l'âge ($r(47)= 0,06, p= 0,68$), le niveau de scolarité ($r(47)= -0,10, p= 0,50$) et le revenu annuel ($r(45)= 0,06, p= 0,71$) des mères. Aussi, l'état matrimonial de la mère ne paraît pas être en lien avec le soutien maternel ($F(3, 45) = 0,51; p = 0,68$).

Empathie

Des analyses corrélationnelles ont été effectuées, afin de vérifier la présence de liens significatifs entre l'empathie et les autres variables à l'étude. D'abord, un lien significatif est observable entre l'empathie cognitive et le niveau de scolarité de la mère. Ainsi, plus la mère a un niveau élevé de scolarité, plus elle démontre un niveau élevé d'empathie cognitive ($r(48)= 0,33, p= 0,02$). Les mères présentant un niveau d'empathie cognitive élevé démontrent aussi un niveau d'ouverture à l'expérience élevé ($r(48)= 0,39, p= 0,005$), un niveau d'amabilité élevé ($r(48)= 0,30, p= 0,04$) et un faible niveau de psychopathie primaire ($r(48)= -0,29, p= 0,04$). Des corrélations significatives ressortent aussi entre l'empathie émotionnelle, le caractère consciencieux et la psychopathie primaire. Ainsi, plus l'empathie émotionnelle est élevée, plus le caractère

consciencieux est élevé ($r(48)= 0,34, p= 0,01$) et plus la psychopathie primaire est faible ($r(48)= -0,43, p= 0,002$).

Personnalité normale

Les moyennes en score T ont été calculées pour chacune des cinq dimensions de la personnalité chez les 50 participantes. Les résultats sont de 51,32 ($\bar{ET}= 10,46$) pour le névrotisme, 51,18 ($\bar{ET}= 10,56$) pour l'extraversion, 46,88 ($\bar{ET}= 11,42$) pour l'ouverture, 45,72 ($\bar{ET}= 11,11$) pour l'amabilité et 56,92 ($\bar{ET}= 9,77$) pour l'échelle de conscience. Chaque caractéristique de personnalité peut être endossée faiblement ($T < 45$), modérément ($T \geq 45$ et $T \leq 55$) ou fortement ($T > 55$). À l'intérieur de l'échantillon, les résultats se situent donc dans les limites de la normalité (entre 45 et 55), sauf en ce qui à trait à la dimension Amabilité, qui est plus élevé que la norme. Il est possible de faire ressortir les mères ayant des cotes extrêmes pour chacune des cinq dimensions de la personnalité (voir Tableau 4).

Des analyses corrélationnelles ont été effectuées afin de vérifier les liens entre certaines données sociodémographiques (l'âge, le niveau de scolarité et le revenu des mères) et les cinq composantes de la personnalité normale. Des liens significatifs sont observés entre le niveau de scolarité de la mère, son revenu annuel et la composante de la personnalité « ouverture à l'expérience ». Précisément, les mères plus scolarisées semblent présenter une ouverture à l'expérience plus élevée ($r(48)= 0,36, p= 0,01$).

Tableau 4

Répartition des mères selon les cinq dimensions de la personnalité normale (N=50)

Variable	Niveaux		
	Faible	Moyen	Élevé
Névrotisme	22% (n = 11)	38% (n = 19)	40% (n = 20)
Extraversion	30% (n = 15)	38% (n = 19)	32% (n = 16)
Ouverture à l'expérience	42% (n = 21)	38% (n = 19)	20% (n = 10)
Amabilité	40% (n = 20)	36% (n = 18)	24% (n = 12)
Conscience	12% (n = 6)	36% (n = 18)	52% (n = 26)

Aussi, les mères ayant un revenu annuel élevé présentent une plus grande ouverture à l'expérience ($r(46)= 0,33, p= 0,02$). Aucune corrélation n'est observée entre l'âge, l'état civil et les composantes de la personnalité.

Personnalité psychopathique

Sur le plan de la psychopathie totale, la moyenne des participantes se situe dans la norme définie par Brinkley et al. (2001), avec un score moyen de 45,22 ($\bar{E}T= 8,13$), qui indique l'absence de psychopathie. Le résultat minimum obtenu par les participantes est de 28 et le résultat maximum est de 75. Il y a donc une proportion de 68% ($n = 34$) des mères de l'échantillon qui ne présentent aucune psychopathie, alors que 24% ($n = 12$) présentent un niveau modéré de psychopathie et 8% ($n = 4$) présentent un niveau

élevé de psychopathie. Les résultats aux sous-échelles indiquent une moyenne de 26,28 ($\bar{X}= 5,57$) à l'échelle de psychopathie primaire et de 18,94 ($\bar{X}= 4,39$) à l'échelle de psychopathie secondaire.

Des analyses corrélationnelles confirment les liens entre la psychopathie totale, la psychopathie secondaire et certaines composantes de la personnalité normale du NEO-FFI. En effet, le niveau de psychopathie total des participantes (addition du score de psychopathie primaire et secondaire) est lié positivement au névrotisme ($r(48)= 0,40, p= 0,005$) et est lié négativement à l'amabilité ($r(48)= -0,29, p= 0,04$) et à la conscience ($r(48)= -0,50, p< 0,001$). De plus, les mères affichant un haut degré de psychopathie secondaire présentent également un niveau élevé de névrotisme ($r(48)= 0,59, p< 0,001$), ainsi qu'un faible niveau d'extraversion ($r(48)= -0,28, p= 0,05$), d'amabilité ($r(48)= -0,28, p= 0,05$) et de conscience ($r(48)= -0,62, p< 0,001$). Aucune corrélation significative n'est observée entre la psychopathie primaire et les cinq composantes de la personnalité normale.

Vérification des hypothèses de recherche

Cette deuxième partie traite des résultats des analyses statistiques effectuées afin de vérifier les quatre hypothèses abordées dans cet essai doctoral. La première hypothèse prédit que plus l'empathie de la mère est élevée, plus le soutien maternel envers son enfant sera élevé. Aucune corrélation ne s'est révélée significative pour les sous-échelles de fantaisie ($r(47)= -0,10, p= 0,48$), de souci empathique ($r(47)= 0,02, p= 0,87$),

d'empathie cognitive ($r(47)= 0,07, p= 0,64.$) et de détresse personnelle ($r(47)= -0,14, p= 0,32.$). Le niveau d'empathie des mères dont l'enfant a subi une agression sexuelle intrafamiliale ne semble donc pas en lien avec le niveau de soutien maternel, ce qui amène le rejet de l'hypothèse de départ.

La deuxième hypothèse stipule que les mères qui ont vécu une agression sexuelle dans l'enfance font preuve d'un niveau d'empathie et de soutien maternel plus faible que les mères n'ayant pas vécu d'agression sexuelle. Tel que présenté au Tableau 5, les comparaisons de moyennes effectuées ne démontrent aucune différence significative entre les groupes, en regard du soutien maternel et des sous échelles fantaisie, souci empathique, empathie cognitive et détresse personnelle. L'hypothèse est donc infirmée. Toutefois, le soutien maternel est significativement plus élevé chez les mères ayant vécu une agression sexuelle intrafamiliale ($M= 92,47; \bar{ET}= 5,16$), en comparaison à celles qui ont vécu une agression sexuelle extrafamiliale ($M= 84,40; \bar{ET}= 6,33$) ($t(26)= 3,24, p= 0,003.$). Sur le plan de l'empathie, des comparaisons ont aussi été effectuées entre les mères ayant vécu une agression sexuelle intrafamiliale et extrafamiliale. La sous-échelle de détresse personnelle approche le seuil de signification requis, les mères ayant vécu une agression intrafamiliale ($M = 11,32; \bar{ET} = 5,09$) démontrant moins de détresse personnelle que celles ayant vécu une agression sexuelle extrafamiliale ($M = 16,33; \bar{ET} = 6,41$); ($t(26)= 2,03, p= 0,053$). Aucune différence n'est présente au niveau de l'échelle de fantaisie ($t(26)= 0,01, p= 0,10.$), du souci empathique ($t(26)= 0,79, p= 0,44.$) et de l'empathie cognitive ($t(26)= 0,06, p= 0,95.$).

La troisième hypothèse soutient la présence d'un lien négatif entre le soutien maternel de la mère d'une part et le névrotisme et la psychopathie d'autre part. Cette hypothèse est partiellement confirmée par les analyses corrélationnelles effectuées. On remarque effectivement que plus la mère présente un bon soutien maternel face à son enfant victime, moins elle présente de névrotisme ($r(47) = -0,28, p = 0,05$) et moins elle présente de psychopathie secondaire ($r(47) = -0,38, p = 0,007$). Toutefois, aucun lien significatif n'est présent entre le soutien maternel et la psychopathie primaire ($r(47) = -0,081, p = 0,58$). La quatrième hypothèse stipule la présence de quatre sous-groupes de personnalité au sein des mères d'enfants victimes d'agression sexuelle intrafamiliale. L'analyse de classification *Two-step* est utilisée afin de vérifier la présente hypothèse.

Tableau 5

Comparaison de moyennes des mères victimes d'agression sexuelle dans l'enfance ou l'adolescence (n=28) et les mères non-victimes (n=22)

Variable	Victimes		Non-Victimes		<i>t</i>
	<i>M</i>	<i>ÉT</i>	<i>M</i>	<i>ÉT</i>	
Soutien maternel	113,43	7,86	115,43	7,47	0,90
Empathie					
Souci empathique	22,00	3,46	21,91	4,59	0,08
Empathie cognitive	17,29	5,04	16,09	4,00	0,91
Détresse personnelle	12,39	5,67	11,68	5,42	0,45
Fantaisie	13,32	5,37	13,27	5,38	0,03

Cette technique statistique permet d'identifier des regroupements d'individus (ou d'objets) qui partagent des attributs communs. Le chercheur indique d'abord les variables à inclure dans la formation des sous-groupes. L'analyse décide ensuite du nombre de sous-groupes partageant des caractéristiques semblables, tout en donnant accès à l'importance de chaque variable dans la formation des groupes (Mooi & Sarstedt, 2011). Elle permet aussi d'obtenir la qualité du regroupement effectué par le logiciel SPSS (mesure de cohésion intragroupe et de séparation intergroupe). La qualité de regroupement peut varier de -1 à 1. Un résultat plus petit que 0,2 représente une qualité faible. Un résultat entre 0,2 et 0,5 représente une qualité de regroupement acceptable. Un résultat supérieur à 0,5 représente une bonne qualité de regroupement (Mooi & Sarstedt, 2011). Dans la présente étude, les cinq variables du NEO ont été utilisés, en plus de l'échelle de psychopathie globale. Le soutien maternel et l'empathie ont été exclus, puisqu'il s'agit d'abord et avant tout d'obtenir un profil de personnalité des mères dont l'enfant a vécu une agression sexuelle intrafamiliale.

Les résultats de l'analyse *de classification Two-step* font ressortir quatre sous-groupes de mères, en fonction des résultats aux questionnaires de personnalité normale (NEO-FI) et de psychopathie (échelle totale). Les résultats sont présentés au Tableau 6 et illustrés à la Figure 1. Les sous-groupes présentés dans cet essai ont été étiquetés et définis en comparant les résultats obtenus avec la description de Costa & McCrae (1985; 1992) au sujet des cinq variables de personnalité. Le premier sous-groupe comprend 24% des mères ($n = 12$) et a été désigné comme étant le sous-groupe équilibré. Les

mères faisant partie de ce sous-groupe se montrent affectueuses, fiables et présentent une bonne capacité d'adaptation. Elles font preuve d'un bon équilibre en ce qui a trait aux soins de base ainsi qu'aux soins psychologiques. Le deuxième sous-groupe comprend 34% des mères ($n = 17$) dont les caractéristiques de la personnalité traduisent un fonctionnement de type opérationnel. Bien que ces femmes agissent de façon responsable avec leurs enfants, elles pourraient se montrer peu compréhensives et peu chaleureuses. Le troisième groupe comprend 24% des mères ($n = 12$) ayant une personnalité de type impulsif. Ces mères pourraient se montrer irritable, égocentriques et désorganisées dans la relation à l'autre, étant de nature pessimiste et émotionnellement négative. Le quatrième groupe contient 18% des mères ($n = 9$) ayant une personnalité chaleureuse. Ces femmes sont bienveillantes et enjouées. Elles pourraient se montrer crédules et seraient toujours prêtes à aider les autres. En ordre décroissant, les variables les plus discriminantes dans la formation des sous-groupes sont l'extraversion, la conscience, la psychopathie, l'ouverture, le névrotisme et l'amabilité. Les variables ont été inscrites au Tableau 6 en suivant cet ordre. La qualité de regroupement des classes est de 0.3, ce qui représente une mesure de cohésion intra-groupe et de séparation intergroupe acceptable.

Tableau 6

Regroupement des mères selon les résultats pour la personnalité normale et psychopathique (N=50).

Variable	Sous-groupes identifiés			
	Équilibré	Opérationnel	Impulsif	Chaleureux
Extraversion	élevé	moyen	faible	élevé
Conscience	élevé	élevé	faible	moyen
Psychopathie (total)	faible	faible	moyen	faible
Ouverture	faible	faible	moyen	moyen
Névrotisme	faible	moyen	élevé	moyen
Amabilité	moyen	faible	faible	élevé

Note. Personnalité normale : un résultat (score T) plus petit que 45 est faible, un résultat entre 40 et 55 est moyen et un résultat supérieur à 55 est élevé. Personnalité psychopathique : un résultat de 48 ou moins est faible, un résultat compris entre 49 et 58 est moyen et un résultat de 59 ou plus est élevé.

Des analyses exploratoires ont été effectuées suite à la création des quatre sous-groupes de mères. Les sous-groupes ont été comparés en fonction de l'âge, du niveau de scolarité, du revenu, de l'état matrimonial, des antécédents de vie et des sous-échelles d'empathie et de soutien maternel.

Le tableau croisé et les analyses de variances effectuées ne soutiennent pas de relation entre les quatre sous-groupes obtenus et l'âge ($F(3, 46) = 1,78; p = 0,16$), le niveau de scolarité ($F(3, 46) = 2,65; p = 0,06$), le revenu ($F(3, 44) = 0,84; p = 0,48$) et l'état matrimonial ($\chi^2(9, N = 50) = 7,24; p = 0,61$) des participantes. Les antécédents

d'agression sexuelle ($\chi^2(9, N = 50) = 1,70; p = 0,64$) et de violence ($F(3, 44) = 1,84; p = 0,16$) dans l'enfance ne semblent pas différer selon les quatre sous-groupes.

Une analyse de variance soutient des différences significatives au niveau de la variable souci empathique ($F(3, 46) = 2,99; p = 0,04$). Plus précisément, les tests à postériori de Tukey pour égalité des variances ont démontré une seule différence significative et indique que le souci empathique des mères du groupe équilibré ($M = 24,50; ET = 2,50$) est plus élevé que celui du groupe impulsif ($M = 20,33; ET = 4,52; Tukey_{DM} = 4,17; p = 0,04$). Le choix du test a postériori a été fait en vue de contrôler l'erreur de type 1 tout en conservant une bonne force statistique (Field, 2009).

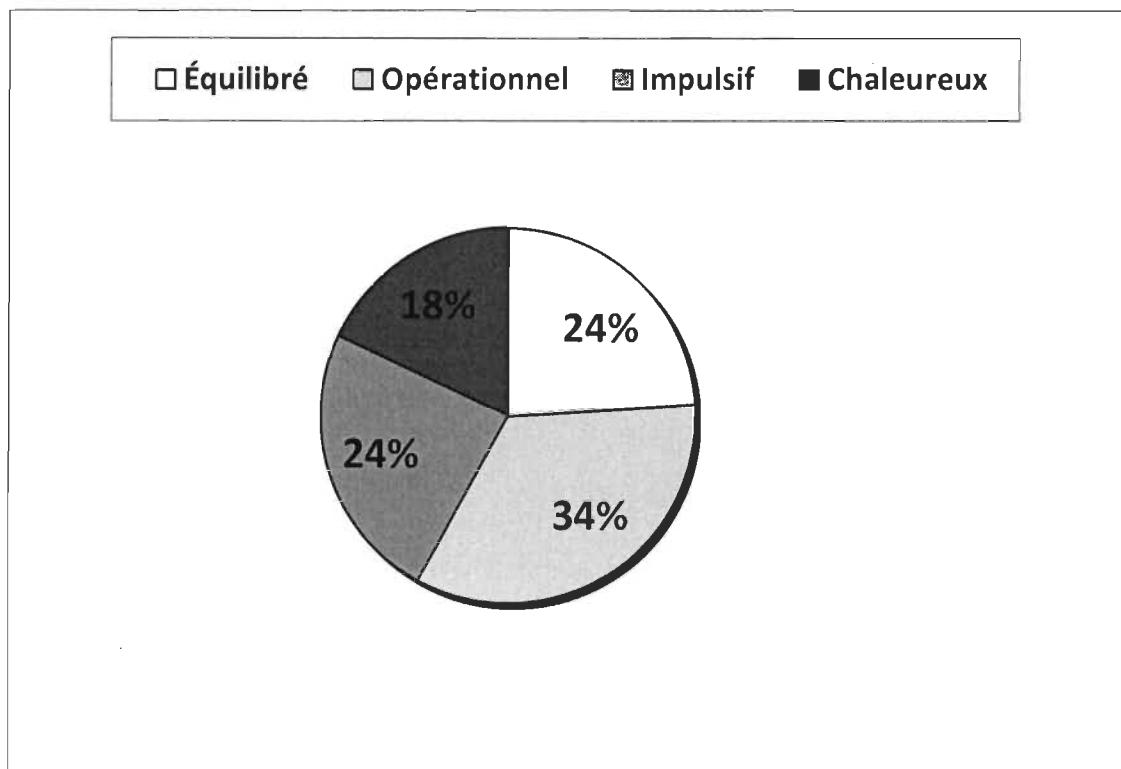


Figure 1. Répartition des mères selon leur sous-groupe de personnalité ($N= 50$).

Des analyses de variances soutiennent aussi des différences significatives au niveau des variables d'empathie cognitive ($F(3, 46) = 2,84; p = 0,05$) et de soutien maternel ($F(3, 45) = 3,49; p = 0,02$). Le test à postériori de DunnettT3 pour inégalité des variances a été utilisé compte tenu de sa force à contrôler l'erreur de type 1 (Field, 2009). Toutefois, le seuil de signification n'est pas atteint et ne permet pas de conclure à des différences notables entre les quatre sous-groupes pour ces deux variables. Les cotes d'empathie cognitive du groupe équilibré ($M = 19,42; \bar{ET} = 6,20$), opérationnel, ($M = 15,24; \bar{ET} = 4,41$) impulsif ($M = 15,33; \bar{ET} = 3,34$) et chaleureux ($M = 18,00; \bar{ET} = 1,58$) ne sont donc pas significativement différentes. Le soutien maternel des groupes équilibré ($M = 118,08; \bar{ET} = 5,07$) et impulsif ($M = 111,41; \bar{ET} = 6,97$) se rapproche du seuil de signification (Dunnett_{T3} = 6,67; $p = 0,08$). Aucun lien significatif n'est présent entre les quatre sous-groupes, au niveau des sous-échelles de détresse personnelle ($F(3, 46) = 1,06; p = 0,38$) et de fantaisie ($F(3, 46) = 0,45; p = 0,72$).

En résumé, les résultats aux hypothèses de recherche permettent de soutenir que l'empathie de la mère n'est pas liée au soutien maternel envers son enfant victime d'agression sexuelle. L'empathie et le soutien maternel des participantes ne sont pas significativement différents en fonction de leurs antécédents d'agression sexuelle. Cependant, les résultats démontrent le lien négatif entre le soutien maternel et la dimension de personnalité névrotique d'une part et psychopathique d'autre part. Enfin, les résultats indiquent la présence de quatre sous-groupes de personnalité au sein de l'échantillon de mères d'enfants agressés sexuellement. Enfin, deux des quatre sous-

groupes diffèrent significativement en fonction du souci empathique et se rapprochent du seuil de signification pour le soutien maternel.

Discussion

Cette partie contient trois sections qui ont pour objectif d'apporter des explications en ce qui a trait aux résultats présentés dans la section précédente. Premièrement, les résultats des analyses descriptives seront interprétés. Ensuite, les résultats aux quatre hypothèses de recherche seront analysés et mis en lien avec les connaissances actuelles sur le sujet. Enfin, les forces et limites inhérentes à la présente étude, ainsi que les recommandations pour de futures recherches seront décrites.

Données descriptives

Les analyses descriptives permettent de faire ressortir certains résultats pertinents concernant les antécédents d'agression sexuelle, la capacité d'empathie et la personnalité (normale et psychopathique) des mères de l'échantillon.

Antécédents

D'abord, une proportion de 56% des mères de l'échantillon rapporte avoir déjà subi une agression sexuelle dans l'enfance ou l'adolescence. Ce résultat concorde avec les données des études sur le sujet, variant entre 41% et 59% des mères (Collin-Vézina & Cyr, 2003; Collin-Vézina, Cyr, Wright, & Thériault, 1999; Cyr, et al., 1999; Deblinger, Lippmann, Stauffer, & Finkel, 1994; Leifer, et al., 1993; Runyan et al., 1992). Un phénomène de transmission de l'agression sexuelle pourrait expliquer l'élévation de la proportion de victimes au sein des mères d'enfants agressés

sexuellement. La sévérité de l'agression et la qualité des relations d'attachement seraient deux facteurs prometteurs dans la compréhension de la transmission de l'agression sexuelle (Collin-Vézina & Cyr, 2003). Dans la présente recherche, peu de différences ressortent entre les mères victimes d'agression sexuelle et les mères non-victimes, en regard de leurs antécédents de violence (autre que sexuelle) et de leurs caractéristiques de personnalité. On remarque tout de même que les mères ayant elles-mêmes subi une agression sexuelle dans l'enfance semblent avoir subi plus de violence physique et verbale que les mères n'ayant pas vécu d'agression sexuelle. Ce résultat converge avec la majorité des études, qui rapportent une plus grande proportion de violence verbale et physique dans l'enfance chez les mères victimes d'agression sexuelle (Cyr, et al., 1999; Gomes-Schwartz, et al., 1990; Leifer, Kilbane, Jacobsen, & Grossman, 2004). Selon les auteurs, la transmission intergénérationnelle de l'agression sexuelle serait en lien avec un ensemble de mauvais traitement vécu dans l'enfance (Collin-Vézina & Cyr, 2003). Ensuite, l'ouverture à l'expérience est plus élevée chez les mères qui ont été victimes d'agression sexuelle dans leur enfance ou leur adolescence. Aucune étude antérieure recensée n'a mesuré précisément cette variable entre les deux groupes de mères. Il est toutefois possible de croire qu'une ouverture à l'expérience élevée chez les mères victimes est en lien avec une difficulté à établir des limites claires face à autrui. Elles seraient donc prêtes à essayer de nouvelles expériences par incapacité de mettre des limites. Les problèmes de frontières dans les familles incestueuses ont été documentés par Perron et al. (2008). Selon les auteurs, la notion d'intimité n'existerait pratiquement pas au sein de ces familles, ce qui donnerait accès à l'espace privé de la victime pour

l'agresseur. Il serait pertinent que de futures recherches s'intéressent à la notion de frontière chez les familles incestueuses. Il est aussi possible que l'ouverture à l'expérience des mères qui ont vécu une agression sexuelle dans l'enfance ait pour objectif un certain évitement de leur propre expérience de vie. Ayant elles-mêmes vécu quelque chose d'intolérable, elles auraient besoin d'être dans l'action et la nouveauté, afin de ne pas être confrontées à leur monde émotif et à des souvenirs trop difficiles à gérer. Afin de valider cette hypothèse, il serait intéressant d'examiner le lien entre le mécanisme d'évitement ou de déni et l'ouverture à l'expérience dans de prochaines recherches. Il paraît aussi important que les conséquences du mécanisme d'évitement, dans le lien entre la mère et son enfant lui-même victime d'agression sexuelle soit examiné.

Empathie

Au niveau de l'empathie, des liens significatifs sont observés avec plusieurs variables. Les mères plus scolarisées semblent plus en mesure de bien comprendre les sentiments de leur enfant victime. Il est possible que l'éducation agisse comme un facteur de protection, étant lié à une meilleure capacité d'empathie cognitive de la mère envers son enfant. Des analyses plus poussées sur le sujet paraissent pertinentes, afin de bien saisir le mécanisme en jeu. Les mères ayant un haut niveau d'empathie cognitive présentent aussi un haut niveau d'ouverture à l'expérience, un haut niveau d'amabilité et un faible niveau de psychopathie primaire. Selon Costa et McCrae (1992), les personnes ouvertes à l'expérience seraient particulièrement sensibles. Cela leur permettrait ainsi de

mieux déceler les différentes émotions chez autrui (empathie cognitive). Le lien entre l'empathie cognitive et l'amabilité est pour sa part corroboré par les connaissances sur le sujet. Selon Baston et al. (1988), les personnes empathiques seraient plus altruistes que les personnes non empathiques. Il paraît ainsi logique que les mères ayant un haut niveau d'empathie cognitive présentent un faible niveau de psychopathie primaire, cette dimension étant liée à une faiblesse au niveau affectif et interpersonnel. Les recherches de Feshbach et Howes (1995) vont aussi dans le sens des présents résultats, indiquant que les mères ayant un haut niveau d'empathie sont moins hostiles, négatives et punitives face à leur enfant.

En ce qui a trait à l'empathie émotionnelle, un lien positif est observé avec la dimension conscience et un lien négatif est observé avec la psychopathie primaire. Il est possible de constater que les mères ayant une bonne capacité à ressentir les sentiments de leurs enfants sont aussi en mesure de ressentir les besoins de ceux-ci et y répondre. Elles peuvent donc se montrer plus fiables et conscientieuses que les mères qui auraient de la difficulté à bien ressentir les émotions d'autrui. Le faible niveau de psychopathie primaire chez les mères ayant une bonne capacité à ressentir les émotions de leurs enfants paraît logique, puisque la psychopathie primaire se définit comme un manque au niveau affectif et interpersonnel. Les deux concepts sont donc opposés.

Personnalité normale

Les résultats moyens des participantes se situent dans les limites de la normalité (entre 45 et 55), sauf en ce qui concerne l'amabilité qui est un peu au-dessus de la norme. La majorité des études recensées ne permettent pas de faire ressortir de différences claires quant à la personnalité des mères dont l'enfant a vécu une agression sexuelle intrafamiliale par rapport au groupe normatif (Friedrich, 1991; Gomes-Schwartz et al., 1990; Groff, 1987; Muram et al., 1994; Peterson et al., 1993; Scott & Stone, 1986; Smith & Saunder, 1995). Les présents résultats semblent donc s'inscrire dans l'ensemble des résultats sur le sujet. Bien que le niveau d'amabilité des participantes soit très près de la norme, il est possible de croire que certaines mères font confiance aux autres de façon extrême, manquant parfois de prudence face à autrui.

Les résultats démontrent aussi une corrélation positive entre l'ouverture à l'expérience de la mère d'une part, et le niveau de scolarité et le revenu annuel de celle-ci d'autre part. On peut croire que les mères ayant un plus haut niveau d'éducation ont pu ouvrir leurs horizons à travers leurs apprentissages, ce qui les amène à s'intéresser davantage à toute sorte de choses. On peut d'ailleurs faire un lien entre le niveau de scolarité et le revenu annuel des participantes.

Personnalité psychopathique

La moyenne des scores des participantes à l'échelle de psychopathie totale se situe dans la norme, telle que définie par Brinkley et al. (2001). Les résultats obtenus

vont donc dans le sens des recherches de Scott et Stone (1986) et Friedrich (1991) sur la déviation psychopathique. Il n'est effectivement pas possible de conclure en des traits de personnalité psychopathique chez les mères d'enfants agressés sexuellement. Il est intéressant de rappeler que selon Perron et al (2008), bien que la majorité des mères d'enfants victimes d'agression sexuelle intrafamiliale ne présente pas de déviation psychopathique, un petit groupe de mères présenterait de tels traits pathologiques. Dans la présente étude, une proportion de 8% des participantes atteint un seuil de psychopathie élevée. Il serait intéressant d'observer la façon dont ces mères s'occupent de leur enfant victime à long terme, afin de mettre en lien la personnalité psychopathique et la présence de symptômes plus marqués chez l'enfant. En ce sens, certaines études ont fait ressortir le lien positif existant entre le fait d'avoir un père souffrant d'un trouble de la personnalité antisociale (diagnostiqué selon le DSM-IV-TR) et la présence de dépression et de trouble des conduites chez l'enfant (Chronis et al., 2003; Marmorstein & Iacono, 2004).

Les résultats des analyses corrélationnelles effectuées indiquent que plus les mères ont un niveau global de psychopathie élevé, plus le névrotisme est élevé et plus l'amabilité et la conscience sont faibles. On remarque que les concepts de psychopathie globale (selon Levenson et al., 1995) et de névrotisme (selon Costa & McCrae, 1992) se définissent tous deux par d'importants niveaux d'impulsivité. Il est donc compréhensible que les deux mesures varient dans le même sens. Inversement, Costa et McCrae définissent la conscience comme une dimension référant à un bon contrôle de ses

impulsions; ce qui explique le lien négatif avec la psychopathie. L'amabilité incluant l'altruisme et la confiance, elle paraît aussi être en opposition avec le concept de psychopathie, tel que défini par Levenson et al. (1995).

Pour ce qui est de la psychopathie secondaire, tout comme la psychopathie totale, elle est liée positivement au névrotisme et négativement à l'amabilité et la conscience. On observe toutefois une corrélation négative supplémentaire avec l'extraversion. Plus le niveau de psychopathie secondaire est élevé, plus l'extraversion est faible. Costa et McCrae (1992) affirment qu'un haut niveau d'extraversion est associé à une augmentation des émotions positives tandis qu'un bas niveau d'extraversion est associé à une augmentation des émotions négatives. Les résultats obtenus confirment qu'une mère extravertie aura un mode de vie moins impulsif et autodestructeur. Aucune corrélation significative n'est présente entre la psychopathie primaire (manipulation, égoïsme et malveillance) et les composantes de la personnalité normale. Il est possible qu'une certaine désirabilité sociale soit en jeu dans l'absence de liens entre ces dimensions. En effet, il paraît fort probable que les participantes qui présentent les caractéristiques propres à la psychopathie primaire (manipulation, égoïsme et malveillance) soient particulièrement enclines à moduler les résultats au questionnaire. Selon Forouzan et Cooke (2005), d'importantes différences sont présentes entre l'expression des traits psychopathiques, chez les hommes et les femmes. En effet, la manipulation (associée à la psychopathie primaire) s'exprimerait par des comportements arnaqueurs chez l'homme alors qu'elle s'exprimerait davantage par une attitude

séductrice chez la femme. Le questionnaire de psychopathie utilisé dans cet essai n'a pas été spécifiquement conçu pour les femmes. Il est donc possible qu'un questionnaire plus adapté aux manifestations psychopathiques chez la femme puisse permettre d'obtenir des résultats différents concernant la psychopathie primaire.

Analyse des hypothèses de recherche

La présente section rapporte les résultats obtenus pour les quatre hypothèses de recherche émises dans le cadre de cet essai. Les résultats des analyses statistiques y sont explicités et des pistes d'interprétation sont émises.

En ce qui a trait à la première hypothèse, les résultats obtenus ne permettent pas de confirmer le lien positif entre l'empathie et le soutien maternel. Ce résultat est surprenant, puisque la littérature sur le sujet est assez convergente. De façon générale, les auteurs s'entendent sur le fait que les comportements prosociaux, comme le soutien parental, sont conséquents à une bonne capacité d'empathie (Baston et al., 1988; Hoffman, 1984; Toi & Baston, 1982). Selon les chercheurs, l'empathie des mères dont l'enfant a vécu une agression sexuelle serait aussi corrélée positivement avec le soutien qu'elle apporte à son enfant victime (Aderman & Berkowitz, 1970; Crevier, 2003). Une piste d'explication au résultat obtenu dans la présente recherche réside possiblement dans le contexte d'évaluation de l'étude. En effet, lors de l'évaluation, les mères de l'échantillon étaient en processus judiciaire, ce qui a pu modifier plus ou moins consciemment leurs réponses. Elles ont effectivement pu répondre de façon favorable,

afin de bien paraître devant les intervenants du centre jeunesse et devant la justice de façon générale. Aussi, les résultats étant basés sur des questionnaires auto rapportés, ils sont fonction de la perception des mères au sujet de leur niveau d'empathie et de leur soutien maternel. Il est donc possible qu'il y ait une différence entre la perception des participantes et leur niveau réel d'empathie et de soutien maternel. Une mesure de la perception de l'enfant à l'égard de la capacité d'empathie et de soutien de sa mère pourrait être intéressante afin de valider les résultats obtenus.

Contrairement aux résultats attendus pour la deuxième hypothèse, il apparaît qu'il n'y a aucune différence significative entre le niveau d'empathie et de soutien maternel des participantes en fonction des antécédents d'agression sexuelle subis dans l'enfance ou l'adolescence. Une piste d'explication réside dans le fait que l'empathie a été mesurée de façon générale à l'intérieur de la présente étude. Il est possible qu'une mesure d'empathie à l'égard de l'enfant victime ait donné un résultat différent. Aussi, tel que présenté dans la section résultats de cet essai (vérification des hypothèses), les mères ayant vécu une agression sexuelle infantile de type intrafamilial diffèrent de celles qui ont vécu une agression de type extrafamilial au niveau du soutien maternel. Le soutien maternel est effectivement plus élevé chez les mères ayant vécu une agression sexuelle intrafamiliale. Ce résultat paraît contre intuitif, en regard de la littérature scientifique qui rapporte un moins bon soutien de la part des mères ayant vécu une agression sexuelle de la part d'une personne proche d'elles. (Pintello & Zuravin, 2001). Une piste d'explication à ce résultat est que d'autres variables liées à l'agression infantile de la

mère peuvent avoir eu un impact sur le soutien offert à son enfant. Par exemple, la présence d'agressivité ou de violence durant l'agression sexuelle de la mère, le soutien de sa propre mère suite au dévoilement, etc. On remarque aussi une différence qui s'approche du seuil de signification au niveau de la détresse personnelle entre les deux groupes (détresse plus importante pour le type extrafamilial). Au niveau de l'empathie, la détresse personnelle plus forte chez les mères ayant vécu une agression sexuelle extrafamiliale semble aller dans le sens de l'étude de Jacobs (1993), qui rapporte un manque d'empathie chez les femmes qui ont vécu une agression sexuelle de type intrafamiliale.

La troisième hypothèse formulée stipule que plus la mère offre un soutien maternel élevé à son enfant, moins elle présente un névrotisme et une psychopathie globale élevée. Les analyses confirment partiellement l'hypothèse de départ en démontrant un lien significatif entre le soutien maternel, le névrotisme et la psychopathie secondaire. Plus les mères ont un soutien maternel élevé, moins le névrotisme et la psychopathie secondaire sont élevés.

Des recherches antérieures ont démontré le lien négatif entre le soutien maternel et le névrotisme (Kochanska et al, 1997; Smith, 2010 ; Smith, Spinrad, Eisenberg, Gaertner, Popp, & Maxon, 2007). La présente recherche démontre que la relation entre les deux variables est aussi applicable dans un contexte d'agression sexuelle intrafamiliale. Une explication réside dans le fait que les mères avec un haut niveau de

névrotisme ont tendance à être facilement contrariées, inquiètes et manquent de stabilité émotionnelle. Il est possible que ces caractéristiques empêchent les mères d'être sensibles à leur enfant, étant aux prises avec leur propre détresse (Smith et al., 2007). Quant à la psychopathie, aucune étude recensée n'a examiné le lien direct entre la psychopathie et le soutien maternel. Toutefois, Derefinko et Lynam (2006) ont mis en relation la psychopathie et la dimension névrotisme du NEO-PI. Les résultats obtenus par les chercheurs indiquent effectivement que les deux variables sont corrélées positivement. Le lien négatif entre le soutien maternel et la psychopathie secondaire est donc une connaissance nouvelle qui sera intéressant de valider par de futures recherches. Plusieurs études font le lien entre la psychopathie secondaire et la déviance sociale (style de vie impulsif et autodestructeur), la récidive, l'utilisation de substance et la détresse (Hemphill, Hare, & Wong, 1998 ; Taylor & Lang, 2005; Verona, Patrick, & Joiner, 2001). Il est donc possible de croire que les mères n'ayant pas la capacité de prendre soins d'elles-mêmes et vivant un niveau important de détresse ne peuvent conférer des soins adéquats à leur enfant. Puisqu'il existe un lien entre la psychopathie secondaire et l'impulsivité, il serait intéressant de vérifier dans de futures études, si les mères qui ont un niveau de psychopathie secondaire élevé font preuve de plus d'impatience envers leur enfant victime d'agression sexuelle.

En ce qui a trait à la quatrième hypothèse, les résultats obtenus dans cette recherche confirment partiellement les impressions cliniques présentes dans la littérature scientifique. Tel qu'avancé par Perron et al (2008), il semble y avoir une multiplicité et

une hétérogénéité des profils typologiques au sein des mères d'enfants victimes d'agression sexuelle intrafamiliale. Il est aussi possible de retrouver quatre profils de personnalité chez ces femmes. Toutefois, les quatre sous-groupes retrouvés dans cet essai ne concordent pas parfaitement aux quatre profils annoncés par les auteurs. Plus spécifiquement, les analyses statistiques effectuées permettent de faire ressortir quatre sous-groupes de mères, en fonction des cinq dimensions de la personnalité normale et de la psychopathie totale. Le premier sous-groupe de 12 mères est le plus équilibré des quatre. Les mères de ce sous-groupe seraient capables de donner des soins de base adéquats à leur enfant, en plus d'être présentes émotionnellement pour eux. Le niveau de psychopathie et de névrotisme étant faible, elles auraient une bonne capacité à composer avec un événement stressant, tel que le dévoilement d'agression sexuelle de leur enfant, sans ressentir trop d'émotions négatives (Costa & McCrae, 1985; Weiner & Greene, 2008). Leur niveau d'extraversion et de conscience étant élevé, ces mères se montreraient actives et persistantes dans le soutien de leur enfant victime (Costa & McCrae, 1992; Lemelin & Lussier, 2004). Ce sous-groupe pourrait rejoindre la description du premier profil, tel que décrit par Perron et al. (2008). En effet, les auteurs décrivent un groupe de mères avec des compétences parentales élevées, mettant en place des mesures concrètes afin d'aider efficacement leur enfant victime. Ces mères sont aussi décrites comme vivant une certaine détresse transitoire lors du dévoilement.

Le deuxième sous-groupe est le plus important en nombre ($n= 17$). Il se définit par le mode de fonctionnement opérationnel des mères qui le compose. L'amabilité

faible de ce sous-groupe démontre une mère dure et plutôt centrée sur ses propres besoins (Costa & McCrae, 1985; Weiner & Greene, 2008). Cette caractéristique, liée à un niveau de conscience élevé et une ouverture faible, peut se traduire par une demande d'une grande discipline et une rigidité face à l'enfant (Lemelin & Lussier, 2004; Weiner & Greene, 2008). Malgré un manque de chaleur et d'empathie, une mère faisant partie de ce sous-groupe arriverait à offrir les soins de base à son enfant (Lemelin & Lussier, 2004). Ce sous-groupe semble rejoindre le deuxième profil de mères, tel que décrit par Perron et al. (2008). Les auteurs décrivent des mères plutôt fragiles, vivant une détresse importante, de type chronique, suite au dévoilement de leur enfant. Cette grande détresse amènerait une difficulté à se montrer psychologiquement présente et soutenante pour leur enfant. Elles seraient plutôt centrées sur leur propre souffrance au moment du dévoilement. Les auteurs insistent sur le fait qu'avec une aide thérapeutique adéquate, les mères de ce profil pourraient être plus en mesure d'aider et soutenir leur enfant victime.

Le troisième sous-groupe comprend 12 mères de type impulsif. Ce sous-groupe se différencie des deux précédents, par son niveau de psychopathie modéré, son niveau de névrotisme élevé, ainsi que son faible niveau de conscience. La psychopathie et le névrotisme de ces mères témoignent d'une disposition à ressentir de la colère face à leur enfant, ainsi qu'à agir de façon impulsive (Weiner & Greene, 2008). Ces femmes auraient de la difficulté à composer avec des événements stressants (Costa & McCrae, 1985), tel le dévoilement d'une agression sexuelle intrafamiliale. De plus, le bas niveau

de conscience de ces mères est associé à un risque élevé de négligence (Costa & McCrae, 1985). En regard des catégories de Perron et al. (2008), il semble que ce sous-groupe puisse englober les profils 3 et 4, tel que défini par les auteurs. On trouve dans le profil 3, des mères ayant un attachement désorganisé, se traduisant par des comportements passant rapidement de l'insensibilité à l'hostilité et au soutien face à l'enfant. Ces mères ont une faible capacité à aider et soutenir leur enfant victime et pourraient placer celui-ci devant un risque d'agression élevé. Le profil 4 comprend pour sa part, des mères marginales qui sont des collaboratrices actives dans l'agression sexuelle de leur enfant. Les auteurs mentionnent toutefois qu'une très faible proportion de mères serait dans cette catégorie. Il est donc possible de croire que le sous-groupe impulsif du présent essai regroupe des mères du profil 3 et des mères du profil 4, tel que défini par le groupe d'auteurs.

Le quatrième et dernier groupe est le plus petit en nombre ($n = 9$) et se définit par une personnalité chaleureuse. Le niveau élevé d'amabilité et d'extraversion se retrouve chez des mères bienveillantes et enjouées, pouvant parfois se montrer trop crédules face à autrui (Costa & McCrae, 1992). Elles seraient portées à faire facilement confiance et aimerait être entourées de plusieurs personnes. Elles seraient toujours prêtes à aider les gens dans le besoin (Costa & McCrae, 1985; Lemelin & Lussier, 2004). Le niveau de conscience et de névrotisme étant dans la moyenne, ces mères démontreraient un bon sens de l'organisation et seraient capables de réagir adéquatement face à l'annonce d'agression sexuelle de la part de leur enfant (Costa & McCrae, 1992). Ce sous-groupe

pourrait, tout comme le premier sous-groupe (équilibré), se rapprocher du premier profil défini par Perron et al. (2008). En effet, les mères du sous-groupe chaleureux semblent avoir des compétences parentales adéquates, quoiqu'elles soient moins centrées sur leur enfant que les mères du sous-groupe équilibré. Perron et al. (2008) abordent le fait que les mères du premier profil désirent aider et sauver les autres. C'est une caractéristique qui ressort dans le groupe chaleureux et non dans le groupe équilibré. Il est possible que les sous-groupes équilibré et chaleureux soient tous deux compris dans le premier profil décrit par les auteurs à partir d'observations cliniques.

De façon générale, les résultats obtenus aux quatre profils de mères dans cet essai se veulent moins pathologiques que les profils obtenus par Perron et al. (2008). En effet, un seul groupe de mères (impulsif) paraît véritablement problématique dans le soutien de la mère à son enfant victime. Bien que le deuxième groupe (opérationnel) démontre un manque de sensibilité, il semble que les mères y faisant parti puissent arriver à bien soutenir leur enfant victime avec l'aide d'interventions psychologiques adéquates à leur réalité. Les résultats obtenus devront évidemment être validés dans d'autres recherches, en utilisant des échantillons de plus grandes tailles. D'autres variables devront aussi être ajoutées afin d'obtenir des profils plus complets (les différentes variables d'empathie, le soutien maternel, l'attachement,etc.). Les futures études devraient également évaluer l'effet des caractéristiques des mères sur les symptômes de l'enfant victime d'agression sexuelle. Enfin, certaines différences ressortent entre les quatre

typologies obtenus et le niveau de souci empathique, d'empathie cognitive et de soutien maternel des participantes.

Forces et limites de la présente étude et recommandations

Cet essai doctoral présente certaines forces qui viennent appuyer l'intérêt des résultats obtenus. Certaines limites doivent aussi être prises en compte dans l'interprétation des résultats. Les paragraphes qui suivent font état de ces forces et faiblesses. Certaines recommandations pour de futures recherches sont aussi présentées.

D'abord, il importe de mentionner que malgré le fait que de nombreuses recherches se soient attardées à la personnalité des mères d'enfants agressés sexuellement au sein de la famille, cet essai doctoral constitue la première recherche visant à valider des profils de personnalité ayant été observés dans la clinique. Ainsi, cette étude a permis une première exploration empirique des profils de personnalité des mères d'enfants agressés sexuellement.

Une seconde force constitue en la multiplicité des caractéristiques examinées. Effectivement, les caractéristiques des mères ont été observées sous plusieurs angles, ce qui permet de faire ressortir un portrait global de ces femmes. En plus des données sociodémographiques, ce sont donc les antécédents de vie (violence et agression sexuelle), l'empathie, le soutien maternel, la personnalité normale et la personnalité psychopathique qui ont été pris en considération. Il importe de noter que cette recherche

a permis de démontrer que les mères d'enfants victimes d'agression sexuelle intrafamiliale n'ont pas un profil de personnalité pathologique, contrairement à ce que pouvait laisser croire la croyance populaire. Avec le soutien nécessaire, elles sont majoritairement capables d'aider et soutenir leur enfant victime dans le processus de dévoilement.

Une quatrième force de cet essai est le recours à des questionnaires fiables, valides et largement utilisés dans le domaine de la psychologie. Cette importante validité assure notamment une mesure adéquate et précise des concepts à l'étude. Toutefois, il semble que l'utilisation du NEO-FFI (version abrégée) ne permette pas d'obtenir une assez grande variabilité dans les scores pour faire ressortir les différences et les similitudes plus subtiles de ces femmes. Il est possible que l'utilisation du NEO-PI (version longue) permette une meilleure précision des traits de personnalité des mères d'enfants victimes d'agression sexuelle intrafamiliale. Le NEO-PI inclut effectivement plusieurs sous-échelles, permettant de décrire de façon très détaillée les sous-composantes de personnalité qui priment chez les participants. Maintenant que les composantes générales ont été examinées, il serait intéressant d'aller voir plus en profondeur les caractéristiques de ces femmes. Ce questionnaire long pourrait notamment être utilisé afin de valider les quatre typologies obtenues dans cette étude. Aussi, il est possible que la faiblesse de certains résultats soit liée à la désirabilité sociale et à l'anxiété causée par la procédure qui consiste à poser verbalement les questions aux participantes.

Toujours au niveau des typologies, il apparaît que l'utilisation de l'échelle de psychopathie secondaire dans la construction des profils serait pertinente. En effet, cette recherche exploratoire a pu préciser que la psychopathie secondaire était particulièrement en lien aux différentes caractéristiques des participantes.

Une faiblesse qui importe de rapporter est la méthode de recrutement des mères de l'échantillon, qui a été fait en collaboration avec les intervenants du Centre jeunesse de la Mauricie/Centre-du-Québec. Il se peut que dans un contexte judiciaire, les participantes aient répondu favorablement, par crainte des conséquences éventuelles. Il est donc possible de croire qu'une certaine désirabilité sociale ait été présente dans le processus d'évaluation des participantes, ce qui a pu diminuer l'importance des éléments de pathologies.

Aussi, il serait intéressant de mesurer d'autres dimensions du soutien maternel. Dans cet essai, une seule dimension a été abordée : la qualité de la relation entre la mère et son enfant. Il existe toutefois d'autres définitions du soutien, tel que le fait de croire son enfant, d'en assurer la protection, etc. Le lien de la mère à son enfant pourrait aussi être évalué d'autres façons que par l'évaluation du soutien maternel. Par exemple, il pourrait y avoir une mesure du temps passé avec l'enfant, de la chaleur de la relation, de l'attachement, etc. Ces différentes façons de mesurer le lien de la mère à son enfant permettraient une plus grande précision et une meilleure compréhension de la dynamique relationnelle et de la façon dont l'enfant est investi dans la relation. Il

importe aussi d'aborder l'absence d'évaluation de l'enfant. Les résultats obtenus se basent uniquement sur la perception des mères recrutées, sans égard à une autre personne. Notamment dans le cas du soutien maternel, plusieurs recherches rapportent un certain nombre de divergences entre la perception des mères et celle des enfants face à la qualité de leur relation (Berliner & Conte, 1995; Lovett, 1995). Il semble donc pertinent, dans une future recherche, de prendre en compte la perception de l'enfant, afin d'obtenir plus de précision sur la dynamique mère - enfant.

De plus, même si la présente étude tentait d'établir des distinctions entre les mères d'enfants victimes d'agression sexuelle (intra-groupe), les devis futurs de recherche pourraient inclure un groupe témoin afin de comparer le mode de fonctionnement et la personnalité des mères d'enfants victimes d'agression sexuelle intrafamiliale avec un groupe normatif. Toutefois, le rationnel utilisé quant au choix du groupe contrôle nous paraît particulièrement important. Les caractéristiques de ce groupe doivent être pertinentes, en regard des hypothèses de recherche. Par exemple, dans l'étude de Groff (1987), 26 conjointes d'homme agresseurs ont été comparé à 26 femmes fréquentant une clinique de la douleur. On peut remettre en question l'utilisation d'un groupe contrôle formé de gens souffrant de troubles psychiatriques, puisque ce groupe diverge trop des mères de victimes d'agression sexuelle en raison de leur profil pathologique. De plus, les auteurs ne précisent pas l'histoire d'agression sexuelle de ces femmes psychiatriques et de leurs enfants. Il serait pertinent par exemple, de choisir un groupe normatif semblable au groupe contrôle, en regard de l'âge, du niveau socio-

économique et de la culture. De plus, ce groupe de comparaison devrait être le plus normal possible, ne présentant pas de pathologies particulières au niveau de la santé physique ou mentale. Il importe évidemment de valider le plus possible l'absence d'histoire d'agression sexuelle dans le groupe.

Il importe de souligner que les résultats de cet essai ne sont pas représentatifs de la totalité des mères dont l'enfant a été victime d'une agression sexuelle intrafamiliale. Les résultats obtenus ne peuvent être généralisés que dans les cas où les mères sont en processus d'évaluation et de soutien avec les Centres jeunesse (Cyr et al., 1999). Il est effectivement possible de croire que les mères de familles dans lesquelles il y a des agressions sexuelles sans signalement présentent des profils distincts des mères du présent l'échantillon. Selon une étude sur le sujet, une proportion d'environ 18% des agressions sexuelles infantiles serait connue de la protection de la jeunesse (Tourigny et al., 1993).

La taille de l'échantillon ($N = 50$) peut aussi s'avérer être une faiblesse de l'étude. Il est possible que la petite taille de l'échantillon, diminuant la puissance statistique, réduise du même coup la valeur accordée à l'interprétation et à la généralisation des résultats. Un nombre de participantes plus élevé aurait peut-être permis de faire ressortir des différences entre les quatre groupes de mères. Il paraît important de pouvoir reproduire les résultats obtenus dans d'éventuelles recherches utilisant de plus grands échantillons.

Enfin, des recherches longitudinales échelonnées sur plusieurs années s'avéreraient particulièrement intéressantes, afin d'examiner l'évolution du lien entre la mère et son enfant, ainsi que les conséquences de ce lien sur l'adaptation de l'enfant victime.

Conclusion

Cette recherche a permis d'examiner les différentes caractéristiques des mères d'enfants victimes d'agression sexuelle intrafamiliale. Les résultats obtenus permettent de prendre conscience de l'hétérogénéité des profils de ces femmes, en plus de mettre en évidence l'importance des traits de personnalité (notamment le névrotisme et la psychopathie secondaire), dans le soutien de la mère à l'égard de son enfant victime. Aussi, quatre différents profils de personnalité ressortent de l'étude. L'intervention thérapeutique pourrait éventuellement s'appuyer sur ces différents profils, afin d'élaborer des plans d'intervention adaptés aux caractéristiques des mères en question. Des plans d'interventions adaptés permettraient d'accroître leurs compétences parentales (développement de la capacité d'empathie, diminution de l'impulsivité, etc.). Ces profils pourraient aussi aider les intervenants à mieux cibler les mères qui bénéficieraient le plus de telles interventions.

Références

- Aderman, D., & Berkowitz, L. (1970). Observational set, empathy, and helping. *Journal of Personality and Social Psychology, 14*, 141-148. doi: 10.1037/h0028770
- Association des centres jeunesse du Québec (2000). *Guide d'intervention lors d'allégations d'abus sexuels envers les enfants*. Montréal, Canada: Association des centres jeunesse du Québec.
- Avery, L., Hutchinson, D., & Whitaker, K. (2002). Domestic violence and intergenerational rates of child sexual abuse: A case record analysis. *Child & Adolescent Social Work Journal, 19*, 77-90. doi: 10.1023/a:1014007507349
- Bailey, H. N., Moran, G., Pederson, D. R. & Bento, S. (2007). Understanding the transmission of attachment using variable- and relationship-centered approaches, *Development and Psychopathology, 19*, 313-343.
- Batson, C. D., Dyck, J. L., Brandt, J. R., Batson, J. G., Powell, A. L., McMaster, M. R., & Griffitt, C. (1988). Five studies testing two new egoistic alternatives to the empathy-altruism hypothesis. *Journal of Personality and Social Psychology, 55*, 52-77.
- Berliner, L., & Contes, J. R. (1995). The effects of disclosure and intervention on sexually abused children. *Child Abuse and Neglect, 19*, 371-384.
- Belsky, J., & Barends, N. (2002). Personality and parenting. Dans M. H. Bornstein (Éd.), *Handbook of parenting: Vol. 3. Being and becoming a parent* (2^e éd., pp. 415-438). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Belsky, J., Crnic, K., & Woodworth, S. (1995). Personality and parenting: Exploring the mediating role of transient mood and daily hassles. *Journal of Personality, 63*, 905-929.
- Bergida, H. L. (2006). MMPI-2 correlates of psychopathy features in a university population. *Dissertation Abstract International, 3210251*
- Bourdon, M. (1994). *Analyse comparative de la valeur prévisionnelle des styles d'attachement et des dimensions de la personnalité sur l'ajustement conjugal*. (Mémoire de maîtrise inédit). Université du Québec à Trois-Rivières, QC.

- Brennan, S., & Taylor-Butts, A. (2008). Les agressions sexuelles au Canada 2004-2007. Ottawa : Statistique Canada.
- Brinkley, C. A., Schmitt, W. A., Smith, S. S., & Newman, J. P. (2001). Construct validation of a self-report psychopathy scale: Does Levenson's self-report psychopathy scale measure the same constructs as Hare's psychopathy checklist-revised? *Personality and Individual Differences*, 31, 1021-1038.
- Browne, A., & Finkelhor, D. (1986). Impact of child sexual abuse: A review of the research. *Psychological Bulletin*, 99, 66-77.
- Cammaert, L. P. (1988). Nonoffending mothers: A new conceptualization. Dans L. E. A. Walker (Éd.), *Handbook on sexual abuse of children: Assessment and treatment issues* (pp. 309-325). New York: Springer Publishing Co.
- Chronis, A., Lahey, B., Pelham, W., Kipp, H., Baumann, B., & Lee, S. (2003). Psychopathology and substance abuse in parents of young children with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 42(12), 1424-1432.
- Collin-Vézina, D., Cyr, M., Wright, J., & Thériault, C. (1999). *Child sexual abuse survivors: Impact on parenting*. Paper presented at CVIIth convention of the American Psychological Association, Boston, MA.
- Collin-Vézina, D., & Cyr, M. (2003). La transmission de la violence sexuelle: description du phénomène et pistes de compréhension. *Child Abuse & Neglect*, 27, 489-507.
- Costa, P. T., & McCrae, R. R. (1985). *The NEO Personality Inventory Manual*. Odessa, FL: Psychological Assessment Ressources.
- Costa P. T., & McCrae, R. R. (1989). *The NEO-PI/NEO-FFI Manual Supplement*. Odessa, FL, Psychological Assessment Resources.
- Costa, P. T., & McCrae, R. R. (1992). Normal personality assessment in clinical practice: The NEO personality inventory. *Psychological Assessment*, 4, 5-13.
- Costa, P. T., & Widiger, T. A. (2002). Introduction: Personality disorders and the five-factor model of personality. Dans P. T. Costa & T. A. Widiger (Éds.), *Personality disorders and the five-factor model of personality* (2^e éd., pp. 3-14). Washington: American Psychological Association.
- Crevier, G. (2003). *La personnalité et l'ajustement conjugal comme variables prévisionnelles des attitudes et des sentiments de la mère envers son enfant victime*

- d'abus sexuel* (Mémoire de maîtrise inédit). Université du Québec à Trois-Rivières, QC.
- 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, 191-216.
- Cyr, M., Wright, J., Toupin, J., Oxman-Martinez, J., McDuff, P., & Thériault, C. (2003). Predictors of maternal support: The point of view of adolescent victims of sexual abuse and their mothers. *Journal of Child Sexual Abuse*, 12, 39-65. doi: 10.1300/J070v12n01_03
- Davis, M. H. (1994). *Empathy, a social psychological approach*. Dubuque, IA: Brown & Benchmark.
- Davis, M. H., & Franzoi, S. L. (1991). Stability and change in adolescent self-consciousness and empathy. *Journal of Research in Personality*, 25, 70-87. doi: 10.1016/0092-6566(91)90006-c
- Deary, I. J., & Matthews, G. (1993). Personality traits are alive and well. *The Psychologist*, 6, 299-311.
- Deblinger, E., Hathaway, C. R., Lippmann, J., & Steer, R., (1993). Psychosocial characteristics and correlates of symptom distress in non-offending mothers of sexually abuse children, *Journal of Interpersonal Violence*, 6, 155-168.
- Deblinger, E., Lippmann, J., Stauffer, L., & Finkel, M. (1994). Personal versus professional responses to child sexual abuse allegations. *Child Abuse & Neglect*, 18(8), 679-682.
- Deblinger, E., Stauffer, L., & Landsberg, C. (1994). The impact of a history of child sexual abuse on maternal response to allegations of sexual abuse concerning her child. *Journal of Child Sexual Abuse: Research, Treatment, & Program Innovations for Victims, Survivors, & Offenders*, 3, 67-75. doi: 10.1300/J070v03n03_05
- Derefinko, K. J., & Lynam, D. R. (2006) Convergence and divergence among self-report psychopathy measures: A personality-based approach. *Journal of Personal Disorder*, 20, 261-280.
- Dejong, A. R. (1988). Maternal responses to the sexual abuse of their children. *Pediatrics*, 81, 14-21.

- DiLillo, D. (2001). Interpersonal functioning among women reporting a history of childhood sexual abuse: Empirical findings and methodological issues. *Clinical Psychology Review, 21*, 553-576.
- DeYoung, M. (1982). *Sexual victimization of children*. Jefferson, NC: McFarland.
- DeYoung, M. (1994). Immediate maternal reactions to the disclosure or discovery of incest. *Journal of Family Violence, 9*, 21-33. doi: 10.1007/bf01531966
- Dietz, C. A., & Craft, J. L (1980). Family dynamics of incest: A new perspective. *Social Casework, 61*, 102-109.
- Digman, J. M. (1990). Personality structure: Emergence of the five-factor model. *Annual Review of Psychology, 41*, 417-440.
- Donaldson, M. A., & Cordes-Green, S. (1994). *Group treatment of adult incest survivors*. Thousand Oaks: Sage Publications, Inc.
- Edens, J. F., Hart, S. D., Johnson, D. W., Johnson, J. K., & Olver, M. E. (2000). Use of the personality assessment inventory to assess psychopathy in offender populations. *Psychological Assessment, 12*, 132-139.
- Edens, J. F., Poythress, N. G., & Watkins, M. M. (2001). Further validation of the psychopathic personality inventory among offenders: Personality and behavioral correlates. *Journal of Personality Disorders, 15*, 403-415.
- Elliott, D. M., & Briere, J. (1994). Forensic sexual abuse evaluations of older children: Disclosures and symptomatology. *Behavioral Sciences & the Law, 12*, 261-277. doi: 10.1002/bls.237012030
- Elliott, A. N., & Carnes, C. N. (2001). Reactions of nonoffending parents to the sexual abuse of their child: A review of the literature. *Child maltreatment, 6*, 314-331.
- Ensink, K., & Normandin, L. (2011). Le traitement basé sur la mentalisationchez les enfants agressés sexuellement et leurs parents. Dans M. Hébert, M. Cyr, & M. Tourigny (Éds), *L'agression sexuelle envers les enfants, Tome I* (pp.156-204). Ste-Foy: Presses de l'Université du Québec
- Everson, M. D., Hunter, W. M., Runyon, D. K., Edelsohn, G. A., & Coulter, M.L. (1989). Maternal support following disclosure of incest. *American Journal of Orthopsychiatry, 59*(2), 197-207.
- Fedorowycz, Orest. (1999). L'homicide au Canada. *Juristat no 85-002-X1F,19*(3), 1-18.

- Feinauer, L. L., Mitchell, J., Harper, J. M., & Dane, S. (1996). The impact of hardness and severity of childhood sexual abuse on adult adjustment. *American Journal of Family Therapy, 24*(3), 206-214. doi: 10.1080/01926189608251034
- Feiring, C., Taska, L. S., & Lewis, M. (1998). Social support and children's and adolescents' adaptation to sexual abuse. *Journal of Interpersonal Violence, 13*(2), 240-260. doi: 10.1177/088626098013002005
- Feshbach, N. D., & Howes, C. (1995). *Parent empathy, family attributes, and parent-child interactions in abusing and clinic referred families*. Document inédit.
- Feshbach, N. D., Socklowskie, R., & Rose, A. (1996). *The relationship of parental empathy and parental child training attributes to empathy in four year olds: A reliable pattern*. Document inédit.
- Field, A. P. (2009). *Discovering statistic using SPSS: and sex and drugs and rock'n'roll* (3^e éd.). London: Sage.
- 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.
- 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. doi: 10.1016/s0145-2134(96)00127-5
- Forouzan, E., & Cooke, D. J. (2005). Figuring out la femme fatale: Conceptual and assessment issues concerning psychopathy in females. *Behavioral Sciences and the Law, 23*, 765-778.
- Freyd, J. J., Putnam, F. W., Lyon, T. D., Becker-Blease, K. A., Cheit, R. E., Siegel, N. B., & Pezdek, K. (2005). The science of child sexual abuse. *Science, 308*, 501. doi: 10.1126/science.1108066
- Friedrich, W. N. (1991). Mothers of sexually abused children: An MMPI study. *Journal of Clinical Psychology, 47*, 778-783.
- Furniss, T. (1991). *The multi-professional handbook of child sexual abuse: Integrated management, therapy, and legal intervention*. Florence: Taylor & Francis/Routledge.
- Gomes-Schwartz, B., Horowitz, J. M., & Cardarelli, A. P. (1990). *Child sexual abuse: The initial effects*. Thousand Oaks: Sage Publications, Inc.

Gouvernement du Québec (2001). *Les orientations en matière d'agression sexuelle au Québec*, Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux.

Gretton, H. M., Hare, R. D., & Catchpole, R. E. H. (2004). Psychopathy and offending from adolescence to adulthood: A 10-year follow-up. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72, 636-645. doi: 10.1037/0022-006x.72.4.636

Groff, M. G. (1987). Characteristics of incest offenders' wives. *Journal of Sex Research*, 23(1), 91-96.

Hare, R. D. (1985). Comparison of procedures for the assessment of psychopathy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 53, 7-16.

Hare, R. D. (1991). *The Hare Psychopathy Checklist-Revised (PCL-R)*. Toronto, ON: Multi-Health Systems.

Harpur, T. J., Hakstian, A. R., & Hare, R. D. (1988). Factor structure of the Psychopathy Checklist. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56(5), 741-747.

Harpur, T. J., Hare, R. D., & Hakstian, A. R. (1989). Two factor conceptualization of psychopathy: Construct validity and assessment implications. *Psychological Assessment*, 1, 6-17.

Hébert, M. (2011). Les profils et l'évaluation des enfants victimes d'agression sexuelle. Dans M. Hébert, M. Cyr, & M. Tourigny (Éds), *L'agression sexuelle envers les enfants, Tome I* (pp.156-204). Ste-Foy: Presses de l'Université du Québec

Hébert, M., Tourigny, M., Cyr, M., McDuff, P., & Joly, J. (2009). Prevalence of childhood sexual abuse and timing of disclosure in a representative sample of adults from Quebec. *Canadian journal of psychiatry*, 54, 631-636.

Helper, R. E. (Éd), & Kempe, C. H. (Éd) (1976). *Child abuse and neglect: The family and the community*. Oxford, England: Ballinger.

Hemphill, J. F., Hare, R. D., & Wong, S. (1998). Psychopathy and recidivism: A review. *Legal and Criminological Psychology*, 3(1), 139-170.

Heriot, J. (1996). Maternal protectiveness following the disclosure of intrafamilial child sexual abuse. *Journal of Interpersonal Violence*, 11, 181-194. doi: 10.1177/088626096011002003

Herman, J. (1983). Recognition and treatment of incestuous families. *International Journal of Family Therapy*, 5(2), 81-91. doi: 10.1007/bf00924435

- Jacobs, J. L. (1993). Victimized daughters: Sexual violence and the empathic female self. *Signs*, 19, 126-145.
- Jehu, D. (1989). Mood disturbances among women clients sexually abused in childhood: Prevalence, etiology, treatment. *Journal of Interpersonal Violence*, 4, 164-184. doi: 10.1177/088626089004002003
- Jinich, S., & Litrownik, A. J. (1999). Coping with sexual abuse: Development and evaluation of a videotape intervention for nonoffending parents. *Child Abuse & Neglect*, 23(2), 175-190. doi: 10.1016/s0145-2134(98)00120-3
- Joyce, P. A. (1997). Mothers of sexually abused children and the concept of collusion: A literature review. *Journal of Child Sexual Abuse*, 6, 75-92. doi: 10.1300/J070v06n02_05
- 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.
- Kim, K., Noll, J. G., Putnam, F. W., & Trickett, P. K. (2007). Psychosocial characteristics of nonoffending mothers of sexually abused girls: Findings from a prospective, multigenerational study. *Child Maltreatment*, 12, 338-351. doi: 10.1177/1077559507305997
- Kochanska, G., Clark, L. A., & Goldman, M. S. (1997). Implications of mothers' personality for their parenting and their young children's developmental outcomes. *Journal of Personality*, 65, 387-420.
- Leahy, M. M. (1991). Child sexual abuse: Origins, dynamics, and treatment. *Journal of the American Academy of Psychoanalysis*, 19(3), 385-395.
- Leifer, M., Kilbane, T., Jacobsen, T., & Grossman, G. (2004). A three-generational study of transmission of risk for sexual abuse. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 33(4), 662-672. doi: 10.1207/s15374424jccp3304_2
- Leifer, M., Shapiro, J. P., & Kassem, L. (1993). The impact of maternal history and behavior upon foster placement and adjustment in sexually abused girls. *Child Abuse & Neglect*, 17, 755-766. doi: 10.1016/s0145-2134(08)80006-3
- Lemelin, C., & Lussier, Y. (2004). *Interprétations cliniques du questionnaire de personnalité NEO-ffl*. Document inédit, Département de psychologie, Université du Québec à Trois-Rivières, QC.

- Letourneau, C. (1981). Empathy and stress: how they affect parental aggression. *Social Work*, 37, 383-389.
- Levenson, M. R., Kiehl, K. A., & Fitzpatrick, C. M. (1995). Assessing psychopathic attributes in a non-institutionalized population. *Journal of Personality and Social Psychology*, 68, 151-158.
- Lovett, B. B. (1995). Child sexual abuse: The female victim's relationship with her nonoffending mother. *Child Abuse & Neglect*, 19, 729-738. doi: 10.1016/0145-2134(95)00030-c
- Machotka, P., Pittman, F. S., & Flomenhaft, K. (1967). Incest as a family affair. *Family Process*, 6(1), 98-116. doi: 10.1111/j.1545-5300.1967.00098.x
- Maddock, J. W., & Larson, N. R. W. (1995). *Incestuous families: an ecological approach to understanding and treatment*. New York: W. W. Norton.
- Maker, A. H., Kemmelmeier, M., & Peterson, C. (1999). Parental sociopathy as a predictor of childhood sexual abuse. *Journal of Family Violence*, 14, 47-59. doi: 10.1023/a:1022865909922
- Maniglio, R. (2009). The impact of child sexual abuse on health: A systematic review of reviews. *Clinical Psychology Review*, 29(7), 647-657.
- Marmorstein, N., & Iacono, W. (2004). Major depression and conduct disorder in youth: Association with parental psychopathology and parent-child conflict. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45(2), 377-386.
- McCloskey, L. A., & Bailey, J. A. (2000). The intergenerational transmission of risk for child sexual abuse. *Journal of Interpersonal Violence*, 15, 1019-1035. doi: 10.1177/088626000015010001
- McCrae, R. R., & Costa, P. T. (2006). Perspectives de la théorie des cinq facteurs (TCF): Traits et culture. *Psychologie Française*, 51, 227-244. doi: 10.1016/j.psfr.2005.09.001
- McCrae, R. R., & Costa, P. T., Jr. (2003). *Personality in adulthood: A five-factor theory perspective* (2^e éd.). New York: Guilford Press.
- McCrae, R. R., & Costa, P. T. (1989). The structure of interpersonal traits: Wiggins's circumplex and the five-factor model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56, 586-595. doi: 10.1037/0022-3514.56.4.586

- McCrae, R. R., & John, O. P. (1992). An introduction to the five-factor model and its applications. *Journal of Personality*, 60, 175-215
- Meiselman, K. C. (1978). *Incest: A psychological study of causes and effects with treatment recommendations*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Miller, J. D., Gaughan, E. T., & Pryor, L. R. (2008). The Levenson Self-Report Psychopathy Scale: An examination of the personality traits and disorders associated with the LSRP factors. *Assessment*, 15, 450-463. doi: 10.1177/1073191108316888
- Ministère de la Sécurité publique. (2011). *Statistiques 2009 sur les agressions sexuelles au Québec*. Québec : Direction de la prévention et de l'organisation policière.
- Mooi, Erik A., & Sarstedt, M. (2011), A concise guide to market research: the process, data, and methods (Using IBM SPSS Statistics) , Heidelberg, Germany: Springer.
- Morisson, N. C., & Clavenna-Valleroy, J. (1998). Perceptions of maternal support as related to self-concept and self-report of depression in sexually abused female adolescents. *Journal of Child Sexual Abuse* 7, 23–40.
- Morrow, K. B., & Sorell, G. T. (1989). Factors affecting self-esteem, depression, and negative behaviors in sexually abused female adolescents. *Journal of Marriage & the Family*, 51, 677-686. doi: 10.2307/352167
- Mrazek, P. B. (1981). The nature of incest: A review of the contributing factors. Dans P. B. Mrazek & C. Henry Kempe (Éds.), *Sexually abused children and their families* (97-107). New-York: Pergamon Press.
- Muram, D., Rosenthal, T. L., & Beck, K. W. (1994). Personality profiles of mothers of sexual abuse victims and their daughters. *Child Abuse & Neglect*, 18, 419-423.
- Oates, R. K., Tebbutt, J., Swanston, H., Lynch, D. L., & O'Toole, B. I. (1998). Prior sexual abuse in mothers of sexually abused children. *Child Abuse & Neglect*, 22, 1113-1118. doi: 10.1016/s0145-2134(98)00091-x
- Patrick, C. J., Bradley, M. M., & Lang, P. J. (1993). Emotion in the criminal psychopath: startle reflex modulation. *Journal of Abnormal Psychology*, 102, 82-92.
- Pauzé, R., & Poirier, M-A. (1995). La relation incestueuse père-fille envisagée selon la perspective des théories de la complexité. *Intervention: revue de l'ordre professionnelle des travailleurs sociaux du Québec*, 101(16), 7-17.

- Parker, H., & Parker, S. (1986). Father-daughter sexual abuse: An emerging perspective. *American Journal of Orthopsychiatry*, 56(4), 531-549.
- Pellegrin, A. & Wagner, W. G. (1990). Child sexual abuse: Factors affecting victims' removal from home. *Child Abuse & Neglect*, 14, 53-60.
- Pereda, N., Guilera, G., Forns, M., & Gòmez-Benito, J. (2009). The prevalence of child sexual abuse in community and student samples: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 29, 328-338.
- Perlmutter, L. H., Engel, T., & Sager, C. J. (1982). The incest taboo: Loosened sexual boundaries in remarried families. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 8(2), 83-96.
- Perron, A., Lussier, Y., Wright, J., Robert, T., Sabourin, S., & Paradis, J. P. (2008). La psychothérapie de couple en situation d'agression sexuelle intrafamiliale. Dans J. Wright, Y. Lussier, & S. Sabourin (Éds), *Manuel clinique des psychothérapies de couple* (pp. 731-787). Québec : PUQ.
- Peterson, R. F., Basta, S. M., & Dykstra, T. A. (1993). Mothers of molested children: Some comparisons of personality characteristics. *Child Abuse & Neglect*, 17, 409-418. doi: 10.1016/0145-2134(93)90064-c
- Pintello, D., & Zuravin, S. (2001). Intrafamilial child sexual abuse: Predictors of postdisclosure maternal belief and protective action. *Child maltreatment*, 6, 344-352. doi: 10.1177/1077559501006004007
- Porter, S., Birt, A., & Boer, D. P. (2001). Investigation of the criminal and conditional release profiles of Canadian federal offenders as a function of psychopathy and age. *Law and Human Behavior*, 25, 647-661. doi: 10.1023/a:1012710424821
- Putnam, F. W. (2003). Ten-year research update review: child sexual abuse. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 42, 269-278. doi: 10.1097/00004583-200303000-00006
- Rumstein-McKean, O., & Hunsley, J. (2001). Interpersonal and family functioning of female survivors of childhood sexual abuse. *Clinical Psychology Review*, 21, 471-490. doi: 10.1016/s0272-7358(99)00069-0
- Runyan, D. K., Hunter, W. M., Everson, M. D., De Vos, E., Cross, T., Peeler, N., & Whitcomb, D. (1992). *Maternal Support for Child Victims of Sexual Abuse: Determinants and Implications* (90-CA-1368), Washington, National Center on Child Abuse and Neglect.

- Salt, P., Myer, M., Coleman, L., & Sauzier, M. (1990). The myth of the mother as "accomplice" to the child sexual abuse. Dans B. Gomes-Schwartz, J. M. Horowitz, & A. P. Cardarelli (Éds.), *Child sexual abuse: The initial effects* (pp. 109-131). Newbury Park, CA: Sage.
- Salter, A. C. (1988). *Treating child sex offenders and victims: A practical guide*. Thousand Oaks: Sage Publications, Inc.
- Savard, C. (2008). *Les traits de personnalité psychopathique infra-cliniques chez des couples mariés ou cohabitant* (Thèse de doctorat inédite). Université Laval, Québec, QC.
- Savard, C., Sabourin, S., & Lussier, Y. (2006). Male sub-threshold psychopathic traits and couple distress. *Personality and Individual Differences*, 40, 931-942.
- Schmitt, W. A., & Newman, J. P. (1999). Are all psychopathic individuals low-anxious? *Journal of Abnormal Psychology*, 108, 353-358.
- Scott, R. L., & Stone, D. A. (1986). MMPI profile constellations in incest families. *Journal of consulting and clinical psychology*, 54, 364-368.
- Sgroi, S. M. (1986). Traitement familial. Dans S. M. Sgroi, *L'agression sexuelle et l'enfant, approche et thérapies* (pp.280-287). Québec, Éditions du Trécarré.
- Sgroi, S. M., Blick, L. C., & Porter, F. S. (1986). Un cadre conceptuel pour l'exploitation sexuelle des enfants. Dans S. M. Sgroi (Éds), *L'agression sexuelle et l'enfant, approche et thérapies* (pp. 45-55). Québec: Éditions du Trécarré.
- Sgroi, S. M., & Dana, N. T. (1986). Traitement individuel et en groupe des mères de victimes d'inceste. Dans S. M. Sgroi (Éds), *L'agression sexuelle et l'enfant, approche et thérapies* (pp. 220-244). Québec: Éditions du Trécarré.
- Sirles, E. A., & Franke, P. J. (1989). Factors influencing mothers' reactions to intrafamily sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, 13, 131-139.
- Skeem, J. L., & Mulvey, E. P. (2001). Psychopathy and community violence among civil psychiatric patients: results from the MacArthur Violence Risk Assessment Study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 69, 358-374.
- Smith, C. L. (2010). Multiple determinants of parenting: Predicting individual differences in maternal parenting behavior with toddlers. *Parenting: Science and Practice*, 10, 1-17.

- Smith, C. L., Spinrad, T. L., Eisenberg, N., Gaertner, B. M., Popp, T. K., & Maxon, E. (2007). Maternal personality: Longitudinal relations to parenting behavior and maternal emotional expressions toward toddlers. *Parenting: Science and Practice*, 7, 305-329.
- Spencer, J. (1978). Father-daughter incest: A clinical view from the corrections field. *Child Welfare: Journal of Policy, Practice, and Program*, 57, 581-590.
- Stauffer, L. B. & Deblinger, E. (1996). Cognitive behavioral groups for nonoffending mothers and their young sexually abused children: A preliminary treatment outcome study. *Child Maltreatment*, 1, 65-76. doi: 10.1177/1077559596001001007
- Stoltenborgh, M., Van IJzendoorn, M. H., Euser, E. M., & Bakermans-Kranenburg, M. J. (2011). A global perspective on child abuse: Meta-analysis of prevalence around the world. *Child Maltreatment*, 26, 79-101.
- Tamraz, D. N. (1996). Nonoffending mothers of sexually abused children: Comparison of opinions and research. *Journal of Child Sexual Abuse*, 5, 75-104. doi: 10.1300/J070v05n04_05
- Taylor, J., & Lang, A. R. (2005). Psychopathy and substance use disorders. Dans C. J. Patrick (Éd.), *Handbook of psychopathy* (pp. 495-511). New York: Guilford Publications Inc.
- Thériault, C., Cyr, M., & Wright, J. (1997). Soutien maternel aux enfants victimes d'abus sexuel: conceptualisation, effets et facteurs associés. *Revue québécoise de psychologie*, 18, 147-167.
- Toi, M., & Batson, C. D. (1982). More evidence that empathy is a source of altruistic motivation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 43, 281-292. doi: 10.1037/0022-3514.43.2.281
- Tourigny, M., Péladeau, N., Bouchard, C., 1993., Abus sexuel et dévoilement chez les jeunes Québécois, *Revue Sexologique*, 1, 13-34.
- Truesdell, D. L., McNeil, J. S., & Deschner, J. P. (1986). Incidence of wife abuse in incestuous families. *Social Work*, 31, 138-140.
- Turcotte, Y., Lussier, Y., Bertrand, J., Perron, A., & Paradis, J. P. (1997). L'empathie des pères incestueux et des mères non abuseuses. *Revue québécoise de psychologie*, 18(3), 169-187.
- Verona, E., Patrick, C. J., & Joiner, T. E. (2001). Psychopathy, antisocial personality,

- and suicide risk. *Journal of Abnormal Psychology*, 110, 462-470.
- Wattenberg, E. (1985). In a different light: A feminist perspective on the role of mothers in father-daughter incest. *Child Welfare: Journal of Policy, Practice, and Program*, 64, 203-211.
- Weiner, I. B., & Greene, R. L. (2008). *Handbook of personality assessment*. Hoboken, N.J.: John Wiley & Sons.
- Widiger, T. A., & Frances, A. (1985). The DSM-III personality disorders: Perspectives from psychology. *Archives of General Psychiatry*, 42, 615-623.
- Wiggins, J. S., & Pincus, A. L. (1992). Personality: Structure and assessment. *Annual Review of Psychology*, 43, 473-504.
- Williams, L. M., & Finkelhor, D. (1990). The characteristics of incestuous fathers: A review of recent studies. In W. L. Marshall, D. R. Laws & H. E. Barbaree (Éds.), *Handbook of sexual assault: Issues, theories, and treatment of the offender* (pp. 231-255). New York: Plenum Press.
- Wind, T. W., & Silvern, L. (1994). Parenting and family stress as mediators of the long-term effects of child abuse. *Child Abuse & Neglect*, 18, 439-453. doi: 10.1016/0145-2134(94)90029-9
- Wright, J., Friedrich, W. N., Cyr, M., Thériault, C., Perron, A., Lussier, Y., & Sabourin, S. (1998). The evaluation of Franco-Quebec victims of child abuse and their mothers: The implementation of a standard assessment protocol. *Child Abuse and Neglect*, 22, 9-23.
- Zuelzer, M. B., & Reposa, R. E. (1983). Mothers in incestuous families. *International Journal of Family Therapy*, 5, 98-110. doi: 10.1007/bf00924437