LA SEXOTHÉRAPIE SUR LE TERRAIN :

PROFILS DES PATIENTS.ES ET MODÈLES POUR MIEUX COMPRENDRE L'AJUSTEMENT SEXORELATIONNEL

TRACE Unité de recherche et d'intervention sur le TRAuma et le CoupleE

GRIPA Groupe de Recherche et d'Intervention sur la Présence Attentive

EVISA Équipe Violence Sexuelle et Santé

ÉQUIPE SCOUP Sexualité et Couple

UQÀM Université du Québec à Montréal

Natacha Godbout

Anne-Julie Lafrenaye-Dugas

Roxanne Bolduc

Martine Hébert

CRIPCAS Centre de recherche interdisciplinaire sur les problèmes conjugaux et les agressions sexuelles

MISE EN CONTEXTE

Devant l'aspect multidimensionnel des difficultés sexo-relationnel, besoin de mieux comprendre les difficultés des patients afin de guider les traitements.

Objectifs

- Dresser un profil des patients qui consultent des stagiaires en sexologie clinique et promouvoir notre compréhension des variables à cibler en thérapie sexuelle.
  - Portrait
  - Documenter les différents facteurs qui influencent le niveau de bien-être psycho-sexo-relationnel.
  - Mieux comprendre les éléments qui influencent l'efficacité des traitements sexologiques.

MISE EN CONTEXTE

- **Traumas en enfance**: Liens avec difficultés sexo-relationnelles (Berthelot et al., 2014; Bigras et al., 2015; Vaillancourt-Morel, 2015).
- **Détresse psychologique** : Liens avec justement sexo-relationnel (anxiété, dépression).
- **Présence attentive** : de plus en plus étudié en lien avec sexualité et psychothérapie (voir travaux de Brotto).
- **Attachement** : Lié à l'ajustement sexo-relationnel (Godbout et al., 2006-2014). Plus faible sécurité d'attachement lié à une alliance thérapeutique moins forte (Diener et Monroe, 2011).
  - Peu étudiée chez les patients en sexologie clinique (prévalence des différents types de traumas, liens avec détresse sexo-relationnelle), et besoin de modèles intégrateurs.

MÉTHODE

Recrutement

- Depuis 2012, 410 patients
- Recrutés via des sexothérapeutes-stagiaires

Instruments

- **TIE :** 17 items pour examiner 8 actes typiques de maltraitance en enfance, avant l'âge de 18 ans[1] :
  - Abus sexuel, physique et psychologique
  - Négligence psychologique et physique
  - Exposition à de la violence physique et psychologique (entre les parents)
  - Intimidation par les pairs
- **Satisfaction sexuelle : V**ersion francophone du Global Measure of Sexual Satisfaction (GMSEX)[2]
- **Détresse psychologique :** Psychiatric Symptoms Index[3]
  - Anxiété, dépression, irritabilité et perturbations cognitives
- **Présence attentive :** Mindful Attention Awareness Scale (MAAS)[4]

[1]Godbout *et al*., 2016; [2]Lawrance et Byers, 1995; [3]Ilfeld, 1976 ; [4]Brown et Ryan, 2003

MÉTHODE

Instruments (suite)

- **Attachement romantique :** Short-Form Experiences in Close Relationships Questionnaire (ECR-12)[5]
- **Alliance thérapeutique :** Patient short form Working Alliance Inventory (WAI)[6]
- **Dépression :** Version brève et traduite de l'Inventaire de Dépression de Beck (BDI-13)[7]
- **Dissociation :** Trauma Symptom Inventory-2 (TSI-2)[8]
- **Ajustement dyadique :** Échelle d'ajustement dyadique (DAS)[9]
- **Fonctionnement sexuel féminin :** Index de la fonction sexuelle de la femme (FSFI)[10]
- **Fonctionnement sexuel masculin :** Index international de la fonction érectile (IIEF)[11]

[5]Lafontaine *et al*., 2015; [6]Tracey et Kokotovic, 1989; [7]Bourque et Beaudette, 1982; [8]Briere, 2010; [9]Baillargeon, Dubois et Marineau, 1986; [10]Trudel *et al*., 2012; [11]Dargis *et al*., 2013

PORTRAIT DES PATIENTS.ES

DESCRIPTION DE L'ÉCHANTILLON

Description générale des participants.es :

- 55,2 % de femmes et 44,3 % d'hommes (0,5 % autre)
- Varie entre 17 et 77 ans (*M* = 37,6 ; *É.T.* = 12,9)
- Majorité Canadiens (87,2 %)
- Majorité hétérosexuels (83,9 %)
- Majorité travailleurs (59,2 %)
- En relation de couple (61,9 %)
- Éducation collégiale ou universitaire (80,8 %)
- Revenu ≤ 40 000 $ (69,4 %)
- Raisons de consultation : traumas durant l'enfance, estime de soi, manque de confiance, anxiété, vision négative de la sexualité, dépendance à la pornographie, manque/excès de désir sexuel, problèmes d'orgasme/érectile, inconfort avec intimité, insatisfaction dans le couple, infidélité

RÉSULTATS DESCRIPTIFS

Présence attentive (MAAS) (varie entre 18 et 90)	*M* = 62,6	*É.T.* = 13,0
Détresse psychologique (PSI) (varie entre 0 et 42) **Scores cliniques de détresse importante**	*M* = 14,6 **53,1 %**	*É.T.* = 8,9
Dépression (BDI-13) (varie entre 0 et 39) **Scores cliniques de détresse (modérée à grave)**	*M* = 8,7 **38,2 %**	*É.T.* = 7,3
Dissociation (TSI-2) (varie entre 39 et 97) **Scores cliniques de détresse élevé**	*M* = 56,9 **22,2 %**	*É.T.* = 11,8
Satisfaction sexuelle (GMSEX) (varie entre 5 et 35)	*M* = 20,5	*É.T.* = 7,5
Ajustement dyadique (DAS) (varie entre 20 et 143) **Scores cliniques de détresse**	*M* = 105,0 **23,9 %**	*É.T.* = 20,1

RÉSULTATS DESCRIPTIFS

La majorité des participants **(95,2 %)** rapporte au moins **un** type de traumas interpersonnels durant l'enfance. Près de la moitié **(54,5 %)** ont vécu au moins **4** types de TIE (*M* = 3,9, *É.T.* = 2,1, varie entre 0 et 8)

TIE	FEMMES %	HOMMES %
Agression sexuelle durant l'enfance (ASE)	51	26
Violence physique	49	51
Violence psychologique	64	61
Négligence physique	19	26
Négligence psychologique	76	73
Témoin de violence physique (entre parents)	21	14
Témoin de violence psychologique (entre parents)	59	53
Intimidation par les pairs	62	70

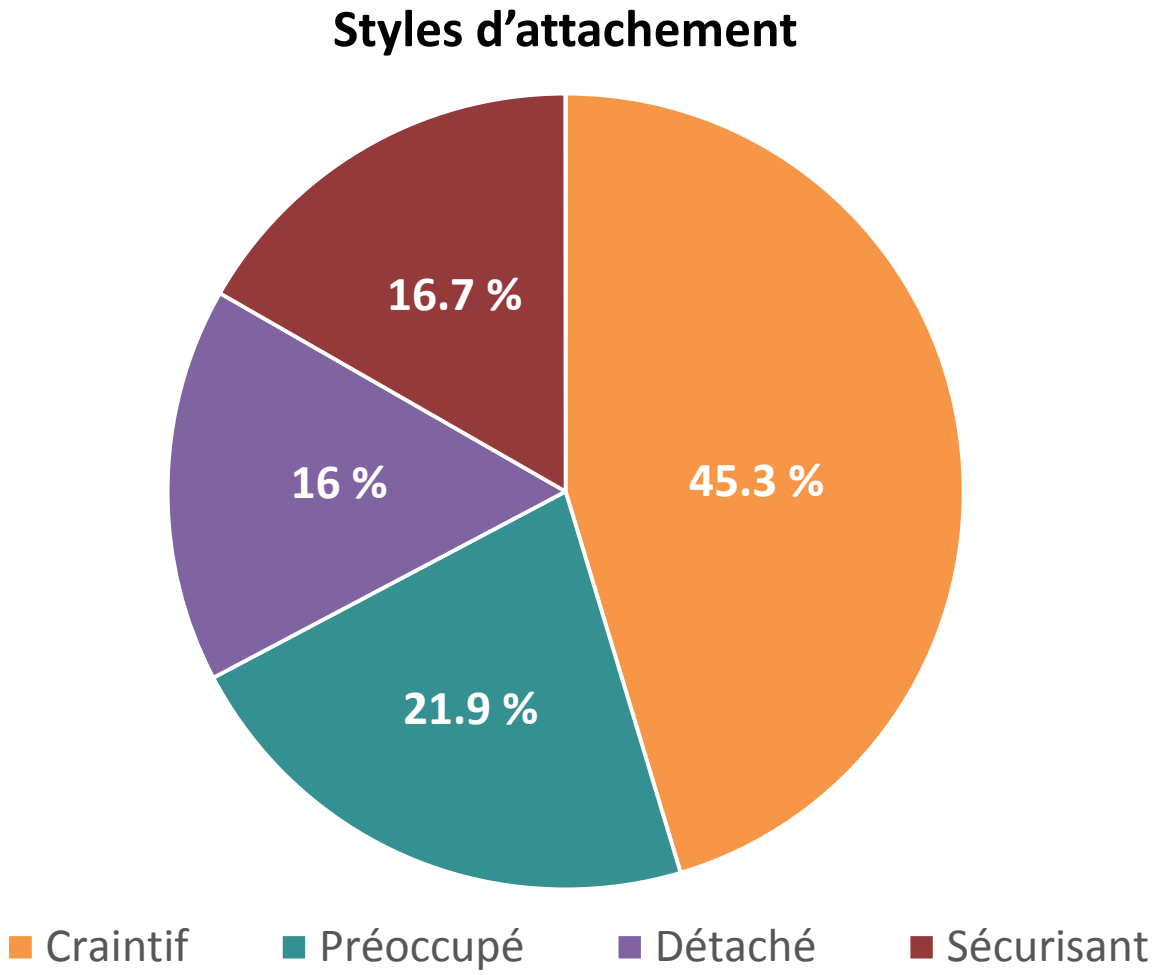
RÉSULTATS DESCRIPTIFS

		Détresse psychologique		Présence attentive		Satisfaction sexuelle	
TIE, *n*	Échantillon % (*n*)	*M*	*É.T.*	*M*	*É.T.*	*M*	*É.T.*
0	4,8 (21)	21,5	17,6	74,8	9,4	26,5	7,5
1	10,6 (46)	25,5	16,4	68,0	10,5	21,1	6,8
2	15,4 (67)	27,2	19,9	67,0	14,3	22,0	7,1
3	14,7 (64)	32,6	16,1	64,1	10,6	21,5	7,5
4	12,9 (56)	36,7	22,2	62,2	11,6	17,4	8,6
5	14,7 (64)	42,7	21,7	58,1	13,5	19,1	6,6
6	14,3 (62)	36,9	21,5	59,1	12,6	20,7	7,2
7	9,9 (43)	45,3	22,8	58,1	11,4	19,4	7,4
8	2,8 (12)	47,0	24,2	53,0	13,9	20,6	5,9

RÉSULTATS DESCRIPTIFS – Attachement (ECR-12)

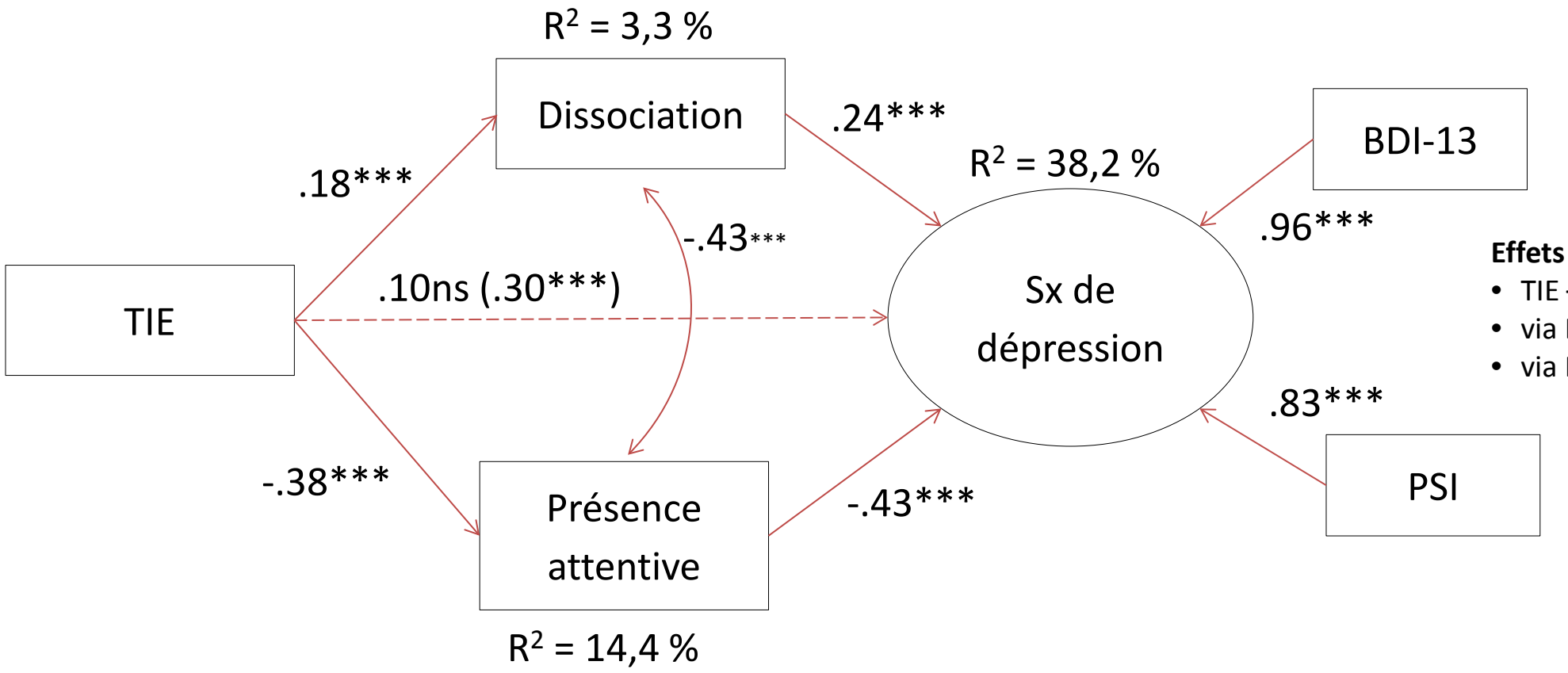
Anxiété d'abandon : 67,1 %

Évitement de l'intimité : 61,3 %



MODÈLES INTÉGRATEURS

TRAUMA, PRÉSENCE ATTENTIVE ET DÉTRESSE

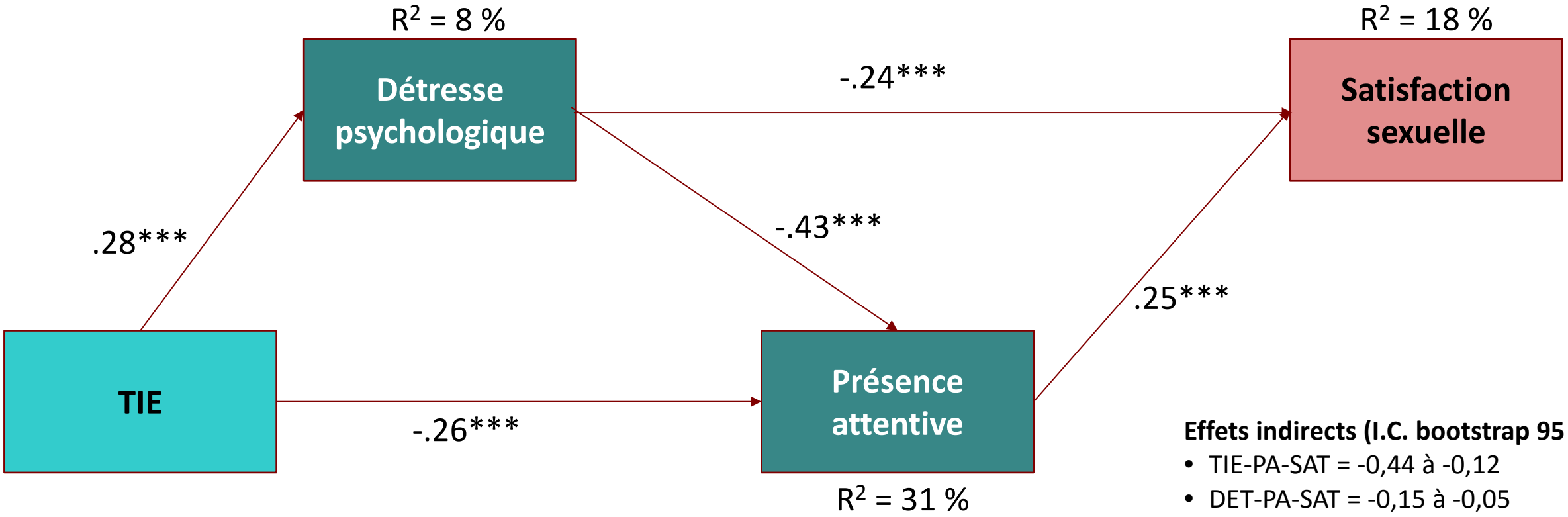


Effets indirects (I.C. bootstrap 95 %)

- TIE – sx de dépression
- via DISSO : *b* = 0,14 [0,03, 0,28]
- via PA : *b* = 0,53 [0,30, 0,78]

Model fit : $\chi^2(2) = 0{,}43$, $p = 0{,}81$, $\chi^2/dl = 0{,}21$, RMSEA = 0,00 avec 90 % I.C. [0,00; 0,08] ; CFI = 1,00 ; TLI = 0,931

TRAUMA, PRÉSENCE ATTENTIVE ET SATISFACTION SEXUELLE

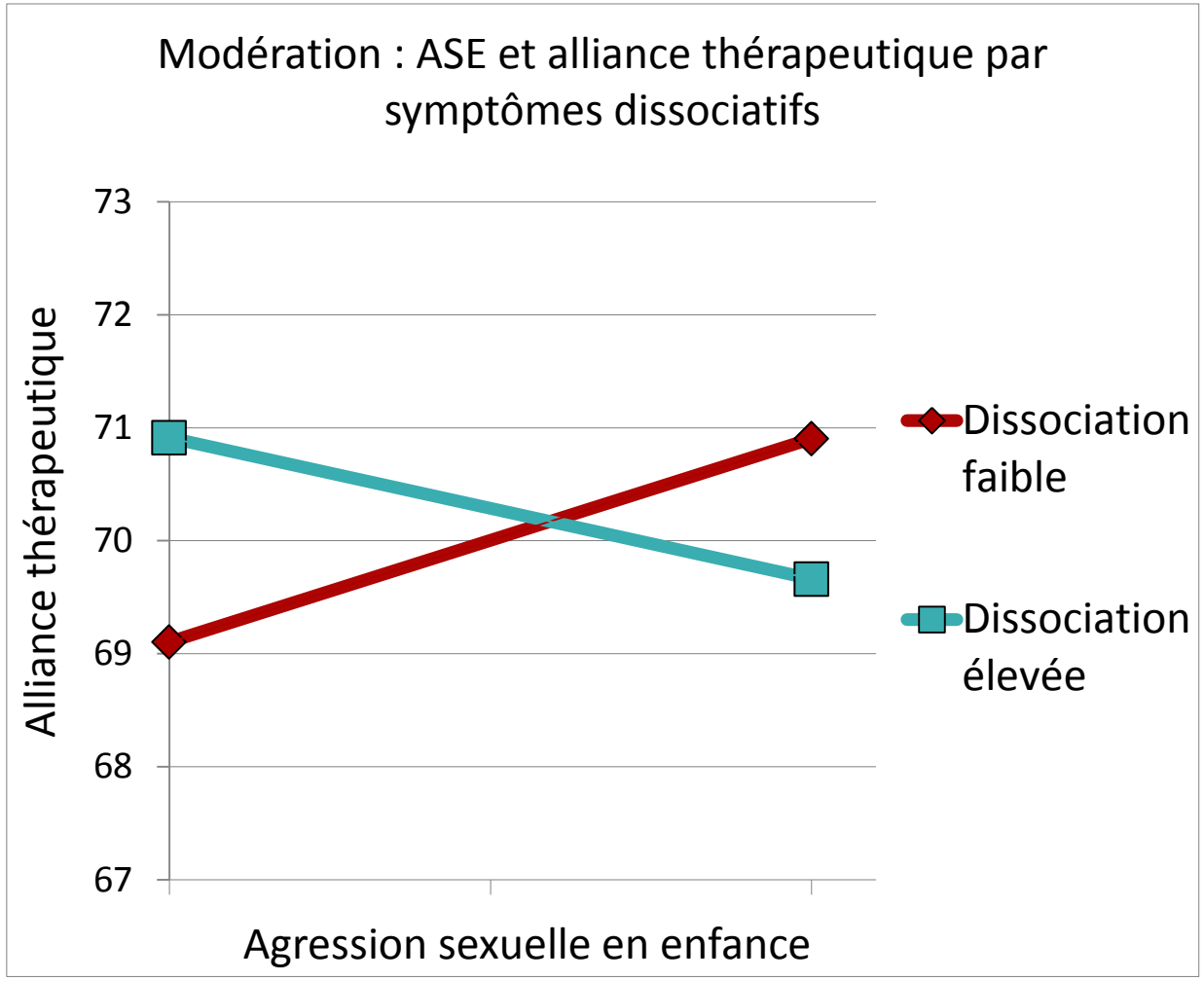


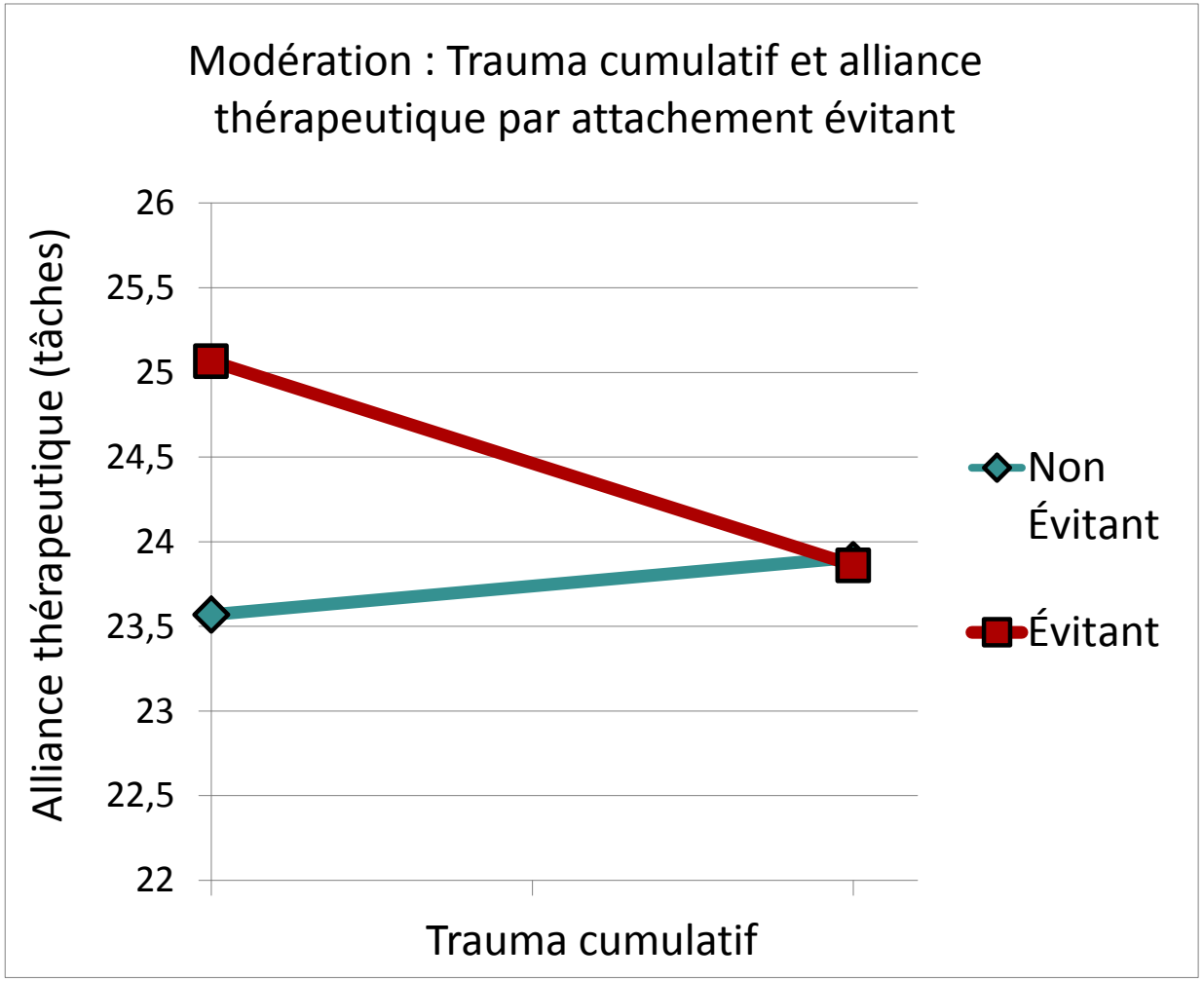
Effets indirects (I.C. bootstrap 95 %)

- TIE-PA-SAT = -0,44 à -0,12
- DET-PA-SAT = -0,15 à -0,05
- TIE-DET-SAT = -0,43 à -0,12
- TIE-DET-PA-SAT = -0,20 à -0,06

Model fit : X^2 = 3,491 (*dl* = 1), *p* = 0,06, Ratio X^2/dl = 3,491 ; RMSEA = 0,08 [0,000; 0,174] ; CFI = 0,988 ; TLI = 0,931

TRAUMAS ET ALLIANCE THÉRAPEUTIQUE



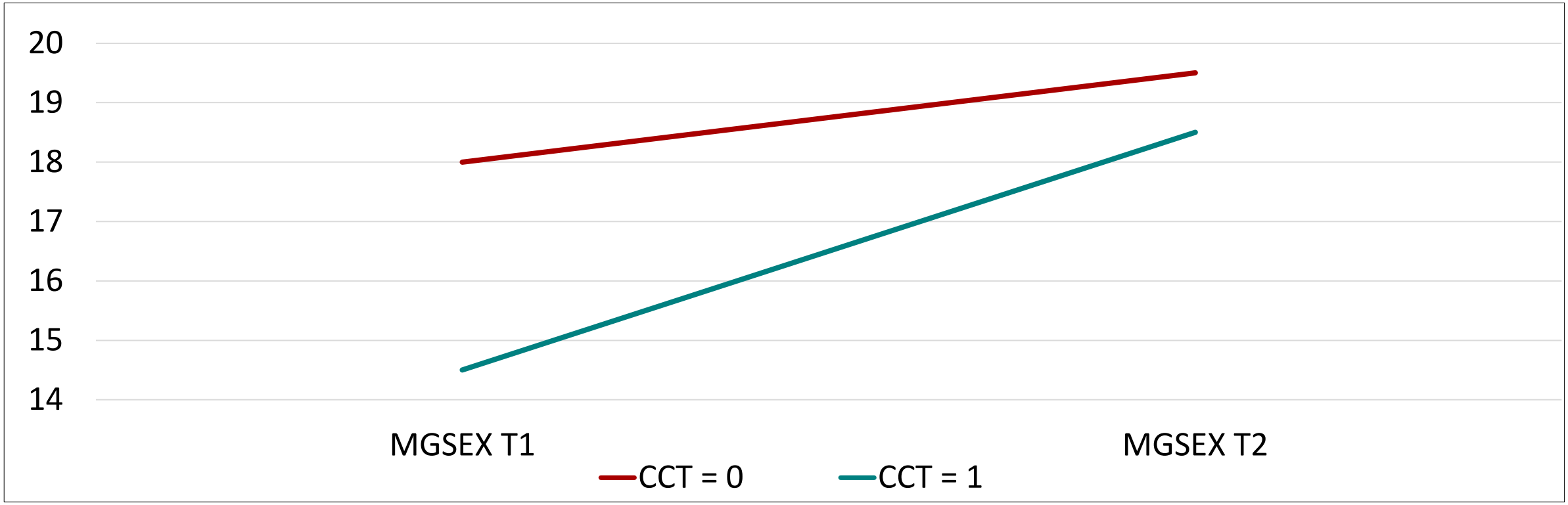


RÉSULTATS LONGITUDINAUX

TESTS T PAIRÉS

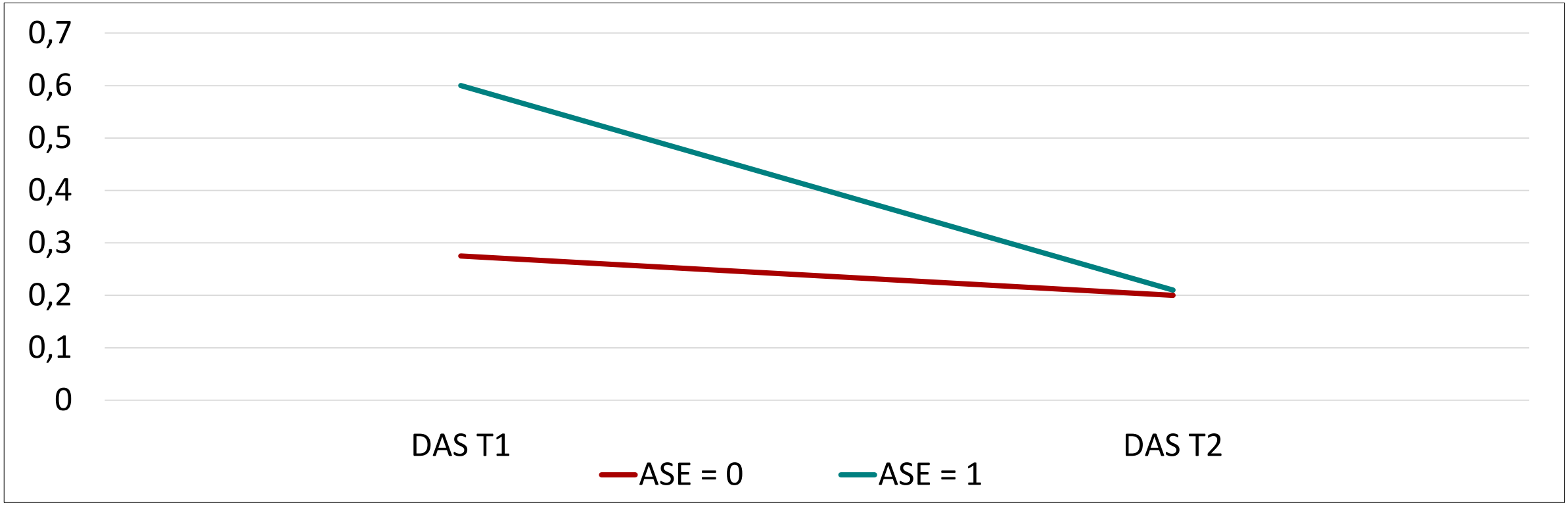
	T1 M (ET)	T1 % clinique	T2 M (ET)	T2 % clinique	*t*	*d*
FSFI : désir	3,1 (1,6)		3,5 (1,3)		-2,3*	0,28
FSFI : satisfaction	3,3 (1,5)		3,9 (1,5)		-2,1*	0,41
FSFI : seuil clinique	0,8 (0,4)	75,8 %	0,6 (0,5)	60,6 %	2,0 (0,057)	0,32
IIEF : satisfaction globale	5,9 (2,6)		7,4 (2,6)		-2,7*	0,59
MGSEX : satisfaction	16,8 (5,7)		19,3 (4,8)		-4,1***	0,48
DAS : total	106,1 (16,4)		111,3 (17,4)		-2,8**	0,34
DAS : seuil clinique	0,8 (0,8)	41,3 %	0,6 (0,8)	19,6 %	2,9**	0,28
MAAS : total	63,6 (11,4)		68,8 (1,9)		-3,3***	0,35
PSI : total	34,5 (17,7)		25,4 (17,7)		4,7***	0,52
BDI : total	7,5 (5,9)		5,3 (4,9)		3,8***	0,42
WAI : total	72,1 (9,2)		75,6 (6,8)		-3,2***	0,44

TRAUMAS ET SATISFACTION SEXUELLE



Effet	Valeur	*F*	*p*	η^2
MGSEX	.18	15.19	.000***	
MGSEX * Trauma cumulatif (0 = 3 ou - ; 1 = 4 ou +)	.06	4.01	.049*	0,1

ASE ET AJUSTEMENT DYADIQUE



Effet	Valeur	*F*	*p*	η^2
DAS (seuil clinique)	.20	10.63	.002**	
DAS * ASE (0 = non ; 1 = oui)	.10	4.88	.032*	0,06

EN CONCLUSION

“There is a crack in everything. That's how the light gets in.”

Leonard Cohen

DISCUSSION

Pistes de réflexion sur les implications cliniques

- Taux de traumas élevés, attachement insécure, détresse psychologique, en plus de la détresse sexuelle et conjugale
- Importance de l'évaluation :
  - Difficultés sexuelles à comprendre dans leur contexte multidimensionnel
  - Formation solide nécessaire (trauma, corrélats, multidisciplinaire)
- Résultats porteurs d'espoir :
  - Impacts, mais efficacité thérapeutique
- Études futures :
  - Place de l'alliance dans l'amélioration T1 T2, et facteurs liés aux changement

PÉRIODE DE QUESTIONS

MERCI DE VOTRE ÉCOUTE!

Sincères remerciements :

- À l'équipe de l’Unité de recherche et d’intervention sur le **TRA**uma et le **C**oupl**E** (**TRACE**) qui rend la collecte de données possible
- Aux stagiaires et à leurs clients.es pour leur participation