
Travail de fin d'études[BR]- Travail de fin d'études: "Violences sexuelles intrafamiliales dans l'enfance : quelle est la relation entre les Schémas Précoces Inadaptés et la résilience chez les survivants ?"[BR]- Séminaire d'accompagnement à l'écriture

Auteur : Thonus, Christine

Promoteur(s) : Garcet, Serge

Faculté : Faculté de Droit, de Science Politique et de Criminologie

Diplôme : Master en criminologie à finalité spécialisée en criminologie interpersonnelle

Année académique : 2022-2023

URI/URL : <http://hdl.handle.net/2268.2/18419>

Avertissement à l'attention des usagers :

Tous les documents placés en accès ouvert sur le site le site MatheO sont protégés par le droit d'auteur. Conformément aux principes énoncés par la "Budapest Open Access Initiative"(BOAI, 2002), l'utilisateur du site peut lire, télécharger, copier, transmettre, imprimer, chercher ou faire un lien vers le texte intégral de ces documents, les disséquer pour les indexer, s'en servir de données pour un logiciel, ou s'en servir à toute autre fin légale (ou prévue par la réglementation relative au droit d'auteur). Toute utilisation du document à des fins commerciales est strictement interdite.

Par ailleurs, l'utilisateur s'engage à respecter les droits moraux de l'auteur, principalement le droit à l'intégrité de l'oeuvre et le droit de paternité et ce dans toute utilisation que l'utilisateur entreprend. Ainsi, à titre d'exemple, lorsqu'il reproduira un document par extrait ou dans son intégralité, l'utilisateur citera de manière complète les sources telles que mentionnées ci-dessus. Toute utilisation non explicitement autorisée ci-avant (telle que par exemple, la modification du document ou son résumé) nécessite l'autorisation préalable et expresse des auteurs ou de leurs ayants droit.



LIÈGE université

**Droit, Science Politique
& Criminologie**

**Violences sexuelles intrafamiliales dans l'enfance :
quelle est la relation entre les Schémas Précoces
Inadaptés et la résilience chez les survivants ?**

Christine THONUS

Travail de fin d'étude en vue de l'obtention du
Master en criminologie, à finalité interpersonnelle
Année académique 2022-2023

Promoteur : Professeur Serge GARCET,
chargé de cours à l'Université de Liège

Table des matières

Remerciements	2
Abstract	3
1.Introduction	4
2.Revue de littérature	4
2.1. <i>Les violences sexuelles intrafamiliales sur mineurs</i>	4
2.2. <i>La résilience</i>	6
2.3. <i>Les schémas précoces inadaptés</i>	8
3. Méthodologie	11
3.1. <i>Objectifs de l'étude</i>	11
3.2. <i>Population visée et procédure</i>	12
3.3. <i>Outils de mesure</i>	13
3.3.1. <i>Questionnaire abrégé des schémas de Young en français (YSQ-SI)</i>	13
3.3.2. <i>Questionnaire de résilience</i>	14
4. Résultats	14
4.1. <i>Description de l'échantillon</i>	14
4.2. <i>Schémas précoces inadaptés</i>	15
4.2.1. <i>Groupes des scores faibles</i>	16
4.2.2. <i>Groupe des scores moyens</i>	17
4.2.3. <i>Groupe des scores élevés</i>	18
4.3. <i>Schémas particuliers</i>	19
4.3.1. <i>Exigences élevées</i>	19
4.3.2. <i>Grandeur</i>	19
4.4. <i>Résilience</i>	19
4.4.1. <i>Groupe de résilience faible</i>	20
4.4.2. <i>Groupe de résilience moyenne</i>	21
4.4.3. <i>Groupe de résilience élevée</i>	22
5. Analyse bivariée	23
5.1. <i>Lien entre le score global au questionnaire des schémas et la résilience</i>	23
5.2. <i>Lien entre le schéma d'Exigences élevées et la résilience</i>	24
5.3. <i>Lien entre le schéma de Grandeur et la résilience</i>	25
6. Discussion	27
6.1. <i>Interprétation des résultats</i>	27
6.1. <i>Implications et limites de l'étude</i>	28
7. Conclusion	29
8. Bibliographie	30
9. Annexes	34
<i>Annexe 1 : Questionnaire</i>	34
<i>Annexe 2 : Description de l'échantillon</i>	42
<i>Annexe 3 : Schémas précoces inadaptés</i>	45
<i>Annexe 4 : Résilience</i>	47
<i>Annexe 5 : Analyse bivariée</i>	49

Remerciements

Je tiens tout d'abord à remercier mon promoteur, le professeur Serge Garcet, qui m'a accompagnée tout au long de ce travail et dont les conseils m'ont toujours beaucoup aidée.

Je tiens ensuite à remercier mes parents, qui ont accepté de relire mon travail et de me donner leur avis sur celui-ci, malgré la difficulté du sujet et, parfois, la répulsion qu'il pouvait leur inspirer.

Je suis aussi reconnaissante envers tous ceux et celles qui ont diffusé mon questionnaire, que ce soit en le partageant sur Internet, ou en distribuant mes tracts.

Enfin, je remercie du fond du cœur les participants de cette recherche. Se remémorer des événements traumatiques est toujours difficile, et je suis heureuse que tant de personnes aient répondu à mon appel car, sans elles, ce TFE n'aurait tout simplement jamais existé.

Abstract

Les schémas précoces inadaptés (SPI) sont des croyances sur soi, les autres et le monde, développées à la suite d'expériences négatives survenues dans l'enfance et l'adolescence, et qui entraînent des dysfonctionnements dans divers domaines de la vie (Young, 1993). L'objectif de cette étude est d'analyser l'impact des SPI, en particulier les schémas de Grandeur et d'Exigences élevées, sur la résilience chez des survivants de violences sexuelles intrafamiliales survenues dans l'enfance. A cette fin, un questionnaire Google Doc anonyme, comprenant un questionnaire des schémas et un questionnaire de résilience, a été posté sur les réseaux sociaux. Finalement, les données de 52 personnes, majoritairement des femmes, ont pu être explorées à l'aide d'une analyse bivariée. Celle-ci a démontré que les SPI appartenant au domaine de Séparation et rejet étaient les plus présents dans l'échantillon, et qu'un score élevé de schémas précoces inadaptés était généralement lié à une résilience plus faible. Ces résultats encouragent l'emploi de la thérapie des schémas dans la prise en charge de survivants de violences sexuelles intrafamiliales dans l'enfance. L'étude n'a cependant pas pu relever de relation statistiquement significative entre les schémas de Grandeur et d'Exigences élevées et la résilience.

Mots-clés : Schémas précoces inadaptés (SPI), violence sexuelle intrafamiliale, résilience

Early maladaptive schemas (EMS) are beliefs about the self, others people and the world, developed as a result of adverse experiences in childhood and adolescence, which lead to dysfunction in various areas of life (Young, 1993). The aim of this study was to analyse the impact of EMS, in particular the Entitlement and Unrelenting standards schemas, on the resilience of survivors of childhood intrafamilial sexual abuse. For this purpose, an anonymous Google Doc questionnaire, comprising a schema questionnaire and a resilience questionnaire, was posted on social networks. Finally, the data from 52 people, mostly women, was analysed using a bivariate analysis. This showed that EMSs belonging to the Disconnection and rejection domain were the most present in the sample, and that a high score for early maladaptive schemas was generally linked to lower resilience. These results encourage the use of schema therapy in the treatment of survivors of childhood intrafamilial sexual abuse. However, the study was unable to find a statistically significant relationship between the schemas of Entitlement and Unrelenting standards and resilience.

Keywords : Early maladaptive schemas (EMS), childhood intrafamilial sexual abuse, resilience

1.Introduction

De tous temps condamnée avec plus ou moins de sévérité, la violence sexuelle intrafamiliale (qualifiée plus familièrement d'inceste) a néanmoins longtemps été un sujet tabou. Dans ces conditions, il est difficile pour les victimes de telles violences d'obtenir l'aide et la considération dont elles auraient besoin.

Cependant, depuis plusieurs années, la parole se libère. Sous l'influence du mouvement féministe, et plus tard du mouvement MeToo, (Lungumbu, 2022 ; Martin, 2021) le monde politique et juridique prend conscience de l'importance du phénomène. Ainsi, en 2006, une circulaire des Procureurs Généraux définit la violence intrafamiliale, dont sexuelle (Garcet, 2022). Plus récemment, la réforme du droit pénal sexuel belge, entrée en vigueur en juin 2022, a clarifié la notion de consentement (art. 417/5 et 417/6 du Code pénal) et inscrit le crime d'inceste dans la loi (art. 417/18 du Code Pénal) (Infor Jeunes Bruxelles, 2023).

Dans le monde scientifique aussi, de plus en plus d'intérêt a été porté aux violences sexuelles intrafamiliales, en particulier à ses victimes. Diverses recherches sont ainsi consacrées à la résilience, et aux divers facteurs permettant de promouvoir celle-ci.

L'objectif de notre recherche est d'apporter notre pierre à l'édifice en nous intéressant à un facteur rarement analysé dans un tel contexte : les schémas précoces inadaptés.

2.Revue de littérature

2.1. Les violences sexuelles intrafamiliales sur mineurs

La violence sexuelle sur un mineur peut être définie de différentes manières. Nous retiendrons la définition de Bellamy et de ses collègues qui la définissent comme « un fait où le mineur est forcé ou incité à prendre part à une activité sexuelle quelle qu'elle soit, avec ou sans contact physique, et/ou il est exploité sexuellement aux fins de la satisfaction sexuelle de l'auteur ou d'un tiers » (Bellamy et al., s. d., p. 7). Ces activités sexuelles peuvent englober non seulement des actes très invasifs (par exemple des viols ou du sexe oral) mais aussi des actes moins invasifs (tels que des attouchements), voir même des actes qui ne nécessitent pas de contacts, comme le voyeurisme ou les contacts par internet (Capaldo & Perrella, 2018; McNeish & Scott, 2018). L'abus existe que l'enfant soit conscient ou pas de ce qui se passe (McNeish & Scott, 2018) et que l'activité ait été initiée par l'adulte ou par l'enfant (Martin & Walters, 1982).

En ce qui concerne la violence sexuelle intrafamiliale, il n'existe pas non plus de définition unanime, notamment à cause des nombreuses définitions possibles de la famille (McNeish & Scott, 2018). Cependant, il est généralement admis que les auteurs de tels faits n'appartiennent pas uniquement à la famille biologique du mineur, mais peuvent également faire partie de l'entourage proche de celui-ci (le compagnon ou la compagne d'un parent, un ami proche de la famille, un/une baby-sitter...) (Bellamy et al., s. d.; McNeish & Scott, 2018). Certains professionnels considèrent même que la violence est intrafamiliale dès que l'enfant considérerait l'auteur comme un membre de sa famille (McNeish & Scott, 2018).

Il est difficile de déterminer avec exactitude la prévalence des violences sexuelles intrafamiliales sur mineurs, notamment car de nombreuses victimes refusent de révéler ce qui leur est arrivé (Katz et al., 2021). De plus, les résultats obtenus par les différentes enquêtes varient en fonction de la définition adoptée et de la méthode employée (McNeish & Scott, 2018). Ainsi, le Centers for Disease Control and Prevention estime qu'au moins une fille sur quatre et un garçon sur 13 subissent des abus sexuels avant 18 ans (cité par Jeglic, 2021). L'OMS semble avoir des conclusions similaires, puisqu'il estime qu'entre

20 et 24% des filles et entre 5 et 11% des garçons subiront de tels actes avant la majorité (cité par Darcis & Jattou, 2022). On estime que la plupart des abus sexuels d'enfants sont commis dans le cadre familial (Bellamy et al., s. d.; Katz et al., 2021; McNeish & Scott, 2018), avec des taux de prévalence allant de 3 à 17% pour les garçons et de 8 à 31% pour les filles (Katz et al., 2021). L'écrasante majorité des auteurs sont des hommes (Bellamy et al., s. d.; McNeish & Scott, 2018), même s'il arrive aussi que ce soit des femmes, voir même d'autres mineurs (McNeish & Scott, 2018).

La pandémie de Covid-19 a aussi eu un impact sur ce type de violence. En effet, après le confinement de 2020, les services sociaux et hospitaliers ont assisté à une augmentation des cas de maltraitance infantile, dont les maltraitements sexuelles (Depuis et al., 2021). Cette augmentation peut être expliquée par plusieurs facteurs. Tout d'abord, la pandémie et le confinement ont causé ou exacerbé des facteurs de risques tels que l'isolement, les difficultés financières, la dégradation de la santé mentale ou les disputes conjugales, tout en gardant l'enfant et son abuseur ensemble pendant une longue période de temps (Katz et al., 2021). Ensuite, la divulgation des abus, qui était déjà difficile avant le confinement, a été encore compliquée par la perte de contacts des enfants avec des personnes qui signalent habituellement les maltraitements, tels que les instituteurs (Depuis et al., 2021; Katz et al., 2021). Enfin, le confinement des services sociaux a non seulement empêché l'accès des victimes à un système de support, mais il a aussi provoqué l'arrêt du suivi de certaines familles à risques. Néanmoins, certains services ont continué le suivi sous forme de vidéo-conférences, malgré les difficultés techniques et émotionnelles liées à cet outil.

Il est cependant nécessaire d'ajouter que, même si le confinement a favorisé de nouvelles maltraitements, des professionnels ont également observé que, dans certains cas, cela a aussi permis l'amélioration des relations entre les membres de la famille, ce qui est un facteur de protection contre la maltraitance (Katz et al., 2021).

La maltraitance sexuelle intrafamiliale a de nombreuses conséquences à court terme et à long terme chez les enfants. Tout d'abord, l'abus a des conséquences néfastes sur le développement, et affecte notamment la régulation des émotions et les capacités cognitives, dont les capacités d'apprentissage (Bellamy et al., s. d.; Capaldo & Perrella, 2018). Ensuite, les enfants abusés ont généralement une plus mauvaise santé mentale à l'âge adulte que ceux qui n'ont pas été abusés (Davis et al., 2001; McNeish & Scott, 2018) : ils souffrent ainsi plus souvent de dépression, d'anxiété, d'isolement social (Akman et al., 1992; Bellamy et al., s. d.; Jeglic, 2021; Myers-Bowman & Newsom, 2017), ont une faible estime d'eux-mêmes (Akman et al., 1992; Bellamy et al., s. d.; Davis et al., 2001) et peuvent développer des tendances suicidaires (Akman et al., 1992; Jeglic, 2021). Les victimes d'abus sexuels intrafamiliaux développent aussi fréquemment des troubles alimentaires, des addictions comportementales, des troubles de stress post-traumatiques et des troubles de la personnalité, par exemple le trouble de personnalité borderline ou la personnalité paranoïaque (Akman et al., 1992; Bellamy et al., s. d.; Estévez et al., 2019; Fletcher, 2021; Jeglic, 2021; Jehu, 1992; Myers-Bowman & Newsom, 2017). En parallèle, les victimes peuvent aussi souffrir de conséquences physiques, telles des manifestations neurobiologiques (Bellamy et al., s. d.), des symptômes somatiques, (Bellamy et al., s. d.; Jeglic, 2021), des maladies (notamment des MST), des handicaps à long terme (McNeish & Scott, 2018) et, plus généralement, d'une santé physique moins bonne (Capaldo & Perrella, 2018; Jeglic, 2021).

Par la suite, de nombreuses victimes développent des conduites sexuelles inappropriées pour leur âge et/ou à risques (activité sexuelle précoce, promiscuité, prostitution...) (Akman et al., 1992; Bellamy et al., s. d.; Jeglic, 2021; McNeish & Scott, 2018; Messman-Moore & Roemmele, 2011) ou peuvent au contraire développer des dysfonctions sexuelles (Akman et al., 1992; Jeglic, 2021). Ces conduites à risques expliquent en partie la vulnérabilité des victimes à la revictimisation sexuelle, que ce soit dans l'enfance ou à l'âge adulte (Akman et al., 1992; Bellamy et al., s. d.; Cloitre et al., 2002; Jeglic, 2021; McNeish & Scott, 2018).

En grandissant, les victimes peuvent aussi tomber dans la délinquance et la consommation de drogue et d'alcool (Bellamy et al., s. d.; Fletcher, 2021; Jeglic, 2021; McNeish & Scott, 2018). Cette conséquence doit être conjuguée à l'impact socio-économique des violences sexuelles intrafamiliales. En effet, les victimes de tels abus ont souvent un niveau d'éducation et de revenus plus bas (Bellamy et al., s. d.; Jeglic, 2021; McNeish & Scott, 2018).

Enfin, les victimes d'abus sexuels ont souvent des difficultés à établir des relations intimes et interpersonnelles (Akman et al., 1992; Bellamy et al., s. d.; Capaldo & Perrella, 2018; Davis et al., 2001; Myers-Bowman & Newsom, 2017), notamment à cause du développement d'un style d'attachement insécure (Capaldo & Perrella, 2018) et d'une peur de l'intimité (Davis et al., 2001; Myers-Bowman & Newsom, 2017). Cela peut les amener à ne pas ou peu s'investir dans leur relation amoureuse (Bellamy et al., s. d.) ou de se sentir insatisfait par leur relation (Jeglic, 2021).

Ces diverses conséquences varient en fonction des individus (Bellamy et al., s. d.), notamment en fonction de l'âge auquel les abus ont commencé, de la durée et de la fréquence de ceux-ci, de l'utilisation ou non de force et du caractère invasif de l'abus (Akman et al., 1992). Certaines conséquences peuvent cependant n'apparaître que longtemps après l'abus, à l'adolescence ou à l'âge adulte (Akman et al., 1992; Jeglic, 2021). Il est aussi important de noter que d'autres types de maltraitements (physiques, émotionnelles et négligences) s'ajoutent fréquemment à la maltraitance sexuelle, et dès lors ont aussi des impacts sur l'individu (Armsworth & Stronck, 1999; Davis et al., 2001).

Les diverses conséquences de l'abus sexuel ne se limitent malheureusement pas à la victime, et peuvent aussi affecter ses futurs enfants. En effet, les chercheurs ont remarqué chez des femmes dont les mères avaient été abusées sexuellement dans l'enfance, des comportements communs avec les survivants d'incestes, alors qu'elles n'en avaient pas subis (Tutty & Voth, 1999). Nous pouvons par exemple observer chez les enfants de victimes une faible estime de soi, des difficultés relationnelles ou des problèmes de contrôle émotionnel (Armsworth & Stronck, 1999; Tutty & Voth, 1999). De plus, nous constatons aussi une continuité intergénérationnelle chez les victimes d'abus sexuels : en effet, les enfants de mères victimes d'inceste sont plus à risques de subir diverses formes d'abus, dont sexuels. Toutefois, les victimes sont rarement celles qui réitèrent les violences sexuelles sur leurs enfants (Cabecinha-Alati et al., 2020). En revanche, l'abus subi impacte négativement leurs capacités parentales (Cabecinha-Alati et al., 2020; Tutty & Voth, 1999), ce qui a pour conséquence que les survivantes recréent involontairement des conditions environnementales et psychologiques propices à l'abus (Cabecinha-Alati et al., 2020).

2.2. La résilience

La résilience est un terme au départ issu de la métallurgie pour désigner l'aptitude d'un matériau à absorber un choc, et qui a été par la suite utilisé dans les sciences humaines (Cyrulnik, 2002; de Becker, 2009). Il est difficile de définir exactement la résilience. Celle-ci est régulièrement décrite comme « le processus, la capacité ou le résultat de l'adaptation efficace d'un individu en dépit de circonstances menaçantes ou de défi » (Boris et al., 1999; Louis, 2017). Boris Cyrulnik, quant à lui, définit la résilience comme « la capacité à réussir, à vivre et à se développer positivement, de manière socialement acceptable, en dépit du stress ou d'une adversité qui comporte normalement le risque grave d'une issue négative » (Cyrulnik, 2002, p.8). Une situation d'adversité peut donc être un traumatisme, mais est surtout et plus généralement « un événement de vie perçu par l'individu comme un défi nécessitant une importante mobilisation d'énergie adaptative » (Louis, 2017, p. 89). Cyrulnik (2001) ajoute que la résilience n'a rien à voir avec l'invulnérabilité de la personne ou la réussite sociale.

Bien qu'elle soit surtout étudiée chez les enfants, la résilience peut se développer tout au long de la vie d'un individu (Louis, 2017). Elle est cependant à distinguer du *coping*, qui est une stratégie individuelle visant à faire face à la situation et qui se réalise surtout dans le présent (Desmet & Pourtois, 2022), contrairement à la résilience qui « est intersubjective et s'inscrit dans la temporalité » (Desmet & Pourtois, 2022, p.129). Vu qu'il constitue la réaction immédiate face à la situation d'adversité, le coping précède la résilience et peut même y contribuer, pour autant que les stratégies employées soient adaptées et persistent dans le temps (Cyrlunik, 2002; Desmet & Pourtois, 2022; Louis, 2017).

Il est difficile d'évaluer la résilience car il s'agit d'une notion subjective, qui nécessite une approche descriptive et pour laquelle peu de critères d'analyse existent (Boris et al., 1999; Louis, 2017). Ainsi, les scientifiques débattent sur la nature même de la résilience, à savoir s'il s'agit d'une capacité individuelle, d'un procédé ou d'un résultat, et sur les domaines d'adaptation à prendre en considération pour la mesurer (Dillard et al., 2021; Lyons et al., 2018). De plus, la résilience varie au fil de la vie d'un individu et notamment en fonction des changements de l'environnement (Boris et al., 1999; Cyrlunik, 2001, 2002; Louis, 2017). Ainsi, chez des victimes d'abus sexuels, la grossesse peut réactiver le trauma et altérer la résilience (Garnier et al., 2015).

Néanmoins, les chercheurs ont mis en avant que la présence ou l'absence de résilience peut être expliquée par différents facteurs en interaction les uns avec les autres : des facteurs personnels, des facteurs environnementaux et des facteurs liés au trauma (Cyrlunik, 2001; Desmet & Pourtois, 2022). Les facteurs personnels sont des caractéristiques innées ou acquises d'un individu, telles que le profil génétique, le tempérament, le type d'attachement ou encore le « lieu de contrôle » de l'individu (Cyrlunik, 2001; de Becker, 2009; Desmet & Pourtois, 2022; Louis, 2017). Certains chercheurs considèrent que ce sont ces facteurs qui forment la « capacité de résilience individuelle » d'un sujet, (Louis, 2017).

Les facteurs environnementaux, quant à eux, comprennent essentiellement la culture, la famille, et de façon générale, la société dans laquelle évolue le sujet (Cyrlunik, 2001; de Becker, 2009; Desmet & Pourtois, 2022). C'est dans cet environnement que le « blessé » peut trouver des éventuels tuteurs de résilience, c'est-à-dire des personnes qui servent de point d'appui au sujet et lui permettent la reprise d'un développement positif après un trauma (Cyrlunik, 2001; Louis, 2017). Bien que la plupart des chercheurs s'accordent à dire que c'est l'interaction entre les facteurs personnels et les facteurs environnementaux qui permet la résilience (Cyrlunik, 2001; Louis, 2017; Lyons et al., 2018), certains insistent sur l'influence primordiale de la capacité de résilience individuelle. Selon eux, ce serait cette capacité qui permettrait au sujet d'agir de manière adaptée sur son environnement et de se développer dans celui-ci (Louis, 2017).

Enfin, Cyrlunik (2001) ajoute que les caractéristiques du trauma ont aussi un impact sur la résilience, notamment sur les représentations que le sujet associera à celui-ci.

Même si la majorité des études sur les violences sexuelles dans l'enfance se sont intéressées aux conséquences néfastes de celles-ci, plusieurs chercheurs ont relevé que de nombreux survivants ne développaient pas de comportements négatifs (Dillard et al., 2021; Louis, 2017). Ainsi, une étude de Dufour, Nadeau et Bertrand (2000) indique que entre 20% et 44% des survivants « ne semblent éprouver aucun symptôme, problème d'adaptation ou de santé mentale atteignant un seuil cliniquement observable » (Louis, 2017, p.62).

Malgré les difficultés méthodologiques citées plus haut, quelques études ont relevé des facteurs qui encouragent la résilience chez cette population. Avant de les citer, précisons qu'il n'existe pas de facteur prédictif de la résilience (Boris et al., 1999).

Tout d'abord, en ce qui concerne les facteurs personnels, les chercheurs ont observé que les victimes ayant un caractère optimiste et robuste (Boris et al., 1999; de Becker, 2009; Myers-Bowman & Newsom,

2017), une haute estime d'elle-même (Boris et al., 1999; Camargo et al., 2018; de Becker, 2009; Dillard et al., 2021; Myers-Bowman & Newsom, 2017), ainsi qu'un lieu de contrôle interne (Boris et al., 1999; de Becker, 2009) développaient plus facilement de la résilience. Le recours aux émotions positives (de Becker, 2009; Dillard et al., 2021; Myers-Bowman & Newsom, 2017), l'acceptation de soi (Dillard et al., 2021; Myers-Bowman & Newsom, 2017), l'implication dans la scolarité, les activités extrascolaires et/ou des hobbies (Boris et al., 1999; Camargo et al., 2018; Dillard et al., 2021), la capacité de rechercher de l'aide et du soutien (de Becker, 2009) ainsi que la perception de soi comme étant résilient et non uniquement une victime (Camargo et al., 2018; Dillard et al., 2021; Myers-Bowman & Newsom, 2017) sont aussi des facteurs qui encouragent la résilience.

En ce qui concerne les facteurs environnementaux, plusieurs recherches se sont penchées sur les facteurs familiaux : entre autre, une famille stable, flexible, cohérente, ouverte à la communication, avec des figures parentales claires et adéquates, constituent un facteur de résilience (Boris et al., 1999; Cyrulnik, 2001; de Becker, 2009; Dillard et al., 2021). L'acceptation parentale, en particulier lors du dévoilement de l'enfant, était aussi importante (Camargo et al., 2018; de Becker, 2009). En dehors de la famille, un environnement scolaire structuré (Boris et al., 1999) et un accompagnement thérapeutique (de Becker, 2009) ont aussi été cités. Enfin, de façon plus générale, le soutien affectif, émotionnel et verbal ainsi que le développement de relations saines aident au développement de la résilience (Cyrulnik, 2001; Dillard et al., 2021; Myers-Bowman & Newsom, 2017).

Enfin, parmi les facteurs en lien avec le trauma, les chercheurs ont surtout identifié ceux qui entravaient la résilience. Entre autres, l'existence d'une proximité affective entre l'auteur et la victime (Cyrulnik, 2001), le nombre et les différents types d'expériences négatives vécues (Camargo et al., 2018), le caractère intrusif de l'abus et la présence de violence ou de force lors de celui-ci (Lyons et al., 2018).

2.3. Les schémas précoces inadaptés

Un schéma est un ensemble de croyances et de pensées à propos de soi, des autres et du monde qui nous entoure (Jehu, 1992; Uzer & Zeynel, 2020). C'est une structure cognitive qui permet au cerveau de trier rapidement les différentes informations qui lui parviennent, ce qui influence l'interprétation d'un événement, la signification qui lui sera donnée et l'action qui sera adoptée en réponse à la situation (Chaloult et al., 2019; Jehu, 1992; Uzer & Zeynel, 2020). Les schémas se créent souvent dans l'enfance, en réponse à des événements de vie, et se modifient au fil des nouvelles expériences vécues (Chaloult et al., 2019; Jehu, 1992). Ils ont néanmoins tendance à se rigidifier au fil du temps, afin de permettre le maintien d'une vision stable de soi et de l'environnement, même si c'est au détriment d'une vision plus exacte de la réalité ou d'un fonctionnement plus adapté (Chaloult et al., 2019).

Un schéma peut être adaptatif ou dysfonctionnel, en fonction des circonstances actuelles de l'individu. Ainsi, un schéma qui était adaptatif à une période de sa vie (par exemple, le fait pour un enfant d'être méfiant dans un contexte de maltraitance) peut devenir inadapté plus tard (lorsque l'enfant, devenu adulte, ne parviendra pas à faire confiance à son/sa partenaire). Les expériences traumatisantes vécues précocement augmentent les risques de développer des schémas dysfonctionnels (Jehu, 1992).

Les schémas précoces inadaptés (SPI), quant à eux, sont un type de schémas découverts par Jeffrey Young. Les SPI se distinguent des autres schémas par le fait qu'il s'agit exclusivement de schémas inadaptés, liés à des dysfonctionnements significatifs dans la vie familiale, sociale ou professionnelle (Chaloult et al., 2019; Estévez et al., 2019; Mirović & Mešković, 2017). Ils sont composés de souvenirs, de cognitions, d'émotions et de sensations corporelles liés à des événements négatifs souvent subis dans l'enfance ou l'adolescence (Chaloult et al., 2019; Estévez et al., 2016; Messman-Moore & Roemmele, 2011; Mirović & Mešković, 2017). Les SPI sont des structures profondes et inconscientes qui affectent

la perception et la compréhension de soi et des autres, et influencent les comportements inadaptés adoptés en réponse aux stimuli de l'environnement (Chaloult et al., 2019; Estévez et al., 2016; Messman-Moore & Roemmele, 2011; Uzer & Zeynel, 2020). Les SPI ont tendance à se consolider à l'âge adulte et sont perçus comme irréfutables et très résistants au changement (Chaloult et al., 2019; Estévez et al., 2016; Uzer & Zeynel, 2020).

Les SPI peuvent se créer de deux façons différentes. En premier lieu, ils se développent en réponse à des besoins émotionnels fondamentaux non comblés (Chaloult et al., 2019; Uzer & Zeynel, 2020). Nous considérons qu'un enfant a besoin d'amour et d'acceptation, d'autonomie et de compétence, d'une identité claire et indépendante, de limites et de contrôle de soi, de la liberté de reconnaître et d'exprimer ses besoins fondamentaux et enfin, de plaisir et de spontanéité. Selon le besoin non comblé, l'individu développera des SPI différents (Cabinet TCC Paris, s. d.; Chaloult et al., 2019).

En deuxième lieu, des expériences aversives subies durant l'enfance et l'adolescence peuvent mener au développement de SPI (Bishop et al., 2021; Burns et al., 2012; Chaloult et al., 2019; Estévez et al., 2019; Messman-Moore & Roemmele, 2011; Uzer & Zeynel, 2020). Young identifie plusieurs types d'expériences aversives, dont les traumatismes et la victimisation (Bishop et al., 2021; Burns et al., 2012; Chaloult et al., 2019; Estévez et al., 2016; Messman-Moore & Roemmele, 2011). Nous pouvons ainsi inclure parmi ces expériences négatives les traumatismes complexes, c'est-à-dire l'exposition à des événements stressants ou violents de façon prolongée et répétitive, qui impliquent habituellement des figures d'attachement ou d'autres adultes responsables (Farrell et al., 2018; Meganck & Van Nieuwenhove, 2019). Les figures d'attachement englobent surtout la famille proche de l'enfant, bien que des relations négatives avec les pairs ou d'autres personnes hors du cercle familial peuvent aussi, dans une moindre mesure, participer à la formation de SPI (Burns et al., 2012; Estévez et al., 2019). Typiquement, la maltraitance infantile est considérée comme un traumatisme complexe. Cette expérience traumatisante est incluse dans le développement de l'enfant, qui mettra en place des schémas adaptés à l'environnement dysfonctionnel (méfiance, honte de soi, vulnérabilité...), au détriment de capacités émotionnelles et sociales normales (Bishop et al., 2021; Farrell et al., 2018; Meganck & Van Nieuwenhove, 2019).

Le type d'expérience vécue influence aussi le type de SPI : ainsi, des victimes de maltraitance développeront des SPI différents selon le type d'abus vécu (Gör et al., 2020).

En parallèle de l'origine des SPI, les chercheurs ont aussi observé que le tempérament de l'enfant influence le type de SPI développé (Chaloult et al., 2019; Messman-Moore & Roemmele, 2011). Puisque le tempérament reste stable tout au long de la vie, il permet d'expliquer pourquoi deux enfants élevés dans le même environnement développeront des SPI différents. En effet, non seulement le type de tempérament confère à l'enfant une certaine vulnérabilité, mais il influence aussi sur l'environnement, et donc les stimuli auxquels l'enfant sera confronté (Chaloult et al., 2019).

Il a aussi été observé que les SPI peuvent se transmettre de génération en génération (Uzer & Zeynel, 2020).

Il existe 18 schémas précoces inadaptés, répartis en 5 domaines, chacun correspondant à un besoin émotionnel non comblé.

Premièrement, le domaine de Séparation et de rejet correspond à un manque d'amour et d'acceptation. Il englobe les schémas de Carence affective (la croyance que personne ne saura satisfaire nos besoins affectifs de façon appropriée), d'Abandon (la croyance que ceux qu'on aime vont nous abandonner), de Méfiance/Abus (l'individu s'attend à ce que les autres lui fassent du mal ou profitent de lui), d'Isolement social (sentiment d'être isolé du monde ou d'être trop différent pour appartenir à un groupe ou une communauté) et d'Imperfection/Honte (croyance qu'on est mauvais, inférieur, défectueux, et qu'on ne peut pas être aimé).

Deuxièmement, le domaine de Manque d'autonomie et de performance correspond à une carence des besoins d'autonomie et de compétence. On y retrouve les schémas de Dépendance/Incompétence (croyance qu'on sera incapable de gérer de façon compétente ses responsabilités quotidiennes), de Vulnérabilité (peur exagérée qu'une catastrophe arrive sans qu'on puisse l'éviter), de Fusionnement/Personnalité atrophiée (implication émotionnelle excessive auprès de proches, qui affecte notre individuation complète et/ou notre développement social) et d'Échec (croyance qu'on a ou qu'on va échouer, dans différents domaines).

Troisièmement, un manque de discipline, de limites et de contrôle de soi développent les schémas du domaine de Manque de limite, qui concernent les schémas de Grandeur (la croyance d'être supérieur et d'avoir droit à des privilèges, sans avoir à se soucier des autres) et de Contrôle de soi insuffisant (mauvais contrôle émotionnel et incapacité à tolérer la frustration quand il s'agit de ses objectifs personnels).

Quatrièmement, le domaine d'Orientation excessive vers les autres est lié à un manque de liberté dans la reconnaissance et l'expression des besoins fondamentaux. Il correspond aux schémas d'Assujettissement (croyance qu'il faut obéir aux autres pour éviter des retombées négatives telle une punition ou l'abandon), de Sacrifice de soi (croyance qu'il est nécessaire d'abandonner ses propres besoins pour répondre à ceux des autres) et de Recherche d'approbation ou de reconnaissance (besoin excessif de l'attention, de l'approbation ou de la reconnaissance des autres).

Cinquièmement, le domaine de Survigilance et d'inhibition provient d'un manque de plaisir et de spontanéité. Il reprend les schémas de Surcontrôle émotionnel (croyance que ses émotions et actions spontanées doivent être inhibées pour éviter la désapprobation des autres), d'Exigences élevées (volonté d'atteindre des normes intérieures de comportement ou de performance irrationnellement élevées), de Négativisme/Pessimisme (focus persistant sur les aspects négatifs de la vie tout en minimisant les aspects positifs, constantes inquiétudes pour l'avenir) et de Punition (croyance qu'il faut être sévèrement puni pour ses erreurs et difficultés de pardonner celles-ci) (Chaloult et al., 2019; Mirović & Mešković, 2017).

Lorsqu'un schéma est activé, l'individu utilise une stratégie d'adaptation dite dysfonctionnelle. Ces stratégies sont qualifiées ainsi car elles ne sont plus utiles dans la vie adulte de l'individu, bien qu'elles aient été adaptatives durant l'enfance (Cabinet TCC Paris, s. d.; Chaloult et al., 2019).

Il existe trois types de stratégies d'adaptation. La première est appelée la capitulation : la personne se soumet au schéma et agit en accordance avec celui-ci. Cela conduit au renforcement ou à la confirmation du schéma activé.

La deuxième stratégie est l'évitement : l'individu évite toute situation susceptible de déclencher le schéma. Ces stratégies peuvent être mentales (éviter de penser à des situations pénibles, intellectualisation...) ou comportementales (consommation de drogue, boulimie, repli sur soi,...) (Cabinet TCC Paris, s. d.; Chaloult et al., 2019; Ducray et al., 2018).

La troisième et dernière stratégie est la compensation, aussi appelée contre-attaque. Dans cette stratégie, la personne s'oppose à son schéma, que ce soit par des pensées, des comportements ou des styles relationnels contraires à la croyance véhiculée par le schéma. Elle pourrait même développer un nouveau schéma (appelé schéma secondaire) afin de compenser le premier (par exemple, développer un schéma de Droits personnels exagérés pour contrecarrer un schéma d'Imperfection/Honte). Dans les cas extrêmes, la stratégie de la contre-attaque peut amener la personne à répéter les événements négatifs subis. Par exemple, quelqu'un ayant un schéma de Méfiance/Abus à cause d'une situation de maltraitance dans son enfance pourrait à son tour devenir un abuseur (Cabinet TCC Paris, s. d.; Chaloult et al., 2019).

Un individu pourrait adopter différentes stratégies d'adaptation, selon la situation, le schéma activé ou la période de sa vie. Cependant, il ne peut utiliser qu'une stratégie d'adaptation à la fois (Cabinet TCC Paris, s. d.; Chaloult et al., 2019).

Plusieurs études ont trouvé des associations entre les SPI et diverses affections psychologiques telles que la dépression, le burnout, les troubles de la personnalité, les troubles alimentaires, l'anxiété, la phobie sociale, les difficultés d'attachement, les conflits interpersonnels et la détresse psychologique (Burns et al., 2012; Jehu, 1992; Mirović & Mešković, 2017). Des chercheurs ont aussi découvert un lien entre les SPI et les symptômes de stress post-traumatique. Une étude réalisée sur un échantillon de femmes victimes de violences sexuelles dans l'enfance, a d'ailleurs montré que celles ayant des scores de SPI plus élevés avaient aussi un niveau plus élevé de symptômes de stress post-traumatique. De plus, certains schémas étaient plus prédictifs du syndrome de stress post-traumatique que d'autres, en particulier les schémas de Vulnérabilité, de Méfiance/Abus et de Carence émotionnelle (Burns et al., 2012).

Quoique peu nombreuses, quelques études se sont penchées sur le lien entre les SPI et la résilience : Klibert et ses collègues (2021) ont ainsi observé que dans une population d'étudiants de bachelier en psychologie, les scores de SPI étaient négativement corrélés à ceux de la résilience. Une autre étude portant sur des poly-consommateurs d'opioïdes a mis en avant que les schémas d'Exigences élevées, de Droits personnels exagérés et de Sacrifice de soi prédisaient la résilience et le coping adaptatif. En revanche, les schémas de Vulnérabilité au danger et de Contrôle de soi insuffisant prédisaient des résultats élevés de coping inadaptés (Ducray et al., 2018).

3. Méthodologie

3.1. Objectifs de l'étude

Comme exposé dans l'introduction, la violence sexuelle intrafamiliale est loin d'être un phénomène isolé. La prise en charge des victimes dans leur parcours de reconstruction est donc un enjeu majeur qui mobilise de nombreux chercheurs. Cependant, la résilience est une notion complexe, encore largement incomprise.

Ce travail vise dès lors à mieux comprendre les conditions de la résilience chez les victimes de violences sexuelles dans l'enfance au travers du prisme des schémas. En effet, bien qu'il existe de nombreuses recherches sur les facteurs de résilience dans cette population, presque aucune ne s'est intéressée au lien entre les schémas précoces inadaptés et la résilience. Or, des études sur d'autres populations ont suggéré l'existence de ce lien (Ducray et al., 2018). Dans ce travail, nous explorerons la possibilité que les SPI aient un impact sur la résilience des victimes de violences sexuelles intrafamiliales dans l'enfance et, si tel est le cas, quels schémas sont les plus corrélés avec celle-ci. Nous pouvons d'ores et déjà émettre plusieurs hypothèses sur base des recherches existantes :

- 1) Les schémas du domaine de Séparation et Rejet sont les schémas les plus fréquents chez les survivants de violences sexuelles subies dans l'enfance.
- 2) Il existe une relation négative entre le score global des schémas précoces inadaptés et le niveau de résilience.
- 3) Les schémas d'Exigences élevées et de Grandeur sont positivement corrélés avec la résilience.

3.2. Population visée et procédure

Notre échantillon est composé de personnes des deux sexes, d'au moins 20 ans, et qui ont subi des violences sexuelles avant leurs 12 ans de la part d'un membre de leur famille ou de quelqu'un qu'ils considéraient comme tel. Nous avons ainsi adopté une définition large et subjective de la famille, qui nous semblait mieux adaptée à ce phénomène. Les violences subies devaient avoir cessé au moment de la participation à l'enquête.

Quelques précisions s'imposent concernant le choix de notre population. Le seuil d'âge fixé à 20 ans a été mis en place afin de toucher une population plus proche du niveau de maturité d'un adulte que de celui d'un adolescent, et qui aurait plus de chance d'avoir entamé un processus de résilience.

Nous avons aussi décidé de nous limiter aux personnes chez qui les violences ont débuté dans l'enfance parce que les SPI sont généralement développés à cette période (Chaloult et al., 2019; Estévez et al., 2019; Messman-Moore & Roemmele, 2011; Mirović & Mešković, 2017). La limite de début des violences a été placée à 12 ans car nous considérons généralement que c'est l'âge auquel la puberté débute. Précisons cependant que la maltraitance devait uniquement avoir débuté avant cet âge. Des personnes chez qui elle a débuté avant 12 ans et chez qui elle s'est arrêtée vers la fin de l'adolescence faisaient donc partie de la population visée.

Enfin, nous nous sommes uniquement intéressées aux survivants de violences sexuelles intrafamiliales, car les statistiques montrent que les auteurs de violences sexuelles font le plus souvent partie du cadre familial (Bellamy et al., s. d.; Katz et al., 2021; McNeish & Scott, 2018).

Afin d'atteindre cette population, un questionnaire Google Doc composé de trois parties a été développé (voir annexe 1). La première partie, sobrement appelée « questionnaire d'introduction », vise à identifier la population effectivement atteinte. Les participants devaient ainsi indiquer leur âge, leur sexe, l'âge auquel les violences sexuelles avaient commencé, le ou les auteurs, le(s) type(s) de violences subies, la durée et fréquence de celles-ci, depuis combien de temps les violences ont cessé et pourquoi, et si les participants avaient subi des violences autres que sexuelles durant la même période.

En ce qui concerne les auteurs, nous avons surtout proposé des auteurs masculins dans le questionnaire, car les statistiques indiquent que la majorité des auteurs sont des hommes (Bellamy et al., s. d.; McNeish & Scott, 2018). La majorité des auteurs féminins sont ainsi rangés dans la catégorie « autre » des auteurs. Dans un souci d'exhaustivité, nous avons aussi inclus parmi les auteurs une catégorie « personne externe à la famille et non considérée comme un membre de la famille ». Cependant, vu que notre recherche porte sur les victimes de violences intrafamiliales, nous excluons les participants qui n'ont coché que cette proposition.

La deuxième partie du questionnaire est une version abrégée du questionnaire des schémas de Young (YSQ-s1), et la troisième partie est un questionnaire de résilience. Nous détaillerons ces deux parties plus loin.

Un pré-test a été réalisé chez un petit groupe de personnes n'appartenant pas à notre population-cible. Celui-ci avait pour but de vérifier que le questionnaire Google Doc était accessible et compréhensible pour les participants.

Le lien vers le questionnaire a ensuite été diffusé sur les réseaux sociaux du 28 février 2023 au 30 avril 2023. Pour maximiser la publicité du questionnaire, des tracts avec un QR-code donnant le lien vers le questionnaire ont aussi été distribués dans des endroits publics. L'anonymat était garanti aux participants, tout comme le fait que leurs données ne seraient utilisées que dans le cadre de ce travail. Si les répondants souhaitaient obtenir les résultats de la recherche, ils pouvaient laisser une adresse électronique. Celle-ci ne sera utilisée que pour le but indiqué, et sera effacée par la suite.

3.3. Outils de mesure

3.3.1. Questionnaire abrégé des schémas de Young en français (YSQ-S1)

Il existe plusieurs versions du questionnaire des schémas de Young. Dans le cadre de ce travail, nous avons choisi la version à 75 items (le YSQ-s1), qui permet d'évaluer 15 schémas (Kahalé, 2009; Kindynis, 2009) :

- Items 1 à 5 : Carence affective (« La plupart du temps, je n'ai jamais eu quelqu'un pour prendre soin de moi, partager avec moi ou prêter attention à ce qu'il m'arrivait. »)
- Items 6 à 10 : Abandon (« J'ai tellement besoin des autres que l'idée de les perdre me préoccupe. »)
- Items 11 à 15 : Méfiance/Abus (« J'ai l'impression que les autres profitent de moi. »)
- Items 16 à 20 : Isolement social (« Je suis fondamentalement différent des autres. »)
- Items 21 à 25 : Imperfection/Honte (« Aucune personne que je désire ne voudrait rester proche de moi si elle me connaissait réellement. »)
- Items 26 à 30 : Echec (« Je ne suis pas aussi talentueux(se) au travail que la plupart des gens le sont. »)
- Items 31 à 35 : Dépendance/ Incompétence (« Je ne me sens pas capable de me débrouiller par moi-même, dans la vie courante. »)
- Items 36 à 40 : Vulnérabilité (« J'ai peur d'être agressé(e). »)
- Items 41 à 45 : Fusionnement/ Personnalité atrophiée (« Je n'ai pas été capable de me séparer de mes parents comme les autres gens de mon âge semblent l'avoir fait. »)
- Items 46 à 50 : Assujettissement (« Dans les relations, je laisse les autres avoir la mainmise sur moi. »)
- Items 51 à 55 : Sacrifice de soi (« Je suis une personne « bonne » parce que je pense plus aux autres qu'à moi-même. »)
- Items 56 à 60 : Surcontrôle émotionnel (« Je trouve embarrassant d'exprimer mes sentiments aux autres. »)
- Items 61 à 65 : Exigences élevées (« Je dois être le/la meilleur(e) dans tout ce que je fais, je ne peux pas accepter d'être second(e). »)
- Items 66 à 70 : Grandeur (« Je suis particulier et n'ai donc pas à accepter la plupart des restrictions auxquelles les autres doivent se soumettre. »)
- Items 71 à 75 : Contrôle de soi insuffisant (« J'ai rarement été capable de tenir mes résolutions. »)

Chaque item est mesuré par une échelle de Likert allant de 1 (cela ne m'a jamais correspondu tout au long de ma vie) à 6 (me décrit parfaitement tout au long de ma vie) (Kahalé, 2009; Kindynis, 2009). Chaque schéma correspondant à 5 items, le score minimal pour un schéma est de 5, tandis que le score maximal est de 30 (Kahalé, 2009). Plus le score est élevé, plus le schéma est dysfonctionnel (Kahalé, 2009). Quant aux scores pour l'entièreté du questionnaire, le minimum est de 75, tandis que le maximum est de 450.

Pour notre recherche, nous considérons que les participants ayant un score entre 75 et 200 ont un score global bas. Si celui-ci est compris entre 201 et 325, alors il est considéré comme un score moyen. Enfin, le score est considéré comme élevé s'il est compris entre 326 et 450. Lorsque les schémas sont analysés individuellement, nous considérons que le score est faible quand il est compris entre 5 et 13, moyen quand il est entre 14 et 21, et élevé quand il est entre 22 et 30.

Le YSQ-s1 est au départ un questionnaire en anglais. Dans le cadre de cette étude, nous avons sélectionné une version française. Cependant, certains items de la version française étaient difficiles à comprendre, c'est pourquoi nous les avons remplacés par les items correspondants d'une autre version française courte du questionnaire de Young, le YSQ-s3. Les items ainsi remplacés dans notre version sont les items 16, 39, 42 et 65.

3.3.2. Questionnaire de résilience

À notre connaissance, il n'existe pas encore de questionnaire de résilience spécialement développé pour les victimes de violences sexuelles uniquement, et aucun consensus sur la méthode à adopter pour mesurer la résilience des victimes de maltraitance n'a encore été déterminé (Dillard et al., 2021). C'est pourquoi nous avons décidé de développer le nôtre.

Pour ce faire, nous avons sélectionné quatre domaines qui semblaient importants à prendre en compte dans la mesure de la résilience de notre population : la perception de soi (« Je pense être quelqu'un qui a de la valeur »), les relations avec les autres (« Je suis généralement capable de faire confiance aux autres »), la perception des faits subis (« Je m'attends à ce que mon enfant subisse des abus sexuels ») et la sexualité (« Je me sens à l'aise avec ma sexualité »).

Ces thèmes ont été choisis après lecture d'articles sur la résilience des victimes d'abus sexuels intrafamiliaux dans l'enfance. Nous nous sommes en particulier basés sur un article de Myers-Bowman et Newsom (2017) qui reprenait des témoignages de femmes victimes de violences sexuelles dans l'enfance, ainsi que la façon dont elles avaient atteint la résilience. Nous avons relevé les thèmes prédominants, comme par exemple l'intégration sociale (Booth et al., 2019; Boris et al., 1999), l'estime de soi (Booth et al., 2019; Myers-Bowman & Newsom, 2017) et la sexualité (Boris et al., 1999; Myers-Bowman & Newsom, 2017). Après avoir choisi nos thèmes, nous avons créé des questions nous permettant d'évaluer les différents thèmes sélectionnés.

Le questionnaire est ainsi composé de 19 items, chacun mesuré par une échelle de Likert allant de 1 (pas du tout d'accord) à 6 (tout à fait d'accord). Les items 2,3,5,6,10 et 12 appartiennent au domaine « Perception de soi », les items 4,7,8,9,11,13 et 14 au domaine « Relations avec les autres ». Le domaine « Sexualité » couvre quant à lui les items 18 et 19 et celui de « Perception des faits » les items 1,15,16 et 17 (voir annexe 3, table 1). Le score minimal au questionnaire vaut 19 tandis que le score maximal vaut 114. Nous considérons comme peu résilients, les participants ayant un score compris entre 19 et 50, comme moyennement résilients ceux qui ont un score entre 51 et 81, et ceux qui ont un score entre 82 et 114 sont considérés comme ayant un niveau élevé de résilience.

Il était demandé aux participants d'indiquer le degré auquel chaque affirmation s'applique à eux en se basant uniquement sur leur situation actuelle. Nous avons dès lors adopté une approche plus statique de la résilience dans le cadre de cette recherche, en la considérant comme un résultat.

4. Résultats

4.1. Description de l'échantillon

58 personnes ont répondu au questionnaire (voir annexe 2). Cependant nous avons exclu 6 répondants de notre recherche car ceux-ci ne correspondaient pas aux conditions de l'échantillon ou avaient des réponses incohérentes. L'échantillon final est dès lors composé de 52 personnes, dont l'écrasante majorité (94%) sont des femmes, le reste étant des hommes. Aucun répondant n'a refusé d'indiquer son genre. L'âge des répondants se situe entre 21 ans et 69 ans, avec une moyenne d'âge de 41,21 ans.

En ce qui concerne la description des violences sexuelles, la plupart des répondants ont indiqué avoir commencé à subir des abus entre 6 et 8 ans (26,92%), et une proportion presque égale (25%) a révélé que les abus ont commencé entre 4 et 6 ans. 17,31% des participants ont répondu avoir commencé à subir des abus sexuels entre 8 et 10 ans, et 15,38% entre 2 et 4 ans. Dans 25% des cas, les abus ont duré plus de 7 ans, et entre 5 et 7 ans dans 17,31% des cas. Les violences avaient le plus souvent une fréquence maximale d'une fois par mois (38,46%) ou d'une fois par semaine (25%).

Parmi les actes sexuels commis durant cette période, le fait d'avoir subi des attouchements a été de loin le plus cité (84,62% des répondants l'ont coché dans le questionnaire), suivi par la pénétration digitale

(53,85%), le fait d'avoir été obligé d'effectuer des pratiques de sexe oral (46,15%) et le fait d'avoir dû effectuer des attouchements (44,23%).

Parmi les auteurs, les plus cités étaient le père du répondant (30,77% des cas), un membre de la catégorie autre (26,92% des cas), et le frère du répondant (19,61% des cas).

Presque tous les participants ont indiqué que les violences ont cessé depuis plus de 7 ans (94,23%). En ce qui concerne la raison pour laquelle celles-ci ont pris fin, l'intervention de la police, de la justice ou d'une autre institution a été très peu citée (7,69% pour l'intervention de la police ou de la justice, 1,92% pour l'intervention d'une autre institution, telle le SAJ). La plupart des répondants (53,85%) ont sélectionné la catégorie « autre » parmi les raisons de l'arrêt et 36,54% ont déclaré que les violences se sont arrêtées d'elles-mêmes.

Enfin, 80,39% des répondants ont déclaré avoir subi d'autres types de violences durant la même période. Parmi ceux-ci, 74,51% ont affirmé avoir subi des violences morales et psychologiques, 50,98% ont subi des violences physiques et 25,49% ont subi de la négligence. Un(e) répondant(e) a préféré ne pas préciser le type de violence autre que sexuelle qu'il/elle avait subi.

4.2. Schémas précoces inadaptés

Les scores globaux des participants au questionnaire des schémas sont très diversifiés, et vont de 98 à 390. La moyenne de ces scores est de 254,35. Les schémas les plus présents selon leur moyenne sont tout d'abord le schéma de Sacrifice de soi ($\bar{x} = 22,08$), celui d'Isolement social ($\bar{x} = 20,87$), de Carence Affective ($\bar{x} = 20,67$), d'Abandon ($\bar{x} = 18,79$) et de Méfiance/Abus ($\bar{x} = 18,75$). Nous pouvons déjà constater que, bien qu'aucun n'ait le score le plus élevé, les schémas du domaine de Séparation et de rejet sont très présents chez nos participants. La seule exception est le schéma d'Imperfection/Honte, avec une moyenne de 16,48 (voir le graphique ci-dessous).

Mis à part le domaine de Séparation et rejet, nous constatons que les autres domaines mesurés se mélangent. Ainsi, dans le domaine de Manque de limites, le schéma de Grandeur est un des moins présents ($\bar{x} = 13,35$), mais le schéma de Contrôle de soi insuffisant l'est nettement plus ($\bar{x} = 15,94$). Il est intéressant aussi de noter que les deux schémas du domaine d'Orientation excessive vers les autres sont repris à des degrés très différents dans l'échantillon. Bien que le schéma de Sacrifice de soi soit le plus présent, celui d'Assujettissement l'est en revanche beaucoup moins ($\bar{x} = 15,44$). De même, les schémas du domaine de Surveillance et inhibition sont mentionnés à des degrés très différents : la moyenne du schéma d'Exigences élevées ($\bar{x} = 18,67$) est nettement supérieure à celle de Surcontrôle émotionnel ($\bar{x} = 15,85$). Enfin, les schémas du domaine de Manque d'autonomie et de performance sont généralement les moins présents, à l'exception du schéma de Vulnérabilité.

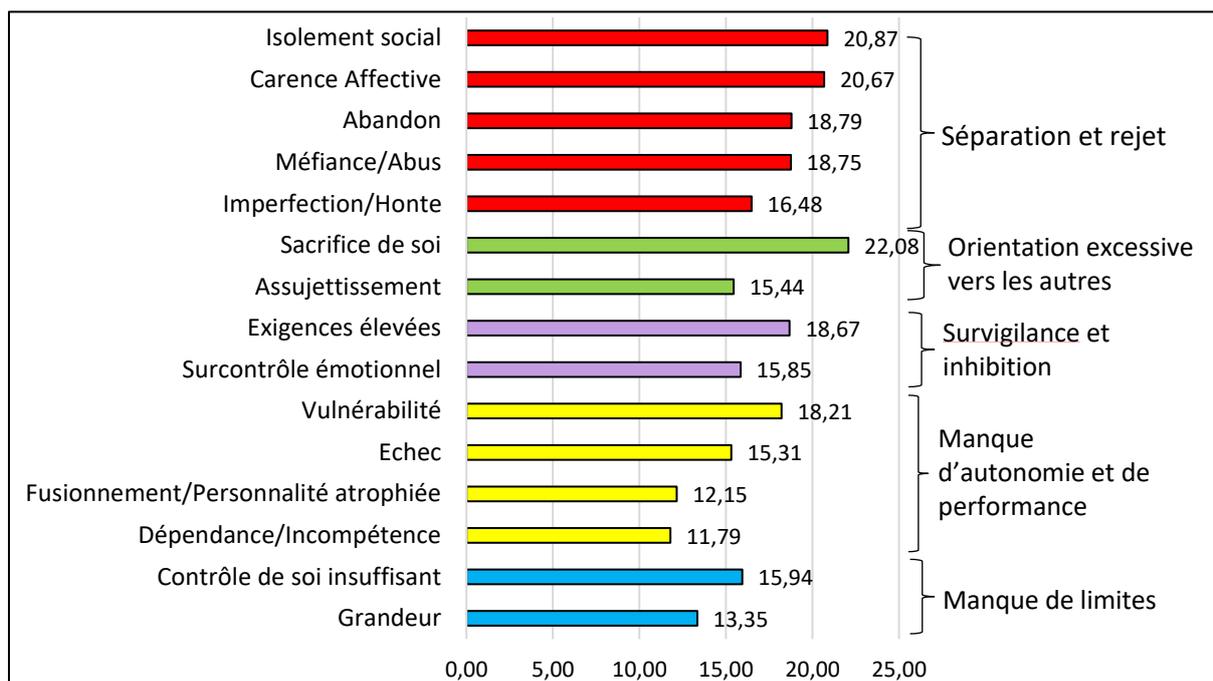


Figure 1 : Moyennes des scores par schéma pour l'échantillon total

L'échantillon est divisé en 3 groupes : un groupe avec des scores globaux faibles, un autre avec des scores considérés comme moyen, et un dernier avec des scores globaux élevés.

4.2.1. Groupes des scores faibles

Le groupe des scores faibles est composé de 11 personnes et représente donc 21% de l'échantillon. La moyenne d'âge y est de 41,18 ans et la moyenne du score total vaut 164,8. Les schémas les plus présents dans ce groupe sont les schémas de Carence Affective ($\bar{x} = 17,45$), de Sacrifice de soi ($\bar{x} = 15,55$), d'Isolement social ($\bar{x} = 14,73$) et d'Exigences élevées ($\bar{x} = 14,64$). On peut donc observer que les schémas les plus indiqués diffèrent de ceux de l'échantillon global, et que le domaine de Séparation et rejet est aussi moins présent dans ce groupe, bien qu'il garde une place importante. Les schémas du domaine de Manque de limites, en revanche, sont plus représentés que dans l'échantillon total, avec des moyennes à peu près équivalentes ($\bar{x} = 10,73$ pour le schéma de Grandeur, $\bar{x} = 10,55$ pour le schéma de Contrôle de soi insuffisant). Tout comme dans l'échantillon total, les schémas du domaine de Manque d'autonomie et de performance sont généralement peu marqués, à l'exception du schéma de Vulnérabilité.

En ce qui concerne la répartition des scores, nous observons des répartitions différentes selon les schémas. Ainsi, les scores sont très hétérogènes dans les schémas de Carence Affective ($s = 7,97$), d'Isolement social ($s = 7,51$), de Sacrifice de soi ($s = 6,71$) et de Vulnérabilité ($s = 6,03$). En revanche, les scores ont tendance à être plus homogènes dans les autres schémas, surtout parmi ceux qui sont moins représentés. C'est notamment le cas des schémas de Dépendance/Incompétence ($s = 1,27$), d'Assujettissement ($s = 2,14$) ou de Méfiance/Abus ($s = 3,42$) (voir graphique ci-dessous et annexe 2, table 1). De façon générale, nous pouvons conclure que les membres de ce groupe ont des profils assez diversifiés, mais dans lesquels les schémas du domaine de Séparation et rejet ainsi que les schémas de Sacrifice de soi et d'Exigences élevées ont tendance à être plus présents.

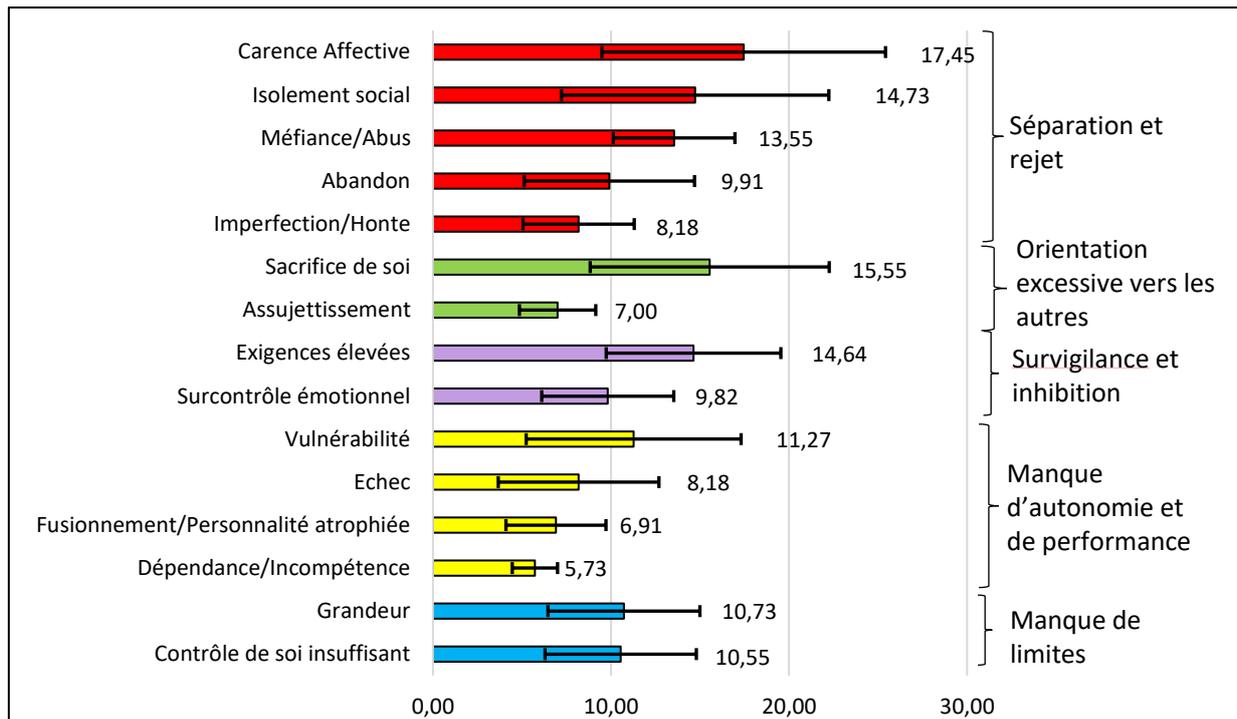


Figure 2 : Moyennes et écarts-types des scores par schéma pour le groupe des scores faibles

4.2.2. Groupe des scores moyens

Le groupe des scores moyens, quant à lui, est composé de 63% de l'échantillon global, et comprend 33 personnes. La moyenne d'âge y est de 40,45 ans et le score total moyen au questionnaire des schémas est égal à 261,39. Dans ce groupe, les schémas les plus présents sont les schémas de Sacrifice de soi ($\bar{x} = 23,73$), d'Isolement social ($\bar{x} = 21,79$), de Carence Affective ($\bar{x} = 20,61$), et d'Abandon ($\bar{x} = 19,88$). Les schémas les plus repris dans le groupe des scores moyens sont donc les mêmes que dans l'ensemble de l'échantillon. De même, les schémas du domaine de Manque d'autonomie et de performance sont les moins souvent indiqués dans ce groupe (à l'exception du schéma de Vulnérabilité), tout comme le schéma de Grandeur. Quant aux schémas des domaines d'Orientation excessive vers les autres, ils conservent une répartition semblable à celle présente dans l'échantillon global.

En ce qui concerne la répartition des scores dans chaque schéma, celle-ci a généralement tendance à être plutôt hétérogène : en effet, on retrouve pour la plupart des schémas un écart-type relativement élevé, qui vaut le plus souvent entre 7 et 6. Le plus grand écart-type est celui du schéma d'Echec, qui est égal à 7,48, tandis que le plus petit est celui du schéma de Dépendance/Incompétence ($s = 4,26$) (voir graphique ci-dessous et annexe 2, table 2).

Nous pouvons déduire de ces constatations que les profils du groupe des scores moyens sont aussi très diversifiés, mais que les schémas de Sacrifice de soi et ceux du domaine de Séparation et rejet ont tendance à être plus présents chez ces participants.

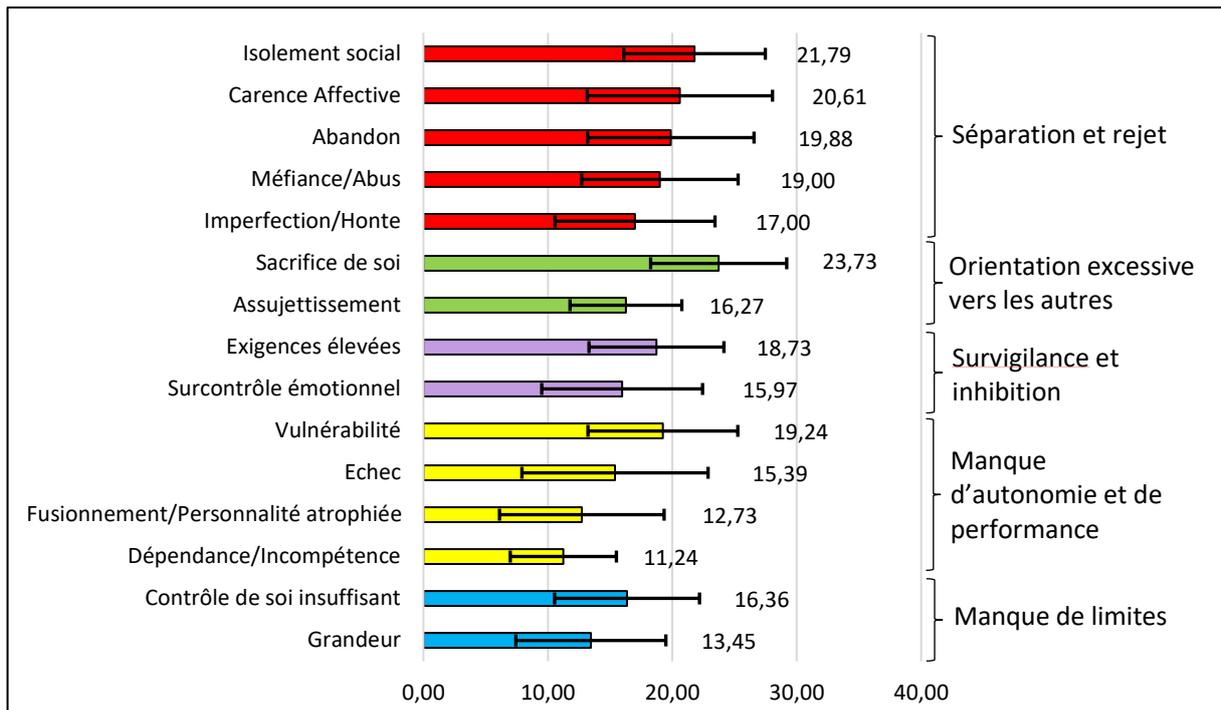


Figure 3 : Moyennes et écarts-types des scores par schéma pour le groupe des scores moyens

4.2.3. Groupe des scores élevés

Enfin, le groupe des scores élevés est composé de 15% de l'échantillon total, soit 8 personnes. La moyenne d'âge y est de 44,375 ans, ce qui est un peu plus élevé que celle des deux autres groupes ou de l'échantillon total. La moyenne des scores totaux au questionnaire des schémas est de 349,25. Les schémas les plus présents dans ce groupe sont les schémas d'Abandon ($\bar{x} = 26,5$), d'Imperfection/Honte ($\bar{x} = 25,75$), d'Isolement social ($\bar{x} = 25,5$), de Carence affective ($\bar{x} = 25,375$) et de Méfiance/Abus ($\bar{x} = 24,875$). Globalement, la plupart des schémas sont représentés de façons presque égales, sauf les schémas de Fusionnement et de Grandeur, qui semblent nettement moins marqués que les autres. Dans le groupe des scores élevés, les schémas du domaine de Séparation et rejet sont les plus présents, suivis par ceux du domaine d'Orientation excessive vers les autres. Les schémas du domaine de Manque d'autonomie et de performance sont un peu moins représentés que ceux du domaine d'Orientation excessive, à l'exception du schéma d'Echec, dont la moyenne est juste inférieure à celle des schémas du domaine de Séparation et rejet. Les schémas du domaine de Droits personnels exagérés, quant à eux, sont les schémas les moins présents, en particulier celui de Grandeur.

La répartition des résultats dans le groupe des scores élevés est plus homogène que dans les autres groupes. En effet, les écarts-types sont généralement plus petits (généralement entre 4 et 6), à l'exception des schémas de Fusionnement et de Grandeur, dans lesquels ils sont nettement plus grands ($s = 8,58$ pour le schéma de Fusionnement et $s = 9,10$ pour le schéma de Grandeur) (voir graphique ci-dessous et annexe 2, table 3).

Nous pouvons déduire de ces observations que les profils du groupe des scores élevés sont moins diversifiés que dans les autres groupes, et que la plupart des schémas ont des chances d'être présents. Les schémas du domaine de Séparation et rejet semblent être particulièrement marqués chez les membres du groupe des scores élevés. En revanche, les scores des schémas de Fusionnement et de Grandeur paraissent très hétérogènes, et peuvent être présents de façon très marquée ou très faible.

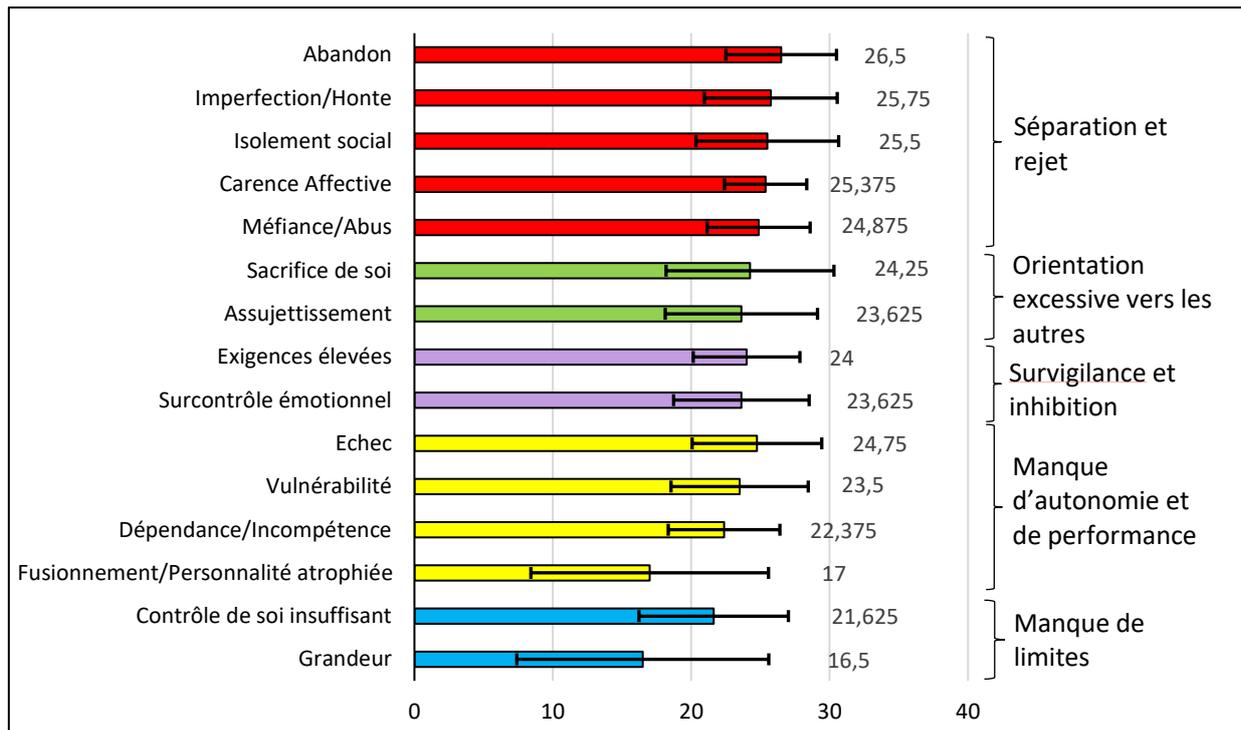


Figure 4 : Moyennes et écarts-types des scores par schéma pour le groupe des scores élevés

4.3. Schémas particuliers

Tel qu'annoncé dans nos hypothèses, nous nous sommes penchés sur deux schémas qu'il nous semble important d'analyser plus en détail.

4.3.1. Exigences élevées

Les participants ont en moyenne un score de 18,67 pour le schéma d'Exigences élevées. 14 participants ont un score faible, soit 26,92% de l'échantillon. 20 participants (38,46%) ont un score moyen et 18 (34,61%) ont un score élevé.

4.3.2. Grandeur

Pour le schéma de Grandeur, le score moyen est de 13,35. La plupart des participants (30, soit 57,69% de l'échantillon) ont un score faible. 15 participants (28,85%) ont un score moyen et 7 seulement (13,46%) ont un score élevé.

4.4. Résilience

En ce qui concerne la résilience, les scores totaux vont de 45 à 112, avec une moyenne de 79,88. Si nous reprenons chaque item en fonction des moyennes des scores, nous remarquons que les candidats sont surtout d'accord avec les items « Avoir des choses qu'on n'accepterait pas de la part de son partenaire » ($\bar{x} = 5,29$ sur 6), « Ne pas se définir uniquement par l'abus subi » ($\bar{x} = 5,10$), « Être autonome et capable de se débrouiller seul » ($\bar{x} = 5,00$) et « Compréhension et acceptation des émotions » ($\bar{x} = 4,17$). Nous pouvons observer que, tous ces items appartiennent au domaine de Perception de soi, à

l'exception de celui avec la moyenne la plus élevée, qui appartient au domaine de Relation avec les autres.

Les répondants sont ensuite plutôt d'accord avec les items « Se considérer comme quelqu'un de valeur » ($\bar{x} = 3,94$), « Être capable de dire quand on a besoin de quelque chose » ($\bar{x} = 3,88$), « Pouvoir faire confiance à son/sa partenaire » ($\bar{x} = 3,87$), « Être capable de dire quand on souhaite quelque chose » ($\bar{x} = 3,63$) et « Être capable de dire 'non' » ($\bar{x} = 3,60$). Ces items appartiennent tous au domaine Relation avec les autres. Les participants semblent en revanche ne pas être d'accord avec les items « Apprécier avoir des relations intimes et/ou sexuelles » ($\bar{x} = 3,46$), « Se sentir intégré dans la société » ($\bar{x} = 3,44$), « Avoir le plus souvent des pensées et des émotions positives » ($\bar{x} = 3,40$), « Être passé au-delà de l'abus » ($\bar{x} = 3,40$), « Se sentir à l'aise avec sa sexualité » ($\bar{x} = 3,21$) et « Être capable de faire confiance aux autres » ($\bar{x} = 3,04$). Nous retrouvons parmi ces items ceux appartenant au domaine de la sexualité, les autres faisant partie des domaines de Relations avec les autres, de Perception de soi, et un des items du domaine de Perception des faits.

Enfin, les répondants ne sont pas d'accord avec les items « S'attendre à ce que son enfant subisse des abus sexuels » ($\bar{x} = 2,25$), et ne sont pas du tout d'accord avec les items « Penser que son rôle est d'exaucer tous les souhaits du partenaire » ($\bar{x} = 1,62$), « S'attendre à ce que son enfant subisse des abus sexuels de la part du partenaire » ($\bar{x} = 1,60$) et « Trouver normal que son enfant se fasse abuser sexuellement » ($\bar{x} = 1,10$). Tous ces items sont des items inversés, et appartiennent au domaine de Perception des faits, à l'exception du rôle par rapport au partenaire, qui appartient au domaine de Perception de soi (voir graphique ci-dessous).

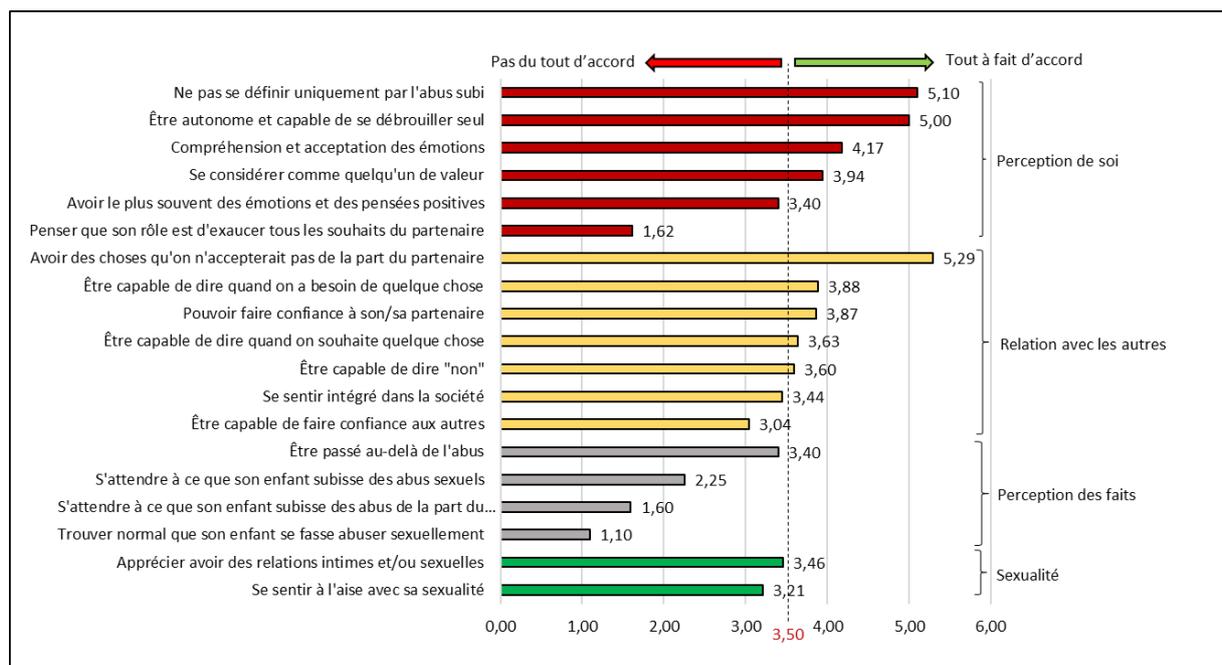


Figure 5 : Moyennes des scores de résilience par item pour l'échantillon total

Comme pour les schémas, l'échantillon a été divisé en trois groupes : un groupe avec une résilience faible, un groupe avec une résilience moyenne et un groupe avec une résilience élevée.

4.4.1. Groupe de résilience faible

Commençons tout d'abord par le groupe ayant une faible résilience. Celui-ci n'est composé que d'un(e) seul(e) répondant(e), soit 1,92% de l'échantillon, avec un score total de 45.

Au vu du nombre infime de participants dans cette catégorie et afin de respecter des considérations éthiques, nous ne donnerons pas plus de détails pour ce groupe.

4.4.2. Groupe de résilience moyenne

Le groupe ayant une résilience moyenne est composé de 28 personnes, et représente donc 53,85% de l'échantillon. L'âge moyen y est de 38,93 ans. Les scores totaux de ce groupe vont de 51 à 78, avec une moyenne de 68,04.

Les répondants sont d'accord avec peu d'items : « Avoir des choses qu'on n'accepterait pas de la part du partenaire » ($\bar{x} = 5,07$), « Être autonome et capable de se débrouiller seul » ($\bar{x} = 4,46$) et « Ne pas se définir uniquement par l'abus subi » ($\bar{x} = 4,46$). Le premier item appartient au domaine de Relations avec les autres, tandis que les deux autres appartiennent au domaine de Perception de soi. Les participants du groupe de résilience moyenne sont en revanche en désaccord avec le reste des items. Ils ne sont pas du tout d'accord avec les items « S'attendre à ce que son enfant subisse des abus de la part du partenaire » ($\bar{x} = 1,86$), « Penser que son rôle est d'exaucer tous les souhaits du partenaire » ($\bar{x} = 1,57$) et « Trouver normal que son enfant se fasse abuser sexuellement » ($\bar{x} = 1,04$). Ces derniers items appartiennent aux domaines de Perception des faits et de Perception de soi.

En ce qui concerne la répartition des scores, nous constatons que les écarts-types sont souvent élevés par rapport à la moyenne, ce qui indique des réponses assez dispersées. C'est particulièrement le cas pour les items « S'attendre à ce que son enfant subisse des abus sexuels » ($s = 2,01$), « Se sentir à l'aise avec sa sexualité » ($s = 1,75$), « Pouvoir faire confiance à son partenaire » ($s = 1,74$), « Apprécier avoir des relations intimes et/ou sexuelles » ($s = 1,69$) et « S'attendre à ce que son enfant subisse des abus de la part du partenaire » ($s = 1,67$). Cela indique des réponses particulièrement divergentes. À l'inverse, les écarts-types sont peu élevés par rapport aux moyennes pour l'item « Trouver normal que son enfant subisse des abus sexuels », ce qui indique qu'à quelques exceptions, les participants sont plutôt d'accord entre eux pour cet item (voir graphique ci-dessous et annexe 3, table 2).

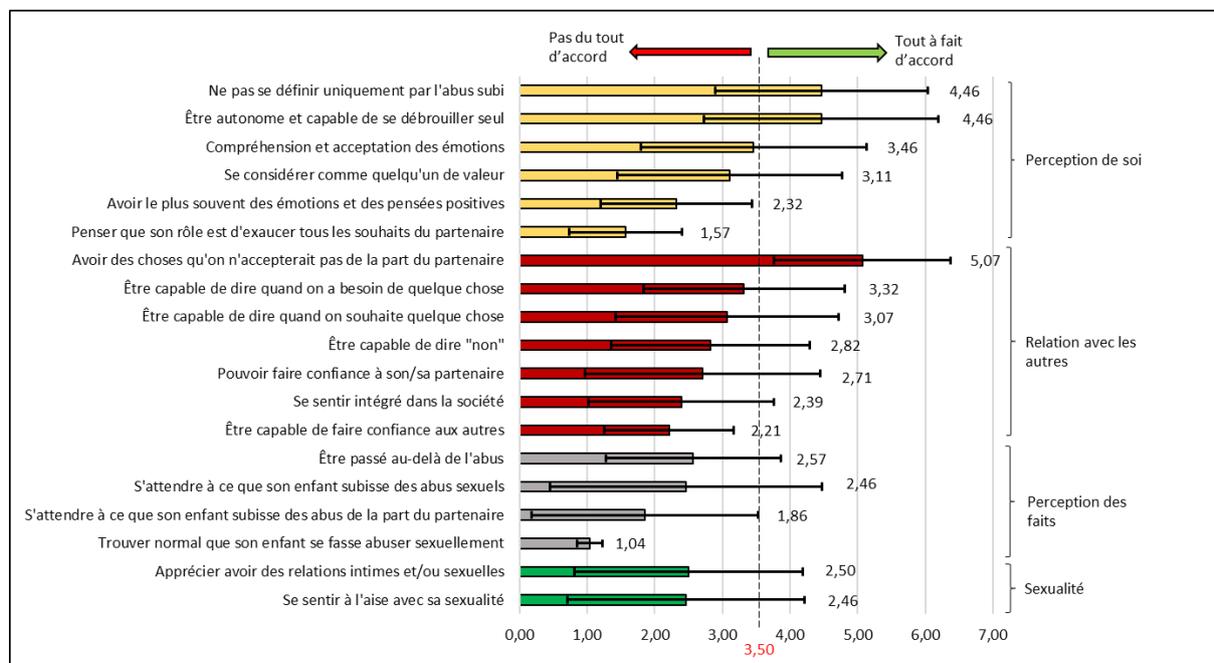


Figure 6 : Moyennes et écarts-types des scores de résilience par item pour le groupe de résilience moyenne

4.4.3. Groupe de résilience élevée

Le groupe de résilience élevée, quant à lui, est composé de 23 personnes, soit 44,23% de l'échantillon. La moyenne d'âge y est de 44,09 ans et les scores totaux vont de 82 à 112, avec une moyenne de 95,83. Si nous nous référons aux moyennes de chaque items, les participants sont d'accord avec la plupart d'entre eux, en particulier avec les items « Ne pas se définir uniquement par l'abus subi » ($\bar{x} = 5,87$), « Avoir des choses qu'on n'accepterait pas de la part du partenaire » ($\bar{x} = 5,65$), « Être autonome et capable de se débrouiller seul » ($\bar{x} = 5,65$), « Pouvoir faire confiance à son/sa partenaire » ($\bar{x} = 5,35$), « Compréhension et acceptation des émotions » ($\bar{x} = 5,13$) et « Se considérer comme quelqu'un de valeur » ($\bar{x} = 5,09$). Ces items font partie des domaines de Perception de soi et de Relations avec les autres. En revanche, les répondants ne sont pas du tout d'accord avec les items « S'attendre à ce que son enfant subisse des abus sexuels » ($\bar{x} = 1,83$), « Penser que son rôle est d'exaucer tous les souhaits du partenaire » ($\bar{x} = 1,61$), « S'attendre à ce que son enfant subisse des abus sexuels de la part du partenaire » ($\bar{x} = 1,09$) et « Trouver normal que son enfant se fasse abuser sexuellement » ($\bar{x} = 1,00$). Ces items sont tous des items inversés, qui appartiennent au domaine de Perception des faits, à l'exception de l'un d'entre eux qui appartient au domaine de Perception de soi.

Pour ce qui est de la répartition des résultats, nous constatons que les écarts-types sont généralement moins élevés par rapport aux moyennes, comparés au groupe de résilience moyenne. Cela signifie que les participants ont des avis plutôt similaires. Les écarts-types sont les moins élevés pour les items « Avoir des choses qu'on n'accepterait pas de la part du partenaire » ($s = 0,71$), « Être autonome et capable de se débrouiller seul » ($s = 0,57$), « S'attendre à ce que son enfant subisse des abus de la part du partenaire » ($s = 0,42$), « Ne pas se définir uniquement par l'abus » ($s = 0,34$). L'écart-type est même nul pour l'item « Trouver normal que son enfant se fasse abuser sexuellement » ($s = 0,00$), ce qui indique que tous les participants ont répondu la même chose à cette partie du questionnaire. En revanche, les écarts-types sont plutôt élevés pour les items « Se sentir à l'aise avec sa sexualité » ($s = 1,64$), « S'attendre à ce que son enfant subisse des abus sexuels » ($s = 1,23$) et « Penser que son rôle est d'exaucer tous les souhaits du partenaire » ($s = 1,27$). Les participants ont donc des avis qui peuvent être très différents pour ces items (voir graphique ci-dessous et annexe 3, table 3).

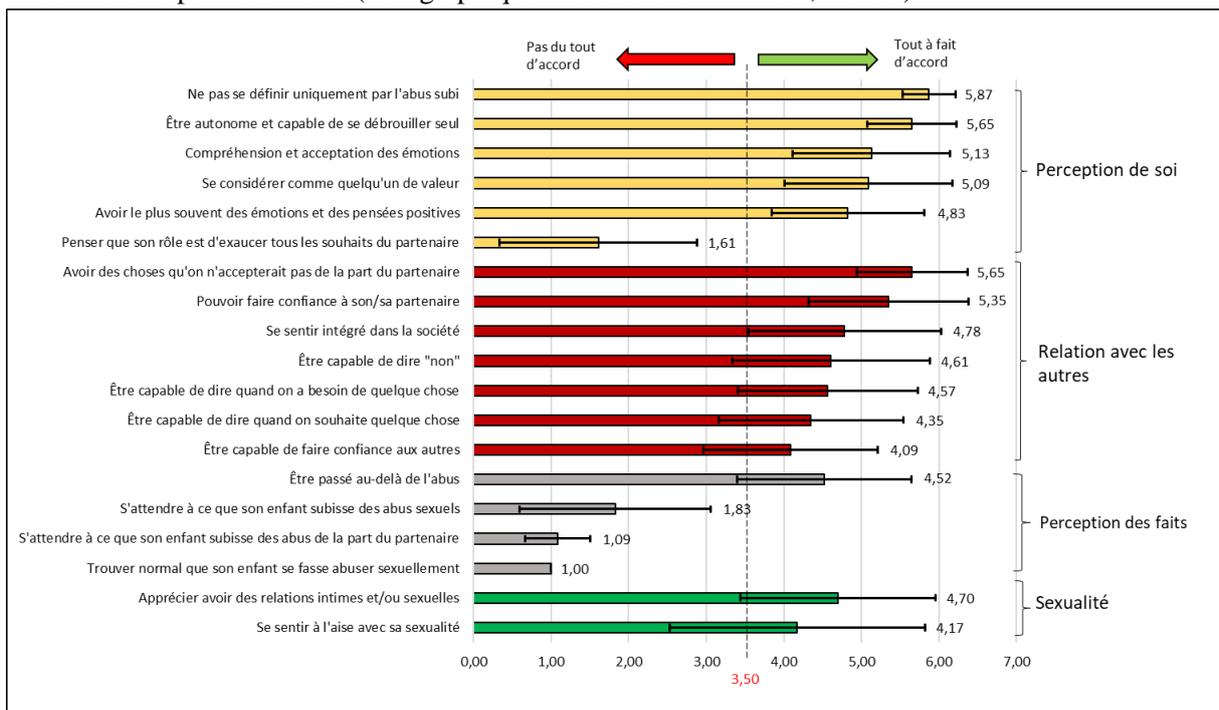


Figure 7 : Moyennes et écarts-types des scores de résilience par item pour le groupe de résilience élevée

5. Analyse bivariée

5.1. Lien entre le score global au questionnaire des schémas et la résilience

Nous pouvons observer qu'il existe une forte relation négative entre une résilience élevée et le score global au questionnaire des schémas. En effet, 90,91% des répondants ayant obtenu un score faible au questionnaire des schémas ont une résilience élevée, contre 36,36% des participants ayant un score de SPI moyen. En revanche, il existe une forte relation positive entre une résilience moyenne et le score total au questionnaire des schémas. Ainsi, 87,50% des participants ayant un score total élevé au questionnaire des schémas ont une résilience moyenne, contre 9,09% des répondants ayant obtenu un score total faible de SPI. Le Chi-carré est égal à 14,33. Vu que la valeur minimale nécessaire du Chi-carré vaut 13,28 quand $p < 0,01$, la relation est donc statistiquement significative.

Résilience	Schéma: score total		
	Faible	Moyen	Elevé
Elevée	90,91% 10	36,36% 12	12,50% 1
Moyenne	9,09% 1	60,61% 20	87,50% 7
Faible	0% 0	3,03% 1	0% 0
TOTAL	100% 11	100% 33	100% 8

Tableau 1 : Analyse bivariée de la relation entre le score total au questionnaire des schémas et la résilience

Si nous examinons chaque item du questionnaire de résilience séparément (voir graphique ci-dessous et annexe 5, table 1), nous observons une diminution des scores pour la plupart de ceux-ci lorsque les résultats au questionnaire des schémas augmentent. Ainsi, le nombre d'items de résilience avec lesquels les participants sont d'accord diminuent à mesure que les résultats augmentent pour les schémas. Cependant, deux exceptions sont présentes. Premièrement, les scores aux items inversés (« Penser que son rôle est d'exaucer tous les souhaits du partenaire », « S'attendre à ce que son enfant subisse des abus » (de la part du partenaire ou non) et « Trouver normal que son enfant se fasse abuser sexuellement ») augmentaient avec les résultats du questionnaire des schémas. Deuxièmement, nous constatons une relation curvilinéaire (négative puis positive) entre les résultats au questionnaire des schémas et les items « Être capable de dire non » et « Compréhension et acceptation des émotions », bien que le groupe avec des scores faibles au questionnaire des schémas semblent garder les résultats les plus élevés pour ces deux items.

Les seuls items avec lesquels tous les groupes de SPI sont d'accord sont les items « Ne pas se définir uniquement par l'abus subi », « Compréhension et acceptation des émotions » et « Avoir des choses qu'on n'accepterait pas de la part du partenaire ».

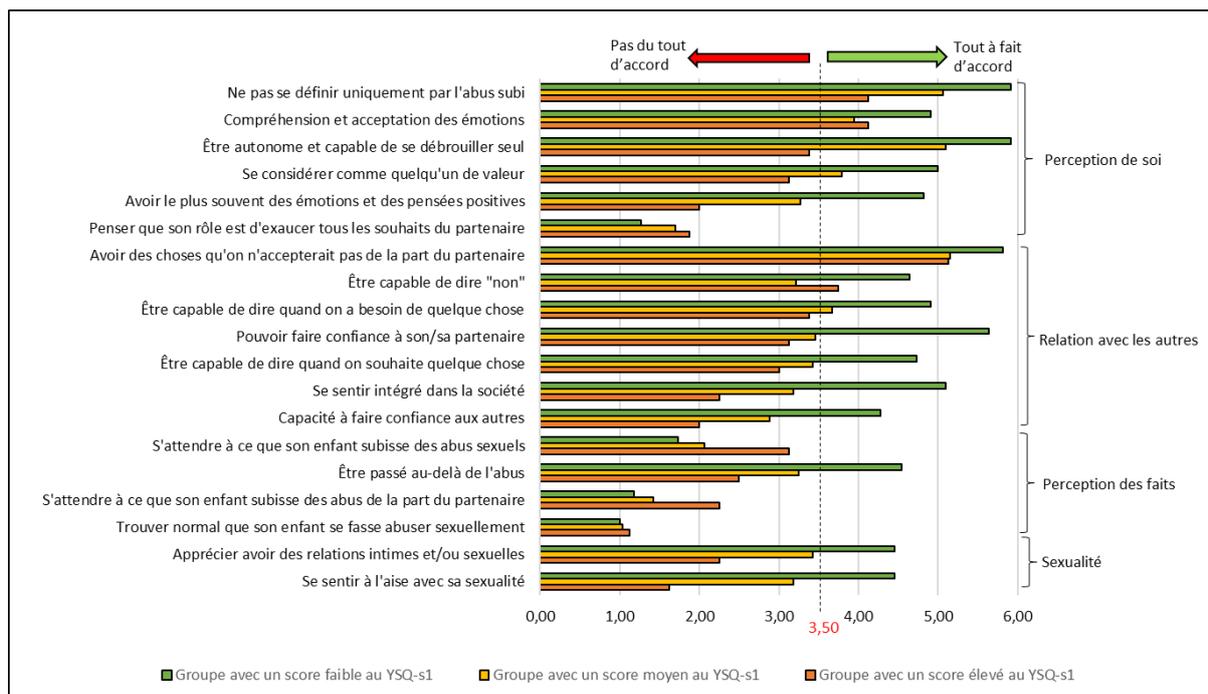


Figure 8 : Graphique des moyennes des scores de résilience par items en fonction des scores au questionnaire des schémas

Nous allons à présent examiner le lien entre les schémas d'Exigences élevées et de Grandeur et la résilience.

5.2. Lien entre le schéma d'Exigences élevées et la résilience

Il existe une relation curvilinéaire moyenne entre une résilience élevée et le score au schéma d'Exigences élevées. En effet, la relation est d'abord négative, puis devient positive. Ainsi, 57,14% des répondants ayant un score faible au schéma d'Exigences élevées et 50% des répondants avec un score élevé ont une résilience élevée, contre 30% des répondants ayant un score moyen pour ce schéma.

Il existe aussi une relation curvilinéaire entre le score au schéma d'Exigences élevées et une résilience moyenne, mais qui est inversée par rapport à la précédente : la relation est d'abord très positive avant de devenir négative. Ainsi, 35,71% des participants ayant un schéma d'Exigences élevées faible et 50% ayant des scores élevés à ce schéma ont une résilience moyenne, tandis que 70% des participants ayant un schéma d'Exigences élevées moyen ont également une résilience moyenne.

Le Chi-carré vaut 6,17 alors que la valeur minimale nécessaire est de 9,49 quand $p < 0,05$. La relation n'est donc pas statistiquement significative.

Résilience	Schéma "Exigences élevées"		
	Faible	Moyen	Elevé
Elevé	57,14%	30%	50%
	8	6	9
Moyenne	35,71%	70%	50%
	5	14	9
Faible	7,14%	0%	0%
	1	0	0
TOTAL	100%	100%	100%
	14	20	18

Tableau 2 : Analyse bivariée de la relation entre le score au schéma d'Exigences élevées et la résilience

Lorsque nous examinons l'ensemble des items du questionnaire de résilience (voir graphique ci-dessous et annexe 5, table 2), nous voyons apparaître une relation curvilinéaire (négative puis positive) avec le schéma d'Exigences élevées pour la plupart des items. En effet, à mesure que ce schéma devient plus marqué, les scores pour les items de résilience diminuent avant de remonter. Ce n'est cependant pas le cas pour les items « S'attendre à ce que son enfant subisse des abus sexuels » et « Trouver normal que son enfant se fasse abuser sexuellement », pour lesquels nous observons plutôt une relation positive avec le schéma d'Exigences élevées, et pour l'item « Être passé au-delà de l'abus », pour lequel la relation semble être négative.

Les résultats pour les items du questionnaire de résilience sont souvent plus élevés si le schéma d'Exigences élevées est faible. Cette observation est surtout marquée pour les items « Être autonome et capable de se débrouiller seul », « Avoir le plus souvent des émotions et des pensées positives » et « Capacité à faire confiance aux autres ». A l'inverse, les scores sont plus élevés quand le schéma est plus marqué pour les items « Être capable de dire 'non' », « Être capable de dire quand on a besoin de quelque chose » et les items inversés.

Il y a cinq items avec lesquels tous les groupes sont d'accord : « Être autonome et capable de se débrouiller seul », « Ne pas se définir uniquement par l'abus subi », « Compréhension et acceptation des émotions », « Avoir des choses qu'on n'accepterait pas de la part du partenaire », et « Être capable de dire quand on a besoin de quelque chose ».

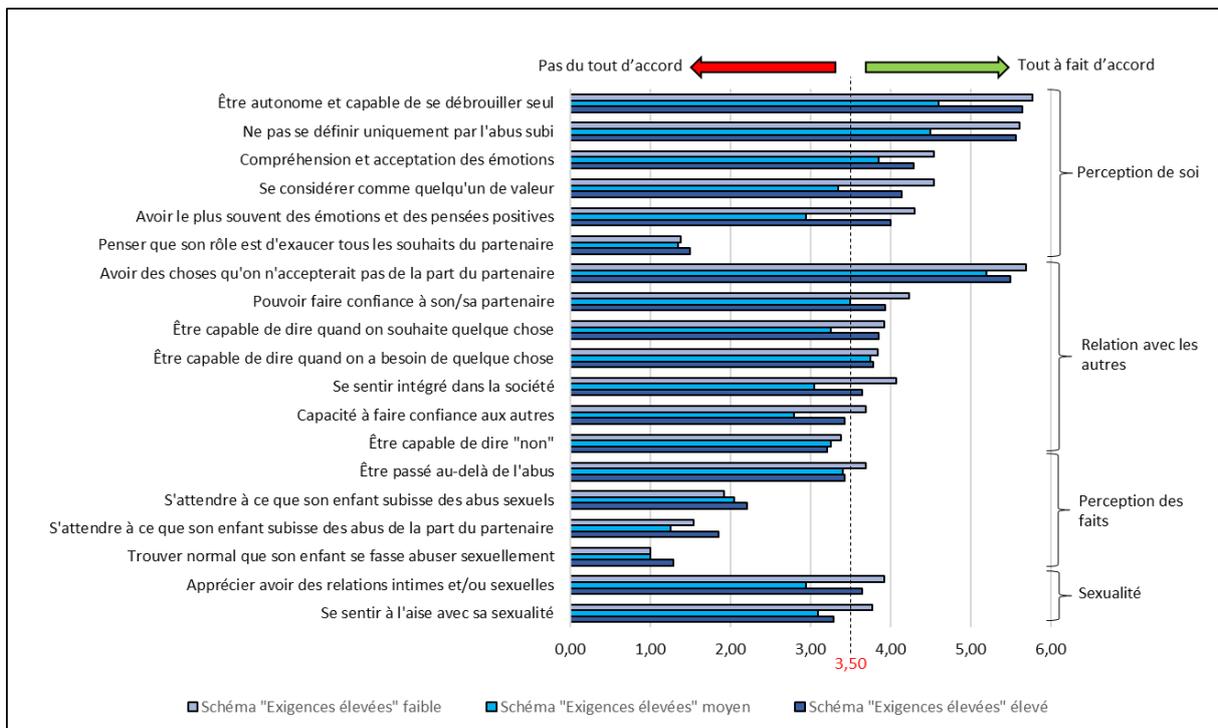


Figure 9 : Graphique des moyennes des scores de résilience par item en fonction des scores au schéma d'Exigences élevées

5.3. Lien entre le schéma de Grandeur et la résilience

Nous observons une forte relation curvilinéaire, d'abord positive puis négative, entre une résilience élevée et les scores au schéma de Grandeur. Ainsi, 36,67% des répondants ayant un schéma de Grandeur faible et 28,57% de ceux ayant un score élevé pour ce schéma ont une résilience élevée, contre 66,67% des répondants ayant un schéma de Grandeur moyen.

La relation inverse existe pour la résilience moyenne : elle est d'abord négative, puis devient positive. En effet, 60% des répondants ayant un score faible au schéma de Grandeur et 71,43% de ceux ayant un score élevé ont une résilience moyenne, contre 33,33% des répondants ayant un score moyen.

Le Chi-carré vaut 5,00, alors que la valeur minimale nécessaire est de 9,49 quand $p < 0,05$. Dès lors, la relation n'est pas statistiquement significative.

Résilience	Schéma "Grandeur"		
	Faible	Moyen	Elevé
Elevée	36,67%	66,67%	28,57%
	11	10	2
Moyenne	60%	33,33%	71,43%
	18	5	5
Faible	3,33%	0%	0%
	1	0	0
TOTAL	100%	100%	100%
	30	15	7

Tableau 3 : Analyse bivariée de la relation entre le score au schéma de Grandeur et la résilience

Si nous reprenons l'ensemble des items de la résilience (voir graphique ci-dessous et annexe 5, table 3), nous retrouvons la relation curvilinéaire (positive puis négative) avec le schéma de Grandeur chez la plupart d'entre eux, à l'exception des items inversés pour lesquels la relation est curvilinéaire dans le sens inverse (négatif puis positif), de l'item « Être capable de dire 'non' » pour lequel la relation avec le schéma de Grandeur est positive, et les items « Avoir des choses qu'on n'accepterait pas de la part du partenaire » et « Pouvoir faire confiance à son partenaire », pour lesquels la relation est négative.

Il est intéressant de remarquer que les participants ayant un schéma de Grandeur élevé ont une moyenne de score nettement plus élevée que les deux autres groupes pour les items « S'attendre à ce que son enfant subisse des abus sexuels » (de la part du partenaire ou non).

Les cinq items de résilience avec lesquels les trois groupes sont d'accord sont « Ne pas se définir uniquement par l'abus subi », « Être autonome et capable de se débrouiller seul », « Se considérer comme quelqu'un de valeur », « Compréhension et acceptation des émotions » et « Avoir des choses qu'on n'accepterait pas de la part du partenaire ».

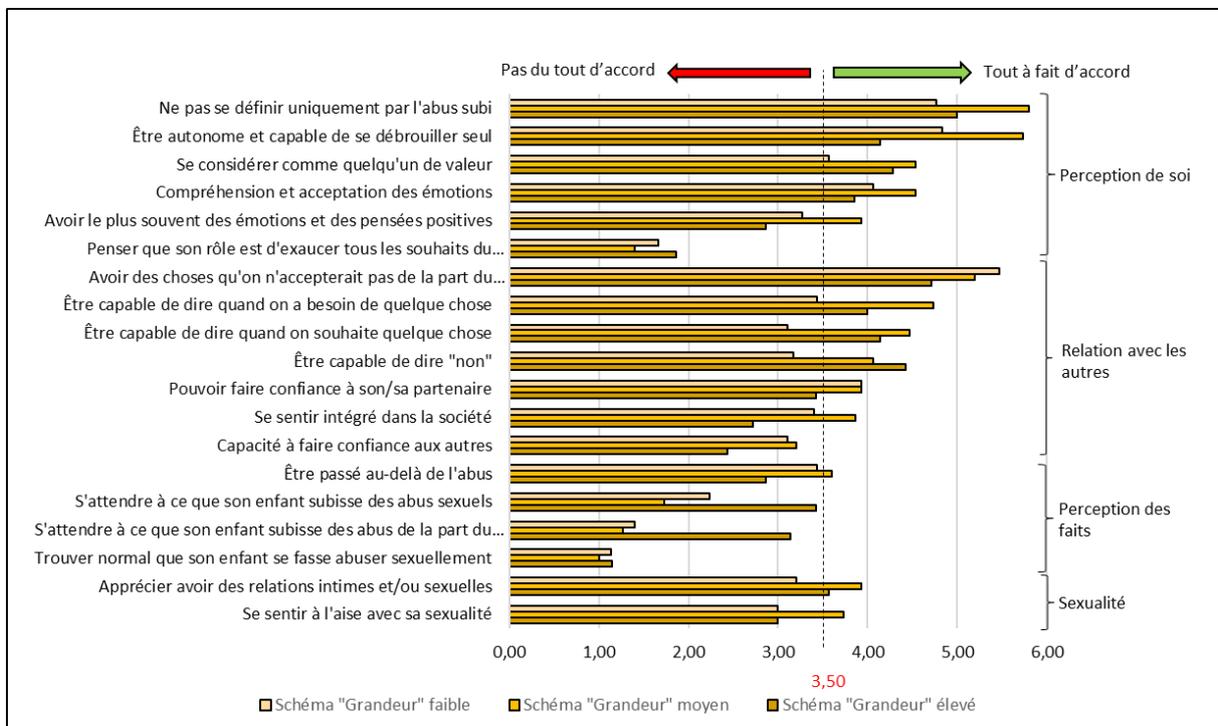


Figure 10 : Graphique des moyennes des scores de résilience par item en fonction des scores au schéma de Grandeur

6. Discussion

6.1. Interprétation des résultats

L'objectif de notre recherche est d'analyser l'impact des schémas précoces inadaptés sur la résilience chez les victimes de violences sexuelles intrafamiliales dans l'enfance.

Pour commencer, nous avons observé que, dans notre échantillon, les schémas les plus présents appartiennent en majorité au domaine de Séparation et rejet. Cette observation peut être faite non seulement pour l'ensemble de l'échantillon, mais aussi pour les trois groupes de scores globaux.

Ceci confirme dès lors notre hypothèse et est en accord avec les recherches déjà existantes (Bishop et al., 2021; Burns et al., 2012; Estévez et al., 2016). Cependant, nous avons aussi remarqué que le domaine de Séparation et rejet a tendance à prendre de plus en plus de place à mesure que les scores totaux au questionnaire des schémas augmentent, détrônant d'autres schémas, notamment celui de Sacrifice de soi. Nos trois groupes avaient ainsi des profils diversifiés, ce qui diffère des découvertes de Burns et de ses collègues (2012) qui ont observé dans une population de femmes victimes de violence sexuelle dans l'enfance des différences de sévérité des schémas, mais pas de différences de profils.

Ensuite, nous avons émis l'hypothèse de l'existence d'une relation négative entre le score global des SPI et la résilience. Cette supposition est en partie confirmée, car notre analyse bivariée a mis en évidence que les participants ayant des scores faibles de SPI ont généralement une résilience élevée. D'autres études avaient déjà fait la même observation (Ducray et al., 2018; Klibert et al., 2021). Ces résultats peuvent s'expliquer par le fait que des scores de SPI plus élevés traduisent généralement un profil plus névrotique qui, en fonction des schémas présents, pourrait nuire aux capacités d'adaptation nécessaire à la résilience.

Néanmoins, il semble que, dans notre étude, un score élevé de SPI n'empêche pas d'avoir une résilience moyenne, ce qui laisse à supposer que d'autres facteurs sont à prendre en compte dans l'analyse de la résilience. Nous citerons par exemple les stratégies de coping employées ou les facteurs environnementaux (Barlas & Ke, 2020; Cyrulnik, 2001; Desmet & Pourtois, 2022; Ducray et al., 2018; Lu et al., 2020)

Pour continuer, nous nous sommes intéressés plus spécifiquement aux schémas d'Exigences élevées et de Grandeur et à leur lien avec la résilience, comme cela avait été le cas dans l'étude de Ducray et de ses collègues sur les consommateurs d'opioïdes.

Le schéma d'Exigences élevées est un schéma généralement assez présent dans notre échantillon et dans les trois groupes, bien qu'il ne fasse pas partie des SPI les plus marqués. Le schéma de Grandeur, quant à lui, est un des schémas le moins développé dans l'échantillon, mis à part dans le groupe des SPI faibles, où il est beaucoup plus marqué sans faire partie des schémas les plus présents.

Nous pensons observer une relation positive entre ces schémas et la résilience, comme c'était le cas dans l'étude de Ducray et de ses collègues sur les consommateurs d'opioïdes (2018). Cependant, nos résultats contredisent cette hypothèse, car les deux relations observées sont curvilinéaires.

Pour commencer, nous avons observé qu'un score faible ou élevé au schéma d'Exigences élevées est moyennement corrélé avec une résilience élevée. Cela signifierait que ce schéma aide plus à la résilience lorsqu'il est faible ou élevé que quand il est moyennement développé. Plusieurs recherches ont observé que le schéma d'Exigences élevées est un prédicteur de coping adaptatif (Barlas & Ke, 2020; Ducray et al., 2018). Ducray et ses collègues (2018) ont d'ailleurs supposé que le coping adaptatif pourrait être une forme de compensation pour ce schéma. Nous reprenons cette hypothèse et ajoutons que le coping adaptatif ainsi mis en place permettrait le développement de la résilience (Barlas & Ke, 2020).

En revanche, le fait que de faibles résultats au schéma d'Exigences élevées soient corrélés avec une résilience élevée est une découverte surprenante.

Ensuite, nous avons observé une forte corrélation entre un schéma de Grandeur moyen et une résilience élevée. Un score faible ou élevé pour ce schéma est au contraire corrélé avec une résilience moyenne. Nous pouvons conclure de ces résultats qu'un schéma de Grandeur pas assez ou trop développé peut en partie nuire à la résilience. On pourrait supposer que les personnes ayant un schéma de Grandeur peu présent auraient tendance à se soumettre aux volontés des autres et à manquer d'assertivité. À l'inverse, un schéma de Grandeur trop développé pourrait conduire la personne à refuser de considérer les autres ou à vouloir les contrôler. Puisque la résilience désigne un développement efficace et socialement acceptable (Boris et al., 1999; Cyrulnik, 2002; Louis, 2017), les deux extrêmes peuvent être préjudiciables pour celle-ci, car ils affectent les facultés d'adaptation de la personne. Cependant, les relations observées entre les schémas d'Exigences élevées et de Grandeur et la résilience ne sont pas statistiquement significatives, et il se peut dès lors qu'elles n'existent pas dans notre population.

Pour terminer, lorsque nous prenons l'ensemble des items de la résilience séparément et que nous comparons les résultats des associations avec les scores globaux des SPI et des schémas d'Exigences élevées et de Grandeur, plusieurs éléments sont à mettre en évidence.

Premièrement, les différences entre les trois groupes sont beaucoup plus marquées pour l'ensemble des SPI que pour les deux schémas séparés.

Deuxièmement, certains items de résilience ont des résultats plus diversifiés selon le groupe pris en compte que d'autres. Ainsi, les résultats pour l'item « Être autonome et capable de se débrouiller seul » diffèrent fortement pour tous les groupes. En revanche, les différences de scores pour l'item « Avoir le plus souvent des émotions et des pensées positives » sont surtout marquées pour les groupes des SPI globaux et du schéma d'Exigences élevées. Enfin, les scores des groupes des schémas d'Exigences élevées et de Grandeur diffèrent fortement pour l'item « Ne pas se définir uniquement par l'abus subi ». À l'inverse, certains items de résilience diffèrent peu en fonction du groupe pris en compte. C'est notamment le cas pour le fait d'avoir des choses qu'on n'accepterait pas de la part du partenaire. Les items du domaine « Sexualité » sont quant à eux très impactés par l'ensemble des SPI, mais pas par les schémas d'Exigences élevées et de Grandeur pris seul. Les items inversés sont quant à eux peu impactés par les scores des SPI et du schéma d'Exigences élevées. Cependant, il y a une grande différence entre les répondants ayant un schéma de Grandeur élevé et les autres groupes pour les items « S'attendre à ce que son enfant se fasse abuser » (par le partenaire ou par quelqu'un d'autre). Cette découverte est surprenante, et laisse à penser que, dans ce groupe, le schéma de Grandeur est un schéma secondaire servant à compenser un sentiment d'infériorité ou de vulnérabilité.

Finalement, nous pouvons conclure de ces différentes informations tout d'abord que l'ensemble des SPI a plus d'impact sur les items de la résilience que les schémas Exigences élevées et Grandeur pris seuls. Deuxièmement, que les différents schémas n'agissent pas de la même façon sur tous les items : certains items sont très influencés par les résultats des différents schémas, tandis que d'autres sont peu affectés. De la même façon, certains items de résilience sont plus affectés par un schéma que par un autre.

6.1. Implications et limites de l'étude

Nos résultats comportent diverses implications cliniques et scientifiques. Tout d'abord, l'observation que les scores totaux de SPI sont négativement corrélés avec la résilience implique que la thérapie des schémas peut être utilisée afin d'aider des victimes de violences sexuelles intrafamiliales survenues dans l'enfance à se remettre de l'abus. Cependant, notre étude a aussi mis en évidence que la plupart des répondants ayant des scores élevés de SPI ont une résilience moyenne. Par conséquent, les SPI ne sont pas les seuls à influencer la résilience, et d'autres solutions que la thérapie des schémas doivent être envisagées pour les victimes de violences sexuelles.

Ensuite, bien que la relation entre les schémas d'Exigences élevées et de Grandeur n'ait pas été statistiquement confirmée, nous avons observé que différents schémas avaient différents impacts sur la résilience et sur ses items. Dès lors, examiner le lien entre la relation de chaque SPI avec la résilience et l'effet sur les items de celle-ci permettrait de mieux comprendre le fonctionnement de la résilience dans notre population. Ce serait particulièrement intéressant pour les schémas du domaine de Séparation et rejet, car ceux-ci sont les plus présents dans notre population et ont tendance à être très développés quand le score global au questionnaire des schémas est élevé. À terme, peut-être sera-t-il même possible d'identifier les schémas sur lesquels il serait le plus efficace de travailler en fonction du domaine de résilience.

Notre recherche comporte cependant plusieurs limitations. En premier lieu, le questionnaire de résilience utilisé a été créé par nos soins, et n'est pas validé scientifiquement. De plus, les questionnaires de résilience diffèrent en fonction de ce qu'ils sont censés rechercher. Vu que notre questionnaire a été créé spécifiquement pour des adultes victimes de violences sexuelles intrafamiliales dans l'enfance, il se peut que nos résultats diffèrent de ceux d'autres recherches.

En deuxième lieu, notre échantillon comportait très peu de personnes ayant une résilience faible, ce qui empêchait d'étudier l'impact des SPI sur ce groupe. Ceci est probablement dû à notre méthode de récolte de données, notamment à un questionnaire qui a pu être trop pénible à remplir pour des personnes peu résilientes.

En troisième lieu, le questionnaire des schémas de Young comporte lui-même des limites. Pour commencer, la version que nous avons utilisée ne mesure que 15 schémas. Nous n'avons dès lors pas de données pour les schémas de Négativisme/Pessimisme, de Puniton, et de Recherche d'approbation et de reconnaissance. Ensuite, le YSQ décèle surtout les schémas auxquels le répondant s'est soumis, contrairement à ceux que le répondant évite ou compense. Par conséquent, un schéma compensé a moins de chance d'apparaître dans le questionnaire. De plus, certains schémas ont tendance à être surreprésentés par rapport à d'autres, notamment le schéma de Sacrifice de soi (Chaloult et al., 2019). Il existe plusieurs questionnaires complémentaires au YSQ qui permettent de compenser ses lacunes (Chaloult et al., 2019), mais la méthodologie employée ne nous permettait pas de les utiliser.

Enfin, nous ne nous sommes intéressés qu'à la résilience au moment de la complétion du questionnaire. Cependant, la résilience change avec le temps, et il est probable que les schémas jouent un rôle dans cette évolution. De nouvelles recherches sont donc nécessaires afin de comprendre exactement le lien entre les schémas précoces inadaptés et la résilience, en particulier chez les victimes de violences sexuelles intrafamiliales dans l'enfance.

7. Conclusion

Dans cette étude, nous avons cherché à identifier le lien entre les schémas précoces inadaptés et la résilience des adultes victimes de violences sexuelles intrafamiliales dans l'enfance. Notre recherche a mis en évidence que les scores globaux aux SPI avaient un impact sur la résilience, et que cet impact différait non seulement en fonction du schéma pris en compte, mais aussi en fonction de l'aspect de la résilience étudié. Néanmoins, la résilience reste un sujet vaste et complexe, en particulier dans une population ayant subi des traumatismes aussi importants que la maltraitance sexuelle. Vu leur impact majeur sur le fonctionnement, les schémas précoces inadaptés semblent être une approche intéressante de la résilience. Mais la recherche sur ce sujet est rare, en particulier lorsqu'elle porte sur une population aussi sensible que la nôtre. Bien que notre étude ait apporté sa pierre à l'édifice, beaucoup de travail reste encore à faire avant d'avoir une compréhension suffisante du lien entre les SPI et la résilience.

8. Bibliographie

- Akman, D., Beitchman, J. H., Cassavia, E., DaCosta, G. A., Hood, J. E., & Zucker, K. J. (1992). A review of the long-term effects of child sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, 16(1), 101-118. [https://doi.org/10.1016/0145-2134\(92\)90011-F](https://doi.org/10.1016/0145-2134(92)90011-F)
- Armsworth, M. W., & Stronck, K. (1999). Intergenerational Effects of Incest on Parenting : Skills, Abilities, and Attitudes. *Journal of Counseling & Development*, 77(3), 303-314. <https://doi.org/10.1002/j.1556-6676.1999.tb02453.x>
- Barlas, J., & Ke, T. (2020). Thinking about feeling : Using trait emotional intelligence in understanding the associations between early maladaptive schemas and coping styles. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 93(1), 1-20. <https://doi.org/10.1111/papt.12202>
- Bellamy, J.-M., Bértrémieux, B., Bosdeveix, R., Cotton, V., Carcel, M., Lacambre, M., & Turpin, V. (s. d.). *Violences sexuelles intrafamiliales : Comprendre, prévenir, repérer et agir*.
- Bishop, A., Pilkington, P. D., & Younan, R. (2021). Adverse childhood experiences and early maladaptive schemas in adulthood : A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 28(3), 569-584. <https://doi.org/10.1002/cpp.2533>
- Booth, E. T., Morse, S. J., O'Neal, E. N., Turanovic, J. J., & Wright, K. A. (2019). The Cycle of Violence Revisited : Childhood Victimization, Resilience, and Future Violence. *Journal of Interpersonal Violence*, 34(6), 1261-1286. <https://doi.org/10.1177/0886260516651090>
- Boris, N. W., D'Imperio, R., Larrieu, J. A., & Scott Heller, S. (1999). Research on resilience to child maltreatment : Empirical considerations. *Child Abuse & Neglect*, 23(4), 321-338. [https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(99\)00007-1](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(99)00007-1)
- Burns, E. E., Harding, H. G., & Jackson, J. L. (2012). Identification of Child Sexual Abuse Survivor Subgroups Based on Early Maladaptive Schemas : Implications for Understanding Differences in Posttraumatic Stress Disorder Symptom Severity. *Cognitive Therapy and Research*, 36(5), 560-575. <https://doi.org/10.1007/s10608-011-9385-8>
- Cabecinha-Alati, S., Hébert, M., & Langevin, R. (2020). Multilevel factors associated with the intergenerational continuity of child sexual abuse. *Children and Youth Services Review*, 113, 105007. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.105007>
- Cabinet TCC Paris. (s. d.). *La Thérapie des Schémas*. En ligne <https://tcc-paris.com/la-therapie-des-schemas/>
- Camargo, I. M. de L., Carvalho, A. M. P., Fernandes, M. N. D. F., Gherardi-Donato, E. C. S., Mello, D. F. de, Santos, P. L. dos, & Yakuwa, M. S. (2018). Resilience in children and adolescent victims of early life stress and maltreatment in childhood. *SMAD Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (Edição Em Português)*, 13(3), 156-166. <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.v13i3p156-166>
- Capaldo, M., & Perrella, R. (2018). Child maltreatment : An attachment theory perspective. *Mediterranean Journal of Clinical Psychology MJCP*, 6(1), 1-20.

- Chaloult, G., Gauthier, C., Goulet, J., & Ngô, T. L. (2019). *Guide de pratique pour la thérapie des schémas*. Jean Goulet-tccmontreal.
- Cloitre, M., Cohen, L. R., & Scarvalone, P. (2002). Understanding Revictimization Among Childhood Sexual Abuse Survivors : An Interpersonal Schema Approach. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, *16*(1), 91-111. <https://doi.org/10.1891/jcop.16.1.91.63698>
- Cyrułnik, B. (2001). *Les Vilains Petits Canards*. Paris: Odile Jacob.
- Cyrułnik, B. (2002). *Un merveilleux malheur*. Paris: Odile Jacob.
- Darcis, M., & Jattou, M. B. (2022). *Inceste*. En ligne sur le site de Femmes de droit <http://femmesdedroit.be/informations-juridiques/abecedaire/inceste/>
- Davis, J. L., Petretic-Jackson, P. A., & Ting, L. (2001). Intimacy dysfunction and trauma symptomatology : Long-term correlates of different types of child abuse. *Journal of Traumatic Stress*, *14*(1), 63-79. <https://doi.org/10.1023/A:1007835531614>
- de Becker, E. (2009). Inceste et facteurs de résilience. *Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique*, *167*(8), 597-603. <https://doi.org/10.1016/j.amp.2008.05.019>
- Depuis, Z., Frère, J., Pannizzotto, S., & Seghaye, M. C. (2021). Face à la COVID-19 : Impact de la pandémie COVID-19 sur les maltraitances intrafamiliales dans la population pédiatrique. *Rev Med Liège*, *76*(11), 789-793.
- Desmet, H., & Pourtois, J.-P. (2022). *Au coeur de la résilience : Quinze approches conceptuelles*. Paris: Odile Jacob.
- Dillard, R., Howell, K., Pei, F., Rae Napier, T., Shockley McCarthy, K., & Yoon, S. (2021). Resilience Following Child Maltreatment : Definitional Considerations and Developmental Variations. *Trauma, Violence, & Abuse*, *22*(3), 541-559. <https://doi.org/10.1177/1524838019869094>
- Ducray, K. N., Hevey, D., McCauley, M., & Mc Donnell, E. (2018). Exploration of Associations Between Early Maladaptive Schemas, Impaired Emotional Regulation, Coping Strategies and Resilience in Opioid Dependant Poly-Drug Users. *Substance Use & Misuse*, *53*(14), 2320-2329. <https://doi.org/10.1080/10826084.2018.1473438>
- Estévez, A., Herrero-Fernández, D., Jauregui, P., & Ozerinjauregi, N. (2019). The Mediator Role of Early Maladaptive Schemas Between Childhood Sexual Abuse and Impulsive Symptoms in Female Survivors of CSA. *Journal of Interpersonal Violence*, *34*(4), 763-784. <https://doi.org/10.1177/0886260516645815>
- Estévez, A., Herrero-Fernández, D., & Ozerinjauregi, N. (2016). Maladaptive Schemas as Mediators in the Relationship Between Child Sexual Abuse and Displaced Aggression. *Journal of Child Sexual Abuse*, *25*(4), 449-465. <https://doi.org/10.1080/10538712.2016.1156207>
- Farrell, J., May, T., & Younan, R. (2018). ‘Teaching Me to Parent Myself’ : The Feasibility of an In-Patient Group Schema Therapy Programme for Complex Trauma. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, *46*(4), 463-478. <https://doi.org/10.1017/S1352465817000698>

- Fletcher, K. (2021). A Systematic Review of the Relationship between Child Sexual Abuse and Substance Use Issues. *Journal of Child Sexual Abuse*, 30(3), 258-277. <https://doi.org/10.1080/10538712.2020.1801937>
- Garnier, S., Laurent, M., Lighezzolo-Alnot, J., Shabanova Vandelet, E., & de Tychev, C. (2015). Abus sexuel précoce, accès à la maternité et résilience. *La psychiatrie de l'enfant*, Vol. 58(2), 325-368. <https://doi.org/10.3917/psy.582.0325>
- Gör, N., Kahya, Y., & Şenkal Ertürk, İ. (2020). Childhood Emotional Maltreatment and Aggression : The Mediator Role of the Early Maladaptive Schema Domains and Difficulties in Emotion Regulation. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 29(1), 92-110. <https://doi.org/10.1080/10926771.2018.1541493>
- Jeglic, E. L. (2021). *The Long-Lasting Consequences of Child Sexual Abuse*. En ligne sur le site de Psychology Today <https://www.psychologytoday.com/us/blog/protecting-children-sexual-abuse/202105/the-long-lasting-consequences-child-sexual-abuse>
- Jehu, D. (1992). Personality problems among adults molested as children. *Sexual and Marital Therapy*, 7(3), 231-249. <https://doi.org/10.1080/02674659208404484>
- Kahalé, N. (2009). *L'influence du trouble bipolaire sur les facteurs cognitifs et affectifs chez le patient adulte libanais*. Thèse de doctorat en psychologie non publié, Université Saint-Esprit de Kaslik, Kaslik.
- Katz, C., Marmor, A., Newman, A., Shields, J., Silovsky, J. F., Taylor, E., & Tener, D. (2021). How does COVID-19 impact intrafamilial child sexual abuse? Comparison analysis of reports by practitioners in Israel and the US. *Child Abuse & Neglect*, 116, 104779. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104779>
- Kindynis, S. (2009). *Les questionnaires d'évaluation des troubles de la personnalité*. En ligne sur le site de EM-Consulte <https://www.em-consulte.com/article/294844/les-questionnaires-devaluation-des-troubles-de-la->
- Klibert, J. J., Langhinrichsen-Rohling, J., McCullars, A., & Richie, F. J. (2021). What's so funny? Adaptive versus maladaptive humor styles as mediators between early maladaptive schemas and resilience. *HUMOR*, 34(1), 93-111. <https://doi.org/10.1515/humor-2019-0082>
- Louis, R. (2017). *Activation du processus de résilience chez l'enfant exposé à la maltraitance*. Thèse de doctorat en sciences humaines appliquées non publiée, Université de Montréal, Montréal.
- Lu, G., Wan, H., Wang, Y., Wu, Y., Wu, X., & Yu, W. (2020). Psychological resilience and positive coping styles among Chinese undergraduate students : A cross-sectional study. *BMC Psychology*, 8(1), 79. <https://doi.org/10.1186/s40359-020-00444-y>
- Lungumbu, S. (2022, octobre 17). Cinq ans après #MeToo, qu'est-ce qui a changé ?. En ligne sur le site de BBC News Afrique <https://www.bbc.com/afrique/monde-63218064>
- Lyons, J., Ressel, M., & Romano, E. (2018). Abuse Characteristics, Multiple Victimization and Resilience among Young Adult Males with Histories of Childhood Sexual Abuse : Resilience and Male Childhood Sexual Abuse. *Child Abuse Review*, 27(3), 239-253. <https://doi.org/10.1002/car.2508>

Martin, M. J., & Walters, J. (1982). Familial Correlates of Selected Types of Child Abuse and Neglect. *Journal of Marriage and the Family*, 44(2), 267. <https://doi.org/10.2307/351537>

McNeish, D., & Scott, S. (2018). *Key messages from research on intra-familial child sexual abuse*.

Meganck, R., & Van Nieuwenhove, K. (2019). Interpersonal Features in Complex Trauma Etiology, Consequences, and Treatment : A Literature Review. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 28(8), 903-928. <https://doi.org/10.1080/10926771.2017.1405316>

Messman-Moore, T. L., & Roemmele, M. (2011). Child Abuse, Early Maladaptive Schemas, and Risky Sexual Behavior in College Women. *Journal of Child Sexual Abuse*, 20(3), 264-283. <https://doi.org/10.1080/10538712.2011.575445>

Mirović, T., & Mešković, D. (2017). *What can explain early maladaptive schemas (EMSs) ? Connection between EMS and basic personality dimensions, affective attachment styles and empathy*.

Myers-Bowman, K., & Newsom, K. (2017). “I Am Not A Victim. I Am A Survivor” : Resilience as a Journey for Female Survivors of Child Sexual Abuse. *Journal of Child Sexual Abuse*, 26(8), 927-947. <https://doi.org/10.1080/10538712.2017.1360425>

Turpin, L. (2019). *Lien entre les profils de personnalités et l'épuisement professionnel, l'empathie et le trouble de stress post-traumatique chez les internes en Médecine de la faculté de Poitiers*. Thèse de doctorat en médecine non publiée, Université de Poitiers, Poitiers.

Tutty, L. M., & Voth, P. F. (1999). Daughter's Perceptions of Being Mothered by an Incest Survivor : A Phenomenological Study. *Journal of Child Sexual Abuse*, 8(3), 25-43. https://doi.org/10.1300/J070v08n03_02

Uzer, T., & Zeynel, Z. (2020). Adverse childhood experiences lead to trans-generational transmission of early maladaptive schemas. *Child Abuse & Neglect*, 99, 104235. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.104235>

9. Annexes

Annexe 1 : Questionnaire

Questionnaire d'introduction

Veillez répondre dans les cases de la façon la plus exacte possible aux questions. Si aucune proposition ne vous convient, choisissez celle qui se rapproche le plus de ce que vous avez vécu.

1. Quel âge avez-vous ?

--

2. Êtes-vous un homme ou une femme ? (cocher la case qui vous correspond)

Une femme	
Un homme	
Je ne souhaite pas répondre	

3. Avez-vous fait l'objet de violences sexuelles avant vos 12 ans ?

Oui	
Non	

4. Si oui, de quelle nature ? (Possibilité de cocher plusieurs cases)

Pénétration (vaginale ou anale) avec un pénis	
Pénétration (vaginale ou anale) avec les doigts	
Pénétration (vaginale ou anale) avec un objet ou autre chose	
Tentative de pénétration vaginale ou anale	
Avoir subi une pratique de sexe oral (cunnilingus ou fellation)	
Avoir été obligé(e) d'effectuer une pratique de sexe oral (cunnilingus ou fellation)	
Avoir subi des attouchements	
Avoir été obligé(e) d'exécuter des attouchements	
Autre	

5.Par qui ? (possibilité de cocher plusieurs cases)

Père	
Frère	
Grand-père	
Beau-père	
Beau-frère	
Oncle	
Cousin	
Parrain de cœur et assimilé	
Quelqu'un d'externe à ma famille et que je ne considérais pas comme un membre de ma famille	
Autre	

6.A partir de quel âge les violences sexuelles ont-elles commencé ?

0-2 ans	
2-4 ans	
4-6 ans	
6-8 ans	
8-10 ans	
10-12 ans	

7.Pendant combien de temps ces violences se sont-elles déroulées ?

Cela m'est arrivé une fois dans mon enfance	
Moins d'un an	
1-2 ans	
2-3 ans	
3-5 ans	
5-7 ans	
Plus de 7 ans	

8. Quelle était la fréquence de ces actes à l'époque où ils se produisaient le plus souvent ?

C'est arrivé une fois dans mon enfance	
Au moins une fois par an	
Au moins une fois par mois	
Au moins une fois par semaine	
Tous les jours	

9. Depuis combien de temps ces violences ont-elles cessé ?

Moins d'un an	
Entre 1 an et 2 ans	
Entre 2 et 3 ans	
Entre 3 et 5 ans	
Entre 5 et 7 ans	
Plus de 7 ans	

10. Pourquoi se sont-elles arrêtées ?

Les violences ont cessé d'elles-mêmes	
Il y a eu une intervention policière/judiciaire	
Il y a eu une intervention d'une autre institution	
Autre	

11. Avez-vous subi d'autres formes de violences durant la même période ?

Oui	
Non	

12. Si oui, quelles autres formes de violence avez-vous subies ? (possibilité de cocher plusieurs cases)

Physiques (par ex. des coups)	
Morales et psychologiques (par ex. humiliation, chantage)	
Négligence (par ex. privation de nourriture ou de soin)	

Questionnaire des schémas de Young (YSQ-S1)

Vous allez trouver ci-dessous des affirmations dont chacun d'entre nous peut se servir pour se décrire soi-même. Veuillez lire chaque affirmation et indiquer le degré auquel elle s'applique à vous. Lorsque vous hésitez, basez votre réponse sur ce que vous ressentez émotionnellement, et non pas sur ce que vous pensez être rationnellement vrai. Si vous hésitez entre deux nombres, retenez le plus élevé.

1= Cela ne m'a jamais correspondu tout au long de ma vie.

2=Cela a été vrai pour une période de ma vie, mais pas la plupart du temps

3=Cela me concerne en ce moment même, mais généralement cela ne m'a pas concerné durant ma vie

4=Assez vrai pour moi durant la plupart de ma vie

5=Tout à fait vrai pour moi la majeure partie de ma vie

6=Me décrit parfaitement tout au long de ma vie

	1	2	3	4	5	6
1.La plupart du temps, je n'ai jamais eu quelqu'un pour prendre soin de moi, partager avec moi ou prêter attention à ce qu'il m'arrivait.						
2.En général, les gens n'ont pas été là pour me donner chaleur, soutien et affection.						
3.Dans ma vie, je n'ai jamais senti que j'étais spécial(e) pour quelqu'un.						
4.Pour une grande part, je n'ai pas eu quelqu'un qui m'écoutait réellement, me comprenne ou qui soit sensible à mes vrais besoins et sentiments.						
5.J'ai rarement eu une personne forte pour me donner des conseils avisés ou me guider quand je n'étais pas sûr(e) de ce que je devais faire.						
6Je m'accroche aux gens dont je suis proche car j'ai peur qu'ils ne me quittent.						
7.J'ai tellement besoin des autres que l'idée de les perdre me préoccupe.						
8.L'idée que les gens dont je me sens proche puissent me quitter ou m'abandonner me rend anxieux (se).						
9.Quand je sens qu'une personne que j'estime s'éloigne de moi, je deviens désespéré(e).						
10.Parfois, j'ai tellement peur que les autres ne me quittent que je les rejette.						
11.J'ai l'impression que les autres profitent de moi.						
12.Je pense que je ne dois pas baisser la garde en présence d'autres personnes, sinon ils me blesseraient volontairement.						
13.Être trahi(e) n'est juste qu'une question de temps.						

14. Je suis soupçonneux(se) à l'égard des motivations des gens.						
15. Je guette souvent les mobiles cachés des autres.						
16. Je n'arrive pas à m'intégrer.						
17. Je suis fondamentalement différent(e) des autres.						
18. Je suis à part ; je suis un(e) solitaire.						
19. Je me sens en marge des autres.						
20. J'ai toujours l'impression d'être en dehors des groupes.						
21. Aucun homme/femme que je désire ne peut m'aimer une fois qu'il/elle a vu mes défauts (imperfections).						
22. Aucune personne que je désire ne voudrait rester proche de moi si elle me connaissait réellement.						
23. Je ne suis pas digne de l'amour, de l'attention et du respect des autres.						
24. J'ai l'impression que je ne peux pas être aimé(e).						
25. Je suis trop inacceptable pour me révéler aux autres.						
26. La plupart des choses que je fais au travail (ou à l'école) ne sont pas aussi bonnes que celles que font les autres.						
27. Je ne suis pas compétent(e) quand il s'agit de réussir.						
28. La plupart des gens sont plus compétents que moi dans le domaine du travail et de la réussite.						
29. Je ne suis pas aussi talentueux(se) au travail que la plupart des gens le sont.						
30. Je ne suis pas assez intelligent (te) que la plupart des gens quand il s'agit du travail (ou de l'école).						
31. Je ne me sens pas capable de me débrouiller par moi-même, dans la vie courante.						
32. Je me considère comme une personne dépendante, au niveau de la vie de tous les jours.						
33. Je manque de bon sens.						
34. Mon jugement n'est pas fiable dans les situations quotidiennes.						
35. Je n'ai pas confiance en ma capacité à résoudre les problèmes quotidiens qui peuvent survenir.						
36. Il ne me semble pas possible d'échapper au sentiment que quelque chose de mauvais va se produire.						
37. Je sens qu'un désastre (naturel, criminel, financier ou médical) pourrait survenir à tout moment.						
38. J'ai peur d'être agressé(e).						
39. J'ai peur de perdre tout mon argent et de devenir démun(e) ou très pauvre.						
40. Je m'inquiète d'avoir une maladie grave même si rien n'a été diagnostiqué par un médecin.						
41. Je n'ai pas été capable de me séparer de mes parents comme les autres gens de mon âge semblent l'avoir fait.						

42. Mes parents et moi avons tendance à être surimpliqués dans la vie et les problèmes de chacun.						
43. Il est vraiment difficile, pour mes parents et moi, de garder des détails de notre vie intime sans se sentir trahis ou coupable.						
44. J'ai souvent l'impression que mes parents vivent à travers moi, je n'ai pas une existence qui me soit propre.						
45. Je ressens souvent que je n'ai pas une identité distincte de celle de mes parents ou de mon partenaire.						
46. Je pense que si je faisais ce que je voulais, j'irais au-devant des ennuis.						
47. Je pense que je n'ai pas d'autre choix que de me soumettre aux désirs des autres ou alors ils me rejeteront ou me le feront payer d'une façon ou d'une autre.						
48. Dans les relations, je laisse les autres avoir la mainmise sur moi.						
49. Je laisse toujours les autres faire des choix pour moi, ainsi je ne sais pas réellement ce que je veux pour moi-même.						
50. J'ai beaucoup de difficultés à faire respecter mes droits et à faire en sorte que mes sentiments soient pris en compte.						
51. Je suis celui (celle) qui finit habituellement par prendre soin des gens qui me sont proches.						
52. Je suis une personne «bonne» parce que je pense aux autres plus qu'à moi-même.						
53. Je suis tellement occupé(e) à faire des choses pour les gens dont je me soucie que j'ai peu de temps pour moi.						
54. J'ai toujours été celui (celle) qui écoutait les problèmes de tout le monde.						
55. Les gens me voient comme celui (celle) qui en fait trop pour les autres et pas assez pour lui-même (elle-même).						
56. Montrer des sentiments positifs m'embarrasse beaucoup						
57. Je trouve embarrassant d'exprimer mes sentiments aux autres.						
58. Je trouve qu'il est difficile d'être chaleureux (se) et spontané(e).						
59. Je me contrôle tellement que les gens pensent que je suis dépourvu(e) d'émotions.						
60. Les gens me considèrent comme étant « coincé(e) » émotionnellement.						
61. Je dois être le (la) meilleur(e) dans tout ce que je fais, je ne peux pas accepter d'être second(e).						
62. J'essaie de faire de mon mieux. Je ne peux pas accepter un « assez bien ».						
63. Je dois faire face à toutes mes responsabilités.						
64. J'ai l'impression qu'il y a une pression constante pour que je réussisse et termine les choses.						

65. Je ne peux pas accepter de me dégager aisément d'une situation difficile ou de présenter des excuses pour mes erreurs.						
66. J'ai beaucoup de difficultés à accepter qu'on me réponde « non » quand je veux quelque chose des autres.						
67. Je suis particulier et n'ai donc pas à accepter la plupart des restrictions auxquelles les autres doivent se soumettre.						
68. Je déteste être contraint(e) de faire quelque chose ou d'être empêché(e) de faire ce que je veux.						
69. Je sens que je n'ai pas à suivre les rôles et conventions normales comme les autres.						
70. Je pense que ce que j'ai à offrir a une plus grande valeur que les contributions des autres.						
71. Il ne me semble pas possible de me discipliner pour terminer des tâches routinières ou ennuyeuses.						
72. Si je ne peux pas atteindre mon objectif, je deviens facilement frustré(e) et j'abandonne.						
73. J'ai un moment difficile lorsque je dois sacrifier une gratification immédiate pour atteindre un but à plus long terme.						
74. Je ne peux pas me forcer à faire des choses que je n'aime pas, même si je sais que c'est pour mon propre bien.						
75. J'ai rarement été capable de tenir mes résolutions.						

Questionnaire de résilience

Veillez indiquer le degré auquel vous êtes d'accord avec les affirmations ci-dessous en vous basant sur votre situation actuelle uniquement.

1=Pas du tout d'accord

2=Pas d'accord

3=Plutôt pas d'accord

4=Plutôt d'accord

5=D'accord

6=Tout à fait d'accord

	1	2	3	4	5	6
1. Je pense être passé au-delà de ce qui m'est arrivé.						
2. Je me considère comme quelqu'un qui a de la valeur.						
3. Je comprends et accepte mes émotions.						
4. Je suis capable de dire « non », même à mes proches.						
5. Je ne me définis pas uniquement par l'abus que j'ai subi.						

6.J'ai le plus souvent des pensées et des émotions positives.						
7.Je suis généralement capable de faire confiance aux autres.						
8.Je me sens intégré(e) dans la société.						
9.Je peux faire confiance à mon/ma partenaire.						
10.Je suis autonome et capable de me débrouiller seul(e).						
11.Il y a des choses que je n'accepterais pas de la part de mon/ma partenaire.						
12.Mon rôle est d'exaucer tous les souhaits de mon/ma partenaire, même si c'est à mon détriment.						
13.Quand j'ai besoin de quelque chose, je suis capable de le dire.						
14.Quand je souhaite quelque chose, je suis capable de le dire, même si ce n'est pas quelque chose dont j'ai besoin.						
15.Je m'attends à ce que mon enfant subisse des abus sexuels.						
16.Je m'attends à ce que mon enfant subisse des abus sexuels de la part de mon partenaire.						
17.Je trouverais normal que mon enfant se fasse abuser sexuellement.						
18.Je me sens à l'aise avec ma sexualité.						
19.J'apprécie avoir des relations intimes et/ou sexuelles.						

Annexe 2 : Description de l'échantillon

Variable	Description	Participants (N=52)
Âge	Moyenne d'âge	41,21
Sexe	Femme (%)	94% (N=49)
	Homme (%)	6% (N=3)
	N'a pas souhaité répondre (%)	0% (N=0)
Âge de début des violences sexuelles	0-2 ans (%)	3,85% (N=2)
	2-4 ans (%)	15,38% (N=8)
	4-6 ans (%)	25,00% (N=13)
	6-8 ans (%)	26,92% (N=14)
	8-10 (%)	17,31% (N=9)
	10-12 (%)	11,54% (N=6)
Durée	Une fois dans l'enfance (%)	11,54% (N=6)
	Moins d'un an (%)	11,54% (N=6)
	1-2 ans (%)	7,69% (N=4)
	2-3 ans (%)	11,54% (N=6)
	3-5 ans (%)	15,38% (N=8)
	5-7 ans (%)	17,31% (N=9)
	Plus de 7 ans (%)	25,00% (N=13)
Fréquence	Une fois dans l'enfance (%)	15,38% (N=8)
	Une fois par an (%)	13,46% (N=7)
	Une fois par mois (%)	38,46% (N=20)
	Une fois par semaine (%)	25% (N=13)
	Tous les jours (%)	7,69% (N=4)

Actes	Pénétration pénienne (%)	38,46% (N=20)
	Pénétration digitale (%)	53,85% (N=28)
	Pénétration autre (%)	17,31% (N=9)
	Tentative de pénétration (%)	21,15% (N=11)
	Pratique de sexe oral effectuée (%)	46,15% (N=24)
	Pratique de sexe oral subie (%)	26,92% (N=14)
	Attouchements effectués (%)	44,23% (N=23)
	Attouchements subis (%)	84,62% (N=44)
Auteurs	Père (%)	30,77% (N=16)
	Frère (%)	19,23% (N=10)
	Grand-père (%)	13,46% (N=7)
	Beau-père (%)	5,77% (N=3)
	Beau-frère (%)	1,92% (N=1)
	Oncle (%)	13,46% (N=7)
	Cousin (%)	13,46% (N=7)
	Parrain de cœur et assimilé (%)	0,00% (N=0)
	Quelqu'un d'externe à la famille et non considéré comme un membre de la famille (%)	7,69% (N=4)
	Autre (%)	26,92% (N=14)
Période depuis laquelle les violences se sont arrêtées	Moins d'un an (%)	0,00% (N=0)
	1-2 ans (%)	0,00% (N=0)
	2-3 ans (%)	0,00% (N=0)
	3-5 ans (%)	1,92% (N=1)
	5-7 ans (%)	3,85% (N=2)
	Plus de 7 ans (%)	94,23% (N=49)

Raison de l'arrêt	Intervention policière/judiciaire (%)	7,69% (N=4)
	Intervention d'une autre institution (%)	1,92% (N=1)
	Les violences ont cessé d'elles-mêmes (%)	36,54% (N=19)
	Autre (%)	53,85% (N=28)
Existence d'abus autres que sexuels	Oui (%)	78,43% (N=40)
	Non (%)	21,57% (N=11)
Autres maltraitances subies	Physique (%)	50,98% (N=26)
	Morale (%)	74,41% (N=38)
	Négligence (%)	25,49% (N=13)
	Non précisé (%)	1,96% (N=1)

Annexe 3 : Schémas précoces inadaptés

Table 1 : tableau des moyennes et des écarts-types du groupe des scores faibles

Schéma	Moyenne	Ecart-type
Carence affective	17,45	7,97
Sacrifice de soi	15,55	6,71
Isolement social	14,73	7,51
Exigences élevées	14,64	4,90
Méfiance/Abus	13,55	3,42
Vulnérabilité	11,27	6,03
Grandeur	10,73	4,27
Contrôle de soi insuffisant	10,55	4,25
Abandon	9,91	4,78
Surcontrôle émotionnel	9,82	3,71
Imperfection/Honte	8,18	3,12
Echec	8,18	4,51
Assujettissement	7,00	2,14
Fusionnement/Personnalité atrophiée	6,91	2,81
Dépendance/Incompétence	5,73	1,27

Table 2 : tableau des moyennes et des écarts-types du groupe des scores moyens

Schéma	Moyenne	Ecart-type
Sacrifice de soi	23,73	5,47
Isolement social	21,79	5,69
Carence affective	20,61	7,45
Abandon	19,88	6,69
Vulnérabilité	19,24	6,02
Méfiance/Abus	19,00	6,29
Exigences élevées	18,73	5,42
Imperfection/Honte	17,00	6,43
Contrôle de soi insuffisant	16,36	5,82
Assujettissement	16,27	4,49
Surcontrôle émotionnel	15,97	6,46
Echec	15,39	7,48
Grandeur	13,45	6,03
Fusionnement/Personnalité atrophiée	12,73	6,62
Dépendance/Incompétence	11,24	4,26

Table 3 : tableau des moyennes et des écarts-types du groupe des scores élevés

Schéma	Moyenne	Ecart-type
Abandon	26,5	4,00
Imperfection/Honte	25,75	4,80
Isolement social	25,5	5,15
Carence affective	25,375	2,97
Méfiance/Abus	24,875	3,72
Echec	24,75	4,68
Sacrifice de soi	24,25	6,07
Exigences élevées	24	3,85
Assujettissement	23,625	5,50
Surcontrôle émotionnel	23,625	4,90
Vulnérabilité	23,5	4,96
Dépendance/Incompétence	22,375	4,03
Contrôle de soi insuffisant	21,625	5,40
Fusionnement/Personnalité atrophie	17	8,59
Grandeur	16,5	9,10

Annexe 4 : Résilience

Table 1 : Répartition des items par domaine

Domaine	Item
Perception de soi	2) Être passé au-delà de l'abus 3) Compréhension et acceptation des émotions 5) Ne pas se définir uniquement par l'abus subi 6) Avoir le plus souvent des émotions et des pensées positives 10) Être autonome et capable de se débrouiller seul 12) Penser que son rôle est d'exaucer tous les souhaits du partenaire
Relation avec les autres	4) Être capable de dire « non » 7) Être capable de faire confiance aux autres 8) Se sentir intégré(e) dans la société 9) Pouvoir faire confiance à son partenaire 11) Avoir des choses qu'on n'accepterait pas de la part du partenaire 13) Être capable de dire quand on a besoin de quelque chose 14) Être capable de dire quand on souhaite quelque chose
Sexualité	18) Se sentir à l'aise avec sa sexualité 19) Apprécier avoir des relations intimes et/ou sexuelles
Perception des faits	1) Être passé au-delà de l'abus 15) S'attendre à ce que son enfant subisse des abus sexuels 16) S'attendre à ce que son enfant subisse des abus sexuels de la part du partenaire 17) Trouver normal que son enfant se fasse abuser sexuellement

Table 2 : tableau des moyennes et des écarts-types par items du groupe de résilience moyenne

Item	Moyenne	Ecart-type
Trouver normal que son enfant se fasse abuser sexuellement	1,04	0,19
Penser que son rôle est d'exaucer tous les souhaits du partenaire	1,57	0,84
S'attendre à ce que son enfant subisse des abus de la part du partenaire	1,86	1,67
Être capable de faire confiance aux autres	2,21	0,96
Avoir le plus souvent des émotions et des pensées positives	2,32	1,12
Se sentir intégré dans la société	2,39	1,37
S'attendre à ce que son enfant subisse des abus sexuels	2,46	2,01
Se sentir à l'aise avec sa sexualité	2,46	1,75
Apprécier avoir des relations intimes et/ou sexuelles	2,50	1,69
Être passé au-delà de l'abus	2,57	1,29
Pouvoir faire confiance à son/sa partenaire	2,71	1,74
Être capable de dire "non"	2,82	1,47
Être capable de dire quand on souhaite quelque chose	3,07	1,65
Se considérer comme quelqu'un de valeur	3,11	1,66
Être capable de dire quand on a besoin de quelque chose	3,32	1,49
Compréhension et acceptation des émotions	3,46	1,67
Être autonome et capable de se débrouiller seul	4,46	1,73
Ne pas se définir uniquement par l'abus subi	4,46	1,57
Avoir des choses qu'on n'accepterait pas de la part du partenaire	5,07	1,30

Table 3 : tableau des moyennes et des écarts-types par items du groupe de résilience élevée

Item	Moyenne	Ecart-type
Trouver normal que son enfant se fasse abuser sexuellement	1,00	0,00
S'attendre à ce que son enfant subisse des abus de la part du partenaire	1,09	0,42
Penser que son rôle est d'exaucer tous les souhaits du partenaire	1,61	1,27
S'attendre à ce que son enfant subisse des abus sexuels	1,83	1,23
Être capable de faire confiance aux autres	4,09	1,12
Se sentir à l'aise avec sa sexualité	4,17	1,64
Être capable de dire quand on souhaite quelque chose	4,35	1,19
Être passé au-delà de l'abus	4,52	1,12
Être capable de dire quand on a besoin de quelque chose	4,57	1,16
Être capable de dire "non"	4,61	1,27
Apprécier avoir des relations intimes et/ou sexuelles	4,70	1,26
Se sentir intégré dans la société	4,78	1,24
Avoir le plus souvent des émotions et des pensées positives	4,83	0,98
Se considérer comme quelqu'un de valeur	5,09	1,08
Compréhension et acceptation des émotions	5,13	1,01
Pouvoir faire confiance à son/sa partenaire	5,35	1,03
Avoir des choses qu'on n'accepterait pas de la part du partenaire	5,65	0,71
Être autonome et capable de se débrouiller seul	5,65	0,57
Ne pas se définir uniquement par l'abus subi	5,87	0,34

Annexe 5 : Analyse bivariée

Table 1 : tableau des moyennes des scores de résilience par item en fonction des scores au questionnaire des schémas

Domaine	Item	Score au questionnaire des schémas		
		Score élevé	Score moyen	Score faible
Perception de soi	Compréhension et acceptation des émotions	4,13	3,94	4,91
	Ne pas se définir uniquement par l'abus subi	4,13	5,06	5,91
	Être autonome et capable de se débrouiller seul	3,38	5,09	5,91
	Se considérer comme quelqu'un de valeur	3,13	3,79	5,00
	Avoir le plus souvent des émotions et des pensées positives	2,00	3,27	4,82
	Penser que son rôle est d'exaucer tous les souhaits du partenaire	1,88	1,70	1,27
Relation avec les autres	Avoir des choses qu'on n'accepterait pas de la part du partenaire	5,13	5,15	5,82
	Être capable de dire "non"	3,75	3,21	4,64
	Être capable de dire quand on a besoin de quelque chose	3,38	3,67	4,91
	Pouvoir faire confiance à son/sa partenaire	3,13	3,45	5,64
	Être capable de dire quand on souhaite quelque chose	3,00	3,42	4,73
	Se sentir intégré dans la société	2,25	3,18	5,09
	Capacité à faire confiance aux autres	2,00	2,88	4,27
Perception des faits	S'attendre à ce que son enfant subisse des abus sexuels	3,13	2,06	1,73
	Être passé au-delà de l'abus	2,50	3,24	4,55
	S'attendre à ce que son enfant subisse des abus de la part du partenaire	2,25	1,42	1,18
	Trouver normal que son enfant se fasse abuser sexuellement	1,13	1,03	1,00
Sexualité	Apprécier avoir des relations intimes et/ou sexuelles	2,25	3,42	4,45
	Se sentir à l'aise avec sa sexualité	1,63	3,18	4,45

Table 2 : tableau des moyennes des scores de résilience par item en fonction des scores pour le schéma d'Exigences élevées

Domaine	Item	Schéma "Exigences élevées"		
		Score élevé	Score moyen	Score faible
Perception de soi	Ne pas se définir uniquement par l'abus subi	5,39	4,50	5,62
	Être autonome et capable de se débrouiller seul	4,94	4,60	5,77
	Compréhension et acceptation des émotions	4,44	3,85	4,54
	Se considérer comme quelqu'un de valeur	4,44	3,35	4,54
	Avoir le plus souvent des émotions et des pensées positives	3,44	2,95	4,31
	Penser que son rôle est d'exaucer tous les souhaits du partenaire	2,00	1,35	1,38
Relation avec les autres	Avoir des choses qu'on n'accepterait pas de la part du partenaire	5,22	5,20	5,69
	Être capable de dire "non"	4,28	3,25	3,38
	Pouvoir faire confiance à son/sa partenaire	4,22	3,50	4,23
	Être capable de dire quand on a besoin de quelque chose	4,11	3,75	3,85
	Être capable de dire quand on souhaite quelque chose	3,89	3,25	3,92
	Se sentir intégré dans la société	3,72	3,05	4,08
	Capacité à faire confiance aux autres	3,00	2,80	3,69
Perception des faits	Être passé au-delà de l'abus	3,39	3,40	3,69
	S'attendre à ce que son enfant subisse des abus sexuels	2,50	2,05	1,92
	S'attendre à ce que son enfant subisse des abus de la part du partenaire	1,78	1,25	1,54
	Trouver normal que son enfant se fasse abuser sexuellement	1,06	1,00	1,00
Sexualité	Apprécier avoir des relations intimes et/ou sexuelles	3,89	2,95	3,92
	Se sentir à l'aise avec sa sexualité	3,28	3,10	3,77

Table 3 : tableau des moyennes des scores de résilience par item en fonction des scores pour le schéma de Grandeur

Domaine	Item	Schéma "Grandeur"		
		Score élevé	Score moyen	Score faible
Perception de soi	Ne pas se définir uniquement par l'abus subi	5,00	5,80	4,77
	Se considérer comme quelqu'un de valeur	4,29	4,53	3,57
	Être autonome et capable de se débrouiller seul	4,14	5,73	4,83
	Compréhension et acceptation des émotions	3,86	4,53	4,07
	Avoir le plus souvent des émotions et des pensées positives	2,86	3,93	3,27
	Penser que son rôle est d'exaucer tous les souhaits du partenaire	1,86	1,40	1,67
Relation avec les autres	Avoir des choses qu'on n'accepterait pas de la part du partenaire	4,71	5,20	5,47
	Être capable de dire "non"	4,43	4,07	3,17
	Être capable de dire quand on souhaite quelque chose	4,14	4,47	3,10
	Être capable de dire quand on a besoin de quelque chose	4,00	4,73	3,43
	Pouvoir faire confiance à son/sa partenaire	3,43	3,93	3,93
	Se sentir intégré dans la société	2,71	3,87	3,40
	Capacité à faire confiance aux autres	2,43	3,20	3,10
Perception des faits	S'attendre à ce que son enfant subisse des abus sexuels	3,43	1,73	2,23
	S'attendre à ce que son enfant subisse des abus de la part du partenaire	3,14	1,27	1,40
	Être passé au-delà de l'abus	2,86	3,60	3,43
	Trouver normal que son enfant se fasse abuser sexuellement	1,14	1,00	1,13
Sexualité	Apprécier avoir des relations intimes et/ou sexuelles	3,57	3,93	3,20
	Se sentir à l'aise avec sa sexualité	3,00	3,73	3,00