

**L'HYPERSEXUALITÉ DES FEMMES
ÂGÉES DE 25 À 50 ANS VICTIMES D'ABUS SEXUEL DURANT L'ENFANCE :
ÉTUDE SUR LA PERCEPTION DU CORPS ET DES ORGANES SEXUELS**

**PAR
JACKLYN ST LAURENT**

Thèse soumise à l'Université Saint Paul
en accomplissement partiel des exigences
pour le Doctorat en philosophie

L'école de counselling, de psychothérapie et de spiritualité
Facultés des sciences humaines et de philosophie
Université Saint-Paul

© Jacklyn St Laurent, Ottawa, Canada, 2024

COMITÉ DE THÈSE

Superviseur de thèse : Dr Buuma M. Maisha

Professeur adjoint : École de counselling, de psychothérapie et de spiritualité

Université Saint-Paul

Évaluatrice interne : Dre Judith Malette

Professeure titulaire : École de counselling, de psychothérapie et de spiritualité

Université Saint-Paul

Évaluatrice interne : Dre Stephanie Wiebe

Professeure adjointe : École de counselling, de psychothérapie et de spiritualité

Université Saint-Paul

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES TABLEAUX	ix
LISTE DES FIGURES.....	x
LISTE DES SIGLES, ACRONYMES ET SYMBOLES.....	xi
RÉSUMÉ.....	xiv
REMERCIEMENTS	xvi
MESSAGES DES PARTICIPANTES.....	xvii
INTRODUCTION	1
CHAPITRE 1 ABUS SEXUEL.....	5
1.1 Problèmes de définitions	5
1.2 Facteurs associés à la nature et à la sévérité des conséquences de l’abus sexuel.....	13
1.3 L’importance du soutien parental	17
1.4 Conclusion.....	23
CHAPITRE 2 CADRE THÉORIQUE : LES STADES DU DÉVELOPPEMENT PSYCHOSOCIAL DE L’ENFANT SELON ERIK ERIKSON ET LA THÉORIE DE L’ATTACHEMENT DE JOHN BOWLBY	26
2.1 Résumé des stades d’Erikson	27
2.1.1 L’importance du premier stade	29
2.1.2 L’importance de la phase du jeu.....	31
2.2 Résumé de la théorie d’attachement de John Bowlby	38
2.2.1 Les modèles internes opérants.....	39
2.2.2 Les styles d’attachement.....	41
2.3 Conséquences de l’abus sexuel durant l’enfance et développement du style d’attachement à l’âge adulte.....	45
2.4 Conclusion.....	49
CHAPITRE 3 SEXUALITÉ DE LA FEMME : LE DÉVELOPPEMENT ET L’APPRIVOISEMENT DE LA SEXUALITÉ	52
3.1 Développement d’une sexualité traumatique (Finkelhor & Browne, 1985)	65
3.2 Composantes de la sexualité.....	71

3.2.1	L'impact de l'abus sexuel sur le développement du Soi, de l'agentivité sexuelle et du soi sexuel.....	72
3.2.1.1	Le Soi	75
3.2.1.2	L'agentivité sexuelle	80
3.2.1.3	Le soi sexuel	82
3.2.2	Le développement de la honte sexuelle	86
3.3	Conséquences de l'abus sexuel sur la perception du corps et des organes sexuels de la femme.....	90
3.3.1	La perception du corps.....	91
3.3.2	La lubrification vaginale.....	92
3.4	Difficultés et troubles sexuels.....	98
3.4.1	Les difficultés et troubles sexuels dans la population en général.....	100
3.4.2	Les difficultés et troubles sexuels chez les survivantes.....	101
3.4.3	Les comportements à risque liés à la santé sexuelle chez les survivantes d'abus sexuel durant l'enfance.....	104
3.5	Conclusion.....	105
CHAPITRE 4 HYPERSEXUALITÉ		108
4.1	Historique	108
4.2	Critères de diagnostic du comportement hypersexuel proposés.....	112
4.2.1	Les comorbidités les plus fréquentes.....	115
4.3	Instruments de mesure.....	116
4.4	Comportement hypersexuel dans la population en général.....	120
4.4.1	Les différences entre avoir un comportement hypersexuel versus hyposexuel	121
4.4.2	Les mécanismes de défense	123
4.4.3	L'hypersexualité chez les femmes versus les hommes.....	125
4.4.3.1	Le premier groupe.....	126
4.4.3.2	Le deuxième groupe.....	130
4.5	Hypersexualité et traumatismes sexuels.....	133
4.5.1	L'hypersexualité et l'attachement	135
4.6	Cycle de l'hypersexualité (Walton et al., 2017)	141
4.7	Définition provisoire de l'hypersexualité de la chercheuse	142
4.8	Hypersexualité et outils cliniques.....	143
4.9	Conclusion.....	145
CHAPITRE 5 MÉTHODOLOGIE : CONCEPTION DE LA RECHERCHE.....		148
5.1	Explication de l'approche phénoménologique interprétative et les étapes guidant notre recherche.....	149
5.1.1	Une analyse phénoménologique interprétative	149
5.2	Contextualisation de la méthodologie pour cette recherche.....	154

5.3	Échantillonnage	157
5.4	Caractéristiques des participantes	158
5.4.1	La confidentialité et le consentement	160
5.4.2	Mesures d'urgence.....	160
5.5	Traitement et analyse des données.....	160
5.5.1	La transcription des entrevues.....	161
5.6	Cohérence conceptuelle.....	168
5.6.1	La consistance dans la terminologie.....	169
5.6.2	La clarté et la transparence.....	170
5.7	La réflexivité.....	171
5.8	Répercussions de la pandémie sur la santé mentale des individus	174
5.8.1	Changements apportés au processus de recrutement et au déroulement des entrevues	176
CHAPITRE 6 RÉSULTATS		177
6.1	Traumatisme sexuel et perturbation du développement sexuel.....	178
6.1.1	L'état de sidération ou l'anesthésie émotionnelle et physique.....	179
6.1.1.1	Les mécanismes de protection psychotraumatiques	182
6.1.1.1.1	Les mécanismes de protection internes.....	182
6.1.1.1.2	Les mécanismes de protection externes	183
6.1.1.1.3	L'hypersexualité comme mécanisme de protection et de défense émotionnelle	186
6.1.2	La culture du silence.....	188
6.1.2.1	La détresse émotionnelle	193
6.1.2.1.1	Le refoulement des émotions	194
6.1.2.1.2	L'idée de perdre sa voix.....	196
6.1.3	L'expérience d'une ambivalence entre désir sexuel et besoin d'attachement	198
6.1.3.1	Les modèles internes opérants (MIO).....	198
6.1.3.1.1	Les messages internalisés par rapport à sa sexualité	199
6.1.3.2	Les effets perçus de l'abus sexuel sur le développement du style d'attachement de l'enfant	201
6.1.3.2.1	Développement d'une sexualité précoce.....	201
6.1.3.2.2	Développement du Soi négatif	203
6.1.4	À la recherche de sens	207
6.1.4.1	La fatigue psychologique et émotionnelle.....	209
6.1.4.1.1	Les reviviscences	210
6.2	Hypersexualité comme cri de désespoir face à l'abus	212
6.2.1	PARTIE I : l'expérience du traumatisme sexuel sur le développement de l'hypersexualité	214
6.2.2	La détermination d'un mot sur son expérience	215
6.2.2.1	La difficulté persistante à comprendre et à donner un sens au comportement hypersexuel.....	216

6.2.2.1.1	La confusion dans les définitions de l'hypersexualité	220
6.2.2.1.2	L'identification à la définition de l'hypersexualité de la chercheuse	223
6.2.2.1.3	Le sentiment d'être normale et la déculpabilisation par rapport à l'hypersexualité	225
6.2.3	L'exploration de l'hypersexualité.....	226
6.2.3.1	Les éléments indiquant un comportement hypersexuel selon les participantes.....	226
6.2.3.1.1	L'automatisme (mécanique).....	227
6.2.3.1.2	L'élément de pouvoir (reconstitution [reenactment]/contrôle et domination)	229
6.2.3.1.3	L'élément de la poursuite (séduction et le jeu)	231
6.2.3.1.4	L'élément de la dépendance.....	234
6.2.3.1.5	Plusieurs partenaires sexuels	235
6.2.3.1.6	L'impulsivité (la précipitation).....	237
6.2.3.1.7	Les éléments de dangerosité (physique et sexuelle)	239
6.2.4	L'expression de la colère à travers la sexualité.....	240
6.2.4.1	L'importance du contrôle	241
6.2.4.1.1	Une colère refoulée.....	243
6.2.4.1.2	Quatre possibles manifestations de la colère chez les participantes.....	247
6.2.4.1.3	L'importance d'aller toucher sa colère	252
6.2.5	Le cycle du comportement hypersexuel	255
6.2.5.1	L'exploration de la revictimisation en utilisant le modèle de Walton, Cantor et Lynkins (2017)	256
6.2.6	PARTIE II : l'influence de l'hypersexualité sur l'appropriation de sa sexualité des participantes.....	272
6.2.7	La mise en lumière des jugements sociaux liés à l'hypersexualité de la femme	273
6.2.7.1	Le développement de la honte sexuelle et par rapport à l'hypersexualité.....	275
6.2.7.1.1	Quatre conséquences liées à la honte sexuelle	277
6.2.8	Développement du style d'attachement : l'influence des parents	280
6.2.8.1	L'hypersexualité comme illusion de l'amour.....	281
6.2.8.1.1	Le développement du sentiment de rejet et d'abandon à l'âge adulte.....	281
6.2.8.1.2	Le besoin de combler un sentiment de vide intérieur	282
6.2.8.1.3	La confusion entre rapports sexuels, le besoin d'amour et la valorisation personnelle, de son corps et de sa sexualité : développement du style d'attachement.....	284
6.3	Processus de transformation de sa sexualité.....	287
6.3.1	La sexualité problématique en lien avec le trauma sexuel.....	288
6.3.1.1	L'influence de l'abus sexuel sur l'appropriation de sa sexualité.....	289
6.3.1.1.1	Le développement de l'agentivité sexuelle et du soi sexuel	289
6.3.1.1.1.1	L'oubli de soi dans sa sexualité	290

6.3.1.1.1.2	L'usage de la pornographie	292
6.3.1.2	L'hypersexualité comme identité sexuelle	294
6.3.1.2.1	Le développement du faux soi sexuel	294
6.3.1.3	La relation avec son corps et la relation avec le corps de l'autre	297
6.3.1.3.1	L'appropriation de son corps à travers l'hypersexualité	297
6.3.1.3.1.1	La dissociation de son corps	298
6.3.1.3.1.2	La lubrification vaginale	301
6.3.1.3.1.3	La relation avec le corps de l'autre	305
6.3.1.3.1.4	L'orientation sexuelle et l'expérience hétérosexuelle du comportement hypersexuel	308
6.3.1.3.1.5	La compréhension accrue de soi	314
6.4	Retour vers soi	319
6.4.1	Le long cheminement de guérison	323
6.4.1.1	L'importance de la thérapie	323
6.4.1.1.1	Les éléments éducationnels	324
6.4.1.1.2	Les différents types de thérapies	325
6.4.1.1.3	Le comportement hypersexuel comme secondaire au processus de guérison	327
6.4.2	Donner un sens à sa souffrance	330
6.4.2.1	Une lueur d'espoir	331
6.4.2.1.1	La reconnaissance actuelle de sa beauté après un cheminement	332
6.4.2.1.2	Le langage spirituel	333
6.4.3	La réappropriation de sa sexualité durant le processus de guérison	340
6.4.3.1	L'importance de se sentir normale dans sa sexualité	340
6.4.3.1.1	Le développement d'une relation saine avec soi-même et l'autre	341
6.4.3.1.2	L'intégration d'une nouvelle sexualité	349
6.4.3.2	La transformation de l'hypersexualité à l'intérieur de la sexualité	358
6.4.3.2.1	La peur de retomber dans les anciens « patterns »	359
6.4.4	L'expérience d'avoir participé à cette recherche	365
6.4.4.1	Pourquoi participer à cette recherche	367
6.4.4.1.1	L'importance du soutien	369
6.4.4.1.2	L'importance de l'éducation sexuelle	370
6.4.4.1.3	Des messages aux survivantes et aux abuseurs	375
CHAPITRE 7	DISCUSSION	378
7.1	Retour sur l'analyse de données et quatre éléments importants	385
7.1.1	La transformation de la sexualité à travers l'hypersexualité	385
7.1.1.1	La transformation dans le processus identitaire et sexuel	386
7.1.1.2	L'intégration de l'hypersexualité à l'intérieur de leur sexualité et non l'hypersexualité comme étant leur sexualité	387
7.1.1.3	Les prises de conscience et le développement positif de leur agentivité sexuelle	389
7.1.1.4	Une meilleure appréciation pour sa sexualité et son corps	391
7.1.1.5	Retrouver sa voix et mieux connaître ses limites	392

7.2	Ambivalence continue entre désir sexuel et besoin d'attachement	393
7.3	Fluctuation dans les émotions.....	395
7.4	Importance de donner un sens à sa souffrance : utilisation de la spiritualité comme aide à la guérison intérieure.....	397
CHAPITRE 8 MODÈLE THÉRAPEUTIQUE PROPOSÉ		400
8.1	Modèle thérapeutique de la chercheuse	400
8.1.1	Le modèle thérapeutique spécifiquement pour les survivantes qui se disent hypersexuelles	400
8.1.1.1	L'explication de la conception.....	402
8.1.1.2	L'explication du modèle thérapeutique.....	406
CONCLUSION.....		408
Limitations de la recherche.....		411
Forces de la recherche et contribution		412
Pistes pour de futurs projets de recherche		414
BIBLIOGRAPHIE		416
ANNEXE A LETTRE D'INFORMATION.....		457
ANNEXE B DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES.....		461
ANNEXE C CONSENTEMENT POUR LES PARTICIPANTES.....		464
ANNEXE D QUESTIONS PRINCIPALES POUR LES ENTREVUES SEMI-STRUCTURÉES (entrevue 1).....		469
ANNEXE E PROTOCOLE D'ENTREVUE DE SUIVI (entrevue 2).....		471

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 4.1	Critères associés au comportement d'hypersexualité selon Kafka (2010)	114
Tableau 4.2	Instruments de mesure	119
Tableau 6.1	Le traumatisme sexuel et la perturbation du développement sexuel.....	179
Tableau 6.2	L'hypersexualité comme cri de désespoir face à l'abus	213
Tableau 6.3	L'hypersexualité comme cri de désespoir face à l'abus	272
Tableau 6.4	Processus de transformation de sa sexualité	288
Tableau 6.5	Un retour vers soi	322

LISTE DES FIGURES

Figure 6.1	Le cycle de l'hypersexualité possible en lien avec le modèle de Walton, Cantor et Lykins (2017).....	271
Figure 8.1	Conception du comportement hypersexuel.....	401
Figure 8.2	Modèle thérapeutique	406

LISTE DES SIGLES, ACRONYMES ET SYMBOLES

ASCT	<i>Attachment Story Completion Task</i>
BDI	<i>Beck Depression Inventory</i>
BIS/BAS	<i>Impulsivity Questionnaire</i>
CBCL	<i>Child Behavior Checklist for Ages 1 1/2–5</i>
CER	Comité d'éthique de la recherche
CPT	<i>Cognitive Processing Therapy</i>
CSBD-19	<i>Compulsive Sexual Behavior Disorder Scale</i>
CSC	Comportement sexuel compulsif
CTQ	<i>Childhood Trauma Questionnaire</i>
DCSC	Diagnostic de comportement sexuel compulsif
DSM	Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux
ECR-R	<i>Experiences in Close Relationships—Revised</i>
FMI	<i>Freiburg Mindfulness Inventory</i>
FSFI	<i>Female Sexual Function Index</i>
HBCS	<i>Hypersexual Behavior Consequences Scale</i>

HBI	<i>Hypersexual Behavior Inventory</i>
IERS	<i>Interest, emotions, relationships scale</i>
IPPA	<i>Inventory of peer and parental attachment</i>
ITQ	<i>International Trauma Questionnaire</i>
MINI	<i>Mini International Neuropsychiatric Interview</i>
MIO	Modèle interne opérant
NEO-PI-R	<i>NEO Personality Inventory—Revised</i>
NEO-PIR	<i>Personality Inventory—Revised</i>
OMS	Organisation mondiale de la Santé
OPA	Organisation panaméricaine de la Santé
PHQ	<i>Patient Health Questionnaire</i>
RQ	<i>Relationship Questionnaire</i>
SAST	<i>Sexual Addiction Screening Test</i>
SCS	<i>Sexual Compulsivity Scale</i>
SDT	<i>Self-determination Theory</i>
SexMS	<i>Sexual Motivation Scale</i>
s-IAT-sex	<i>Problematic Online Sexual Activities</i>
SPI	Schéma précoce inadapté
SSSS	<i>Sexual Self Schema Scale</i>

SSSW	<i>Sexual Satisfaction Scale for Women</i>
STAI-T(-S)	<i>Spielberger State-Trait Anxiety Inventory</i>
TPL	Trouble de personnalité limite
TSO	<i>Sexual Outlets</i>
Y-BOCS	<i>Yale-Brown Obsessive-Compulsive Scale</i>

RÉSUMÉ

L'abus sexuel durant l'enfance génère des conséquences dévastatrices dans toutes les sphères de la vie de l'être humain, englobant les domaines sexuel, physique, spirituel, psychologique et relationnel. Cette recherche cible spécifiquement le comportement hypersexuel chez les survivantes, âgées de 25 à 50 ans, ayant subi des abus sexuels durant leur enfance, devenues aujourd'hui des adultes. Nous poursuivons deux objectifs distincts : tout d'abord, nous cherchons à comprendre l'influence des modèles internes opérants en lien avec le soi sexuel chez les survivantes d'abus sexuel à l'enfance dans l'apprivoisement de leur corps, de leurs organes sexuels et de leur sexualité. Ensuite, de montrer comment les survivantes d'abus sexuel donnent un sens à leur comportement hypersexuel. Les résultats de cette étude visent à faciliter la compréhension de la sexualité chez les femmes concernées. Nous aspirons également à sensibiliser les professionnels de la santé, notamment les psychothérapeutes, aux effets de l'abus sexuel subi pendant l'enfance sur la sexualité féminine. Enfin, la chercheuse souhaite élaborer et présenter un outil d'intervention en lien avec l'hypersexualité chez les survivantes d'abus sexuel devenues adultes. La question de recherche suivante est explorée : « comment les survivantes d'abus sexuel qui se disent hypersexuelles perçoivent-elles leur corps et leurs organes sexuels maintenant adultes ? ». Notre étude s'appuie sur une méthodologie d'approche phénoménologique interprétative inductive. Nous avons eu l'occasion d'engager une discussion avec cinq participantes qui ont courageusement partagé leur vécu à travers deux entrevues semi-structurées de 60 minutes chacune. Les données recueillies ont révélé quatre grands thèmes qui

guident notre exploration approfondie de cette question complexe. Le premier thème, intitulé *le traumatisme sexuel et la perturbation sur le développement sexuel*, fait référence à la souffrance émotionnelle causée par l'abus sexuel. Le deuxième thème, à savoir *l'hypersexualité comme cri de désespoir face à l'abus*, se concentre spécifiquement sur le lien entre l'abus sexuel et le développement et l'appropriation du comportement hypersexuel. Ensuite, le troisième thème explore le processus de transformation de la sexualité des survivantes en lien avec la perception du corps et des organes sexuels. Finalement, le quatrième thème constitue *un retour vers soi*, qui implique une recherche d'identité et de guérison de sa sexualité.

Mots-clés : abus sexuel, hypersexualité, organes sexuels, corps, attachement

REMERCIEMENTS

Je souhaite remercier chaleureusement Dr Buuma Maisha, directeur de thèse, d'avoir accepté de me prendre sous ses ailes comme étudiante et de m'avoir guidée au-delà du parcours doctoral, durant les temps difficiles de la pandémie.

Aux membres du comité, veuillez recevoir également mes sincères remerciements pour votre soutien et votre précieuse contribution à ce travail de thèse.

Aux participantes, j'exprime ma profonde reconnaissance et ma gratitude. Merci de m'avoir fait confiance avec vos souvenirs douloureux. Je vous remercie pour votre généreuse contribution et votre témoignage.

Cette recherche a été approuvée par le Comité d'éthique de la recherche (CER) de l'Université Saint-Paul/Numéro du dossier CÉR 1360.35/19.

MESSAGES DES PARTICIPANTES

*Je nous souhaite plus d'amour. Nous sommes une société de gens blessés
ou de gens qui ont blessé. Alors c'est le fun de participer
à des projets comme cela pour aider à la réparation.*

Participante : Jolène

*Une survivante c'est courageux, pis le courage,
ça fait aussi partie de la sexualité de dire mets-toi en premier.*

Participante : Nadine

*D'être au service de l'humanité, parce que tout le monde passe
par des moments difficiles et je me dis si tout le monde aide quelqu'un,
partager juste partager parfois cela fait en sorte
que l'autre personne se sent moins triste ou seule.*

Participante : Sophia

On veut ou on ne veut pas. Et moi, je veux me guérir !

Participante : Myriam

*J'ai maintenant plus que jamais un espoir qui est unshakeable unshakeable hope
for the future avec quelqu'un que j'aime. J'ai tellement d'espoir
maintenant parce que je comprends et enfin je comprends et
enfin je suis capable de casser ces patterns-là.*

Participante : Alexa

INTRODUCTION

La violence sexuelle est l'un des traumatismes les plus courants partout dans le monde.

L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) la définit comme suit :

Tout acte sexuel, tentative pour obtenir un acte sexuel, commentaire ou avance de nature sexuelle, ou acte visant à un trafic ou autrement dirigés contre la sexualité d'une personne en utilisant la coercition, commis par une personne indépendamment de sa relation avec la victime, dans tout contexte, y compris, mais sans s'y limiter, le foyer et le travail. (Organisation mondiale de la Santé & Organisation panaméricaine de la santé [OMS & OPS], 2012, p. 2)

Au Canada, en particulier, « environ 14 000 enfants et jeunes de moins de 18 ans ont été victimes d'une infraction sexuelle déclarée par la police en 2012, ce qui représentait un taux de 205 victimes pour chaque tranche de 100 000 enfants et jeunes » (Cotter & Beaupré, 2014, p. 3).

L'abus sexuel durant l'enfance génère des conséquences dévastatrices dans toutes les sphères de la vie (sexuelle, physique, spirituelle, psychologique, relationnelle) de l'être humain (Bigras, Vaillancourt-Morel, Nolin & Bergeron, 2021; Demasure, 2014 ; Finkelhor & Browne, 1985 ; Gamet & Moïse, 2010 ; Heitritter & Vought, 2006). La recherche sur l'abus sexuel en psychologie montre que ce traumatisme sexuel peut nuire non seulement à l'architecture du cerveau de la survivante (Salmona, 2015, 2018, 2019), mais peut aussi faire en sorte que les femmes ayant subi de l'abus sexuel durant l'enfance comprennent et réagissent différemment à l'environnement externe, surtout lorsqu'il est question des éléments du domaine de la sexualité,

des informations sexuelles et relationnelles (Andersen & Cyranowski, 1994, 1995 ; Bigras, Vaillancourt-Morel, Nolin & Bergeron, 2021; Erikson, 1976 ; Gamet & Moïse, 2010 ; Hitter et al., 2017 ; Salmona, 2015, 2018, 2019).

Dans cette thèse, la chercheuse se concentre seulement sur les femmes adultes ayant vécu de l'abus sexuel durant leur enfance et sur les répercussions d'ordre sexuel à l'âge adulte. Les résultats des recherches menées au cours des dernières décennies soulignent que l'abus sexuel subi durant l'enfance peut faire en sorte que l'enfant violenté internalise des messages négatifs par rapport à lui-même (Bigras, Vaillancourt-Morel, Nolin & Bergeron, 2021; Danilunk, 1993, 1998 ; Demasure, 2014 ; Finkelhor & Browne, 1985 ; Gamet & Moïse, 2010 ; Heitritter & Vought, 2006 ; Hitter et al., 2017 ; Kasl, 1989 ; Krayner et al., 2015 ; Levin, 1988 ; Middleton-Moz, 1989 ; Nadeau et al., 2012) ainsi que par rapport à sa sexualité (Bigras, Vaillancourt-Morel, Nolin & Bergeron, 2021; Danilunk, 1993, 1998 ; Finkelhor & Browne, 1985 ; Gamet & Moïse, 2010 ; Heitritter & Vought, 2006 ; Hitter et al., 2017 ; Kasl, 1989 ; Levin, 1988 ; Middleton-Moz, 1989 ; Niehaus et al., 2010 ; Trickett et al., 2011), ce qui peut par la suite compromettre son développement et le fonctionnement de sa sexualité (les organes sexuels, les schémas sexuels, le soi sexuel et l'agentivité sexuelle) à l'âge adulte (Andersen & Cyranowski, 1994, 1995 ; Beaudoin et al., 2013 ; Bigras, Vaillancourt-Morel, Nolin & Bergeron, 2021; Danilunk, 1993, 1998 ; Gamet & Moïse, 2010 ; Heitritter & Vought, 2006 ; Levin & van Berlo, 2004 ; Niehaus et al., 2010 ; Rellini, 2008 ; Schloedt & Heiman, 2003). Il est aussi attesté par plusieurs études que l'abus sexuel exerce une influence sur le développement des émotions associées à la sexualité telles que la colère, le dégoût, la honte, la peur et la culpabilité (Demasure, 2014 ; Finkelhor & Browne, 1985 ; Gamet & Moïse, 2010 ; Heitritter & Vought, 2006 ; Hitter et al., 2017 ; Painter & Howell, 1999 ; Pulverman & Meston, 2020). En ce qui concerne le corps, il a été mentionné que

certaines zones, surtout les parties du corps qui ont reçu une attention particulière lors de l'abus sexuel, peuvent également devenir source de détresse (Dyer et al., 2015 ; Heitritter & Vought, 2006).

La documentation scientifique nous présente cette nouvelle problématique sexuelle, à savoir l'hypersexualité, mais ce comportement a été exclu du *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (APA, 2013) en tant que diagnostic clinique. Les chercheurs utilisent le thème « comportement hypersexuel » de manière interchangeable avec la « dépendance sexuelle », un « comportement hypersexuel à risque » ou un « comportement compulsif » (Kaplan & Krueger, 2010). Reid, Carpenter et al. (2009) conceptualisent l'hypersexualité comme étant une difficulté à contrôler ou à diminuer les pensées et les sentiments liés à la sexualité, ce qui entraîne des comportements sexuels à risque et parfois impulsifs. Cette problématique crée, par la suite, une souffrance chez l'individu, engendre des conséquences négatives sur soi-même et chez les autres (Reid, Carpenter et al., 2009). Par ailleurs, les recherches scientifiques explorant ce comportement se concentrent plus sur la population masculine que sur la population féminine (Kaplan & Krueger, 2010 ; Kasl, 1989 ; Klein et al., 2014). En dépit des confusions entourant ce concept et selon nos connaissances du sujet, nous pouvons établir une définition provisoire, puisqu'elle sera revisitée à la suite des entrevues, du comportement hypersexuel, à savoir : « la difficulté – et non l'incapacité – à réguler son comportement sexuel, où l'hypersexualité constitue une source de détresse émotionnelle importante chez les survivantes d'abus sexuels durant l'enfance maintenant adultes ».

Le but de cette recherche est de comprendre les spécificités des conséquences sexuelles vécues par les participantes qui se disent hypersexuelles. Le premier objectif de la recherche est de comprendre l'influence des modèles internes opérants en lien avec le soi sexuel chez les

survivantes dans l'apprivoisement de leur corps, de leurs organes sexuels et de leur sexualité. Le deuxième objectif est de montrer comment les survivantes d'abus sexuel donnent un sens à leur comportement hypersexuel. Nous aspirons à contribuer à la compréhension de la sexualité chez les femmes concernées. Ainsi que sensibiliser les professionnels de la santé, notamment les psychothérapeutes, aux conséquences de l'abus sexuel subi pendant l'enfance sur la sexualité féminine. Finalement, la chercheuse espère pouvoir développer et de présenter un dispositif d'intervention spécifique pour aborder l'hypersexualité chez les survivantes d'abus sexuel devenues adultes. Cette recherche tentera de répondre à la question suivante : « comment les survivantes d'abus sexuel qui se disent hypersexuelles perçoivent-elles leur corps et leurs organes sexuels maintenant adultes ? ».

Cette thèse se développe en huit chapitres. Le premier souligne les grandes lignes retrouvées dans la documentation scientifique concernant l'abus sexuel et ses conséquences, ainsi que la description de la problématique de la recherche. Le deuxième fait un résumé des stades du développement psychosocial d'Erikson (1976, 1977, 1994) arrimé avec la théorie de l'attachement de Bowlby (1969, 1979, 1988). Le troisième discute du développement et de l'apprivoisement de la sexualité de la femme et de deux composantes de la sexualité : l'agentivité sexuelle et le soi sexuel. Le quatrième se concentre sur le comportement hypersexuel et ses enjeux. Dans le cinquième, la chercheuse présente la méthodologie de recherche. Dans le sixième, la chercheuse présente les résultats. Le septième discute et résume les thèmes importants par rapport à l'analyse. Finalement, le huitième présente un modèle d'intervention et les pistes futures de recherche.

CHAPITRE 1

ABUS SEXUEL

1.1 Problèmes de définitions

Une composante initiale que nous devons clarifier est l'utilisation du concept d'abus sexuel dans la documentation scientifique et l'abondance des définitions interchangeables retrouvées dans les méthodologies (Bigras, Vaillancourt-Morel, Nolin & Bergeron, 2021; Damant, 1993 ; Finkelhor & Korbin, 1988 ; Leonard & Follette, 2002 ; Mathews & Collin-Vézina, 2019 ; Rellini, 2008 ; Rellini & Meston, 2007 ; Zwickl & Merriman, 2011). Lorsque les auteurs parlent d'abus sexuel (Dament, 1993 ; Mathews & Collin-Vézina, 2019), nous retrouvons dans ces définitions des termes comme « agression sexuelle », « exploitation sexuelle », « expériences sexuelles non désirées », « violence sexuelle » et « violence à caractère sexuel ».

La définition choisie de ce qui constitue de l'abus sexuel durant l'enfance aura un impact important, entre autres, sur les résultats de la recherche (Finkelhor & Korbin, 1988 ; Leonard & Follette, 2002 ; Mathews & Collin-Vézina, 2019 ; Rellini & Meston, 2007 ; Zwickl & Merriman, 2011), sur l'analyse de données par rapport aux conséquences sur le développement psychosocial et sexuel de l'enfant (Leonard & Follette, 2002 ; Rellini & Meston, 2007) et sur l'exploration des différents styles d'attachement à l'âge adulte (Leonard & Follette, 2002). Les multiples définitions de l'abus sexuel engendrent des défis dans l'élaboration de méthodes de prévention, ainsi que dans les traitements cliniques au sein de cette population. Elles créent également des

difficultés dans l'éducation sexuelle à l'école, notamment en ce qui concerne l'intégration des normes sociétales acceptables, et dans les implications juridiques qui en découlent (Damant, 1993 ; Mathews & Collin-Vézina, 2019 ; Rellini & Meston, 2007). De plus, le manque de consensus par rapport à ce qui constitue de l'abus sexuel ou non dans les recherches scientifiques amène également des préoccupations par rapport à la sous-représentation ou à une surreprésentation des cas d'abus sexuel chez certains groupes de personnes (Finkelhor & Korbin, 1988 ; Bigras, Vaillancourt-Morel, Nolin & Bergeron, 2021 ; Mathews & Collin-Vézina, 2019).

Nous devons également faire attention aux instruments de mesure, puisque chacun aura ses propriétés uniques et influencera les données (Leonard & Follette, 2002 ; Mathews & Collin-Vézina, 2019 ; Rellini & Meston, 2007). Certains de ces instruments de mesure mettent l'accent sur la dimension physique, c'est-à-dire la nature des abus ou des gestes impliqués, notamment des attouchements aux violences sexuelles avec pénétration (orale, vaginale, anale) (Leonard & Follett, 2002 ; Rellini & Meston, 2007). Les exemples de questionnaires d'évaluation utilisés dans les recherches scientifiques et qui peuvent poser une certaine problématique sont les suivants : *Child Sexual Abuse Measure* ; *Sex History Form* (Creti et al., 1998) ; *Female Sexual Function Index (FSFI)* ; *Childhood Trauma Questionnaire* (CTQ ; Bernstein & Fink, 1998) ; *Sexual Satisfaction Scale for Women* ; *Carlin and Ward's childhood abuse: History of CSA* ; *Life Experiences Questionnaires*. Nous retrouvons des questions telles que « au cours de votre vie, est-ce que quiconque a déjà essayé de mettre de la pression sur vous ou de vous forcer à avoir des contacts sexuels. Par contacts sexuels, nous entendons quelqu'un qui touche vos parties intimes, qui vous encourage à toucher ses parties intimes ou avoir des rapports sexuels » (Sarwer

& Durlak, 1996, p. 966, traduction libre)¹ ; « j’ai été forcé d’avoir des relations orales ou génitales alors que je ne voulais pas » (Rellini & Meston, 2007, p. 1314, traduction libre)².

D’autres se focalisent plutôt sur la relation entre la victime et l’assaillant, laissant les répondants déterminer eux-mêmes s’ils pensent avoir été abusés sexuellement ou non pendant leur enfance (Leonard & Follette, 2002 ; Rellini & Meston, 2007 ; Vaillancourt-Morel et al., 2016a). Par exemple, des études ont utilisé des questions telles que « définiriez-vous l’expérience sexuelle que vous avez vécue comme un abus sexuel ? » (Holmes, 2008, p. 87, traduction libre)³ ; « avez-vous le sentiment d’avoir été abusé sexuellement ? » (Rellini & Meston, 2007, p. 1314, traduction libre)⁴. Ces auteurs explorent les souvenirs des sensations négatives et de la relation entre le répondant et l’agresseur pour évaluer s’il y a eu abus sexuel durant l’enfance ou non (Leonard & Follette, 2012 ; Rellini & Meston, 2007). Ce constat est important, car chaque individu a une conception et une interprétation différentes de son expérience (Leonard & Follette, 2012 ; Rellini & Meston, 2007 ; Vaillancourt-Morel et al., 2016a). Vaillancourt-Morel et al. (2016a) mettent en évidence cette réflexion dans leur étude. En explorant les critères légaux définissant l’abus sexuel chez les individus versus ceux qui se définissent comme survivants ou non. Dans un questionnaire auquel 1021 Canadiens francophones ont répondu, seulement 7,1 %

¹ “In your lifetime has anyone ever tried to pressure or force you to have sexual contact. By sexual contact I mean their touching your sexual parts, your touching their sexual parts, or sexual intercourse” (Sarwer et Durlak, 1996, p. 966).

² “I have been forced to engage in oral-genital sexual relations when I did not want to” (Rellini & Meston, 2007, p. 1314).

³ “Would you define the experience(s) you experienced as sexual abuse?” (Holmes, 2008, p. 87).

⁴ “Do you feel that you have been sexually abused?” (Rellini & Meston, 2007, p. 1314).

des femmes et 3,8 % des hommes se sont autodéclarés survivants d'abus sexuel. Pourtant, selon les critères légaux de la définition, leur étude rapporte que 21,3 % des femmes et 19,6 % des hommes auraient été sexuellement violentés.

Un autre exemple de l'importance des définitions, des perceptions de l'abus sexuel et de l'âge est l'étude menée par Rellini et Meston (2007). En utilisant deux définitions de l'agression sexuelle, l'une mettant l'accent sur la relation entre les deux individus et l'autre sur le comportement sexuel, Rellini et Meston (2007) ont examiné les différences dans la fonction sexuelle et la satisfaction sexuelle dans trois groupes de femmes : celles qui se sont identifiées comme des survivantes d'abus sexuel durant l'enfance ; celles qui ont vécu des expériences sexuelles non désirées, mais qui ne se sont pas identifiées en tant que survivantes d'abus sexuel, et les femmes sans antécédent d'abus sexuel. Les femmes ont été recrutées dans une population étudiante de premier cycle universitaire et ont suivi des cours d'introduction à la psychologie dans une université entre 2001 et 2006. Seulement les femmes qui ont déclaré avoir eu des rapports sexuels par voie vaginale avant l'âge de 16 ans et celles n'ayant pas d'antécédent d'abus sexuel avant l'âge de 16 ans ont été incluses dans leur analyse. Parmi 699 participantes, deux groupes ont été formés : groupe de comparaison et groupe des survivantes. Le groupe de comparaison était composé de femmes qui n'avaient jamais eu d'activité sexuelle non désirée et ne croyaient pas avoir été agressées sexuellement. Le groupe des survivantes d'abus sexuel comprenait des femmes qui ont expérimenté des attouchements ou une pénétration des organes génitaux non désirée avant l'âge de 16 ans. Ce dernier groupe était ensuite divisé en deux, les femmes qui s'identifiaient comme des survivantes d'abus sexuel et celles qui ne s'identifiaient pas comme des survivantes d'abus sexuel, malgré des expériences similaires. Leur recherche conclut que les femmes s'auto-identifiant comme des survivantes d'abus sexuel et celles ayant

vécu un abus avec pénétration expérimentent une plus grande détresse émotionnelle et sexuelle, comparativement aux femmes ayant vécu des expériences similaires ou n'ayant pas vécu d'abus sexuel avec pénétration. Une question de réflexion soulevée par les auteurs mérite notre attention : pourquoi les femmes qui s'identifient comme des survivantes d'abus sexuel vivent-elles une détresse émotionnelle et sexuelle plus profonde que les femmes ayant eu des expériences sexuelles non désirées ou similaires, mais qui ne s'identifient pas comme des survivantes ? Leonard et Follette (2002) et Rellini et Meston (2007) explorent des hypothèses telles que le niveau de résilience chez certaines femmes qui pourrait jouer un rôle significatif dans la perception de l'abus. Par ailleurs, les changements qui affectent négativement les femmes ayant des antécédents d'abus sexuel ne sont peut-être pas autant associés à la fonction sexuelle qu'ils le sont à des changements internes tels que la perception de l'abus sexuel ou de son soi sexuel, et la perception de ses attitudes sexuelles (Rellini & Meston, 2007). Leonard et Follette (2002) mentionnent que les femmes ayant signalé des antécédents d'abus sexuels et qui l'ont vécu comme un traumatisme, rapportent avoir plus de difficultés dans leur fonctionnement psychologique et dans leur fonctionnement sexuel.

D'autres facteurs qui complexifient les résultats des recherches scientifiques sont le sexe de la victime et de l'agresseur, les échantillonnages (communautaires, cliniques, universitaires ou collégiaux) et les différences d'âge utilisées lorsque les chercheurs parlent d'enfance. Certains travaux scientifiques définissent l'enfance comme étant l'âge de 14 ans, 15 ans, 16 ans voire 18 ans (Leonard & Follette, 2002). Ce sont des données importantes à retenir dans les méthodologies et qui exerceront une grande influence sur les résultats (Leonard & Follette, 2002 ; Mathews & Collin-Vézina, 2019 ; Rellini & Meston, 2007 ; Zwickl & Merriman, 2011). Finalement, n'oublions pas les possibilités de conflit éthique lorsque nous faisons de la recherche

avec des mineurs (Hébert et al., 2011, 2012 ; Leonard & Follette, 2002). Ces inconstances peuvent venir du fait que chaque pays rédige ses propres lois et définitions concernant l'âge du consentement sexuel. Au Canada, par exemple, l'âge de consentir aux activités sexuelles est de 16 ans (ministère de la Justice, 2017). Quelques exceptions s'appliquent à la règle : « l'âge de consentement est plus élevé (par exemple, dans les cas où il existe une relation de confiance, d'autorité ou de dépendance) » (ministère de la Justice, 2017, s. p.). Nous devons également tenir compte des exceptions de proximité d'âge ainsi que de l'exploitation sexuelle. Selon le ministère de la Justice du Canada,

Une jeune personne de 16 ou 17 ans ne peut pas consentir à des activités sexuelles si :

- son partenaire sexuel est en situation de confiance ou d'autorité vis-à-vis d'elle (par exemple, son enseignant ou enseignante ou son entraîneur ou entraîneuse) ;
- la jeune personne est dépendante de son partenaire sexuel (par exemple, pour lui prodiguer des soins ou subvenir à ses besoins) ; et
- la relation qu'elle entretient avec son partenaire sexuel relève de l'exploitation.

(Ministère de la Justice, 2017, s. p.)

Pour Demasure (2010), l'abus sexuel envers un enfant se produit lorsqu'un « adulte abuse de sa supériorité physique, psychique, relationnelle et intellectuelle afin de convaincre ou de forcer l'enfant à subir ou à accomplir des actes sexuels contre son gré ou dont il ou elle n'est pas capable de juger la portée » (p. 130). Dans un texte plus récent, Demasure (2014) fait d'autres distinctions importantes entre l'abus sexuel, le viol et les délits sexuels, disant que le viol réfère à « tout acte de pénétration vaginale, anale ou buccale, imposé à une personne » (p. 18) ; alors que les délits sexuels sont des « attouchements à caractère sexuel comme des masturbations imposées, des

caresses inappropriées, l'exposition de mineurs à la pornographie, à l'exhibitionnisme, au voyeurisme et au frotisme (*sic*) » (p. 18). Il est à noter que le Code criminel canadien a évolué pour ne plus inclure l'infraction de viol en raison d'une réforme législative et d'une redéfinition des crimes sexuels (Code criminel du Canada, L.R.C. 1985, ch. C-46 ; Loi sur la réforme du droit de la famille et la responsabilité parentale S.C. 1986, ch. 4 ; Rapport de la Commission de réforme du droit du Canada)⁵. En 1983, le Canada a remplacé l'infraction de viol par une série d'infractions sexuelles plus spécifiques et plus nuancées (Code criminel du Canada, L.R.C. 1985, ch. C-46 ; Rapport de la Commission de réforme du droit du Canada). Cette réforme avait pour objectif de moderniser le cadre législatif relatif aux crimes sexuels, de mieux refléter la diversité des comportements criminels liés à la sexualité, et de garantir une meilleure protection des victimes. Plus précisément, l'infraction de viol a été remplacée par des infractions telles que l'agression sexuelle, l'agression sexuelle armée, l'agression sexuelle grave, et d'autres infractions sexuelles qui tiennent compte des différents degrés de gravité des comportements criminels (Loi sur la

⁵ La Loi sur la réforme du droit de la famille et la responsabilité parentale (S.C. 1986, ch. 4) : Cette loi a modifié le Code criminel en 1983 pour remplacer l'infraction de viol par des infractions sexuelles plus spécifiques, notamment l'agression sexuelle, afin de mieux refléter la diversité des comportements criminels liés à la sexualité. Le Code criminel du Canada (L.R.C. 1985, ch. C-46) : Le texte législatif lui-même contient les dispositions actualisées concernant les infractions sexuelles au Canada, notamment l'article 271 qui définit l'agression sexuelle. Vous pouvez vous référer spécifiquement à l'article 271 pour obtenir des informations détaillées sur la manière dont l'infraction de viol a été remplacée par une série d'infractions sexuelles plus spécifiques. Le *Rapport de la Commission de réforme du droit du Canada* : La réforme du Code criminel canadien en matière d'infractions sexuelles a été recommandée par la Commission de réforme du droit du Canada, et vous pouvez trouver des informations détaillées sur les raisons et les objectifs de cette réforme dans les rapports de la commission, notamment le rapport intitulé *Réforme de la loi en matière d'agression sexuelle*, publié en 1983.

réforme du droit de la famille et la responsabilité parentale, S.C. 1986, ch. 4). Cette redéfinition a permis de reconnaître que les actes criminels liés à la sexualité peuvent revêtir diverses formes et niveaux de gravité, allant au-delà de la notion traditionnelle de viol. En conséquence, le Code criminel canadien est désormais axé sur la protection des droits des victimes et la poursuite efficace des auteurs d'infractions sexuelles, tout en tenant compte de la complexité des situations et des comportements impliqués. Cette évolution du Code criminel vise à mieux refléter la réalité des crimes sexuels et à garantir que les infractions sexuelles soient traitées de manière appropriée par le système de justice pénale canadien. Il est important de noter que, bien que le terme « viol » ait été remplacé par des infractions sexuelles plus spécifiques, les actes criminels qui étaient précédemment considérés comme du viol sont toujours illégaux au Canada et passibles de sanctions pénales importantes en vertu des nouvelles dispositions du Code criminel.

Browne et Finkelhor (1986) établissent une définition détaillée de l'abus sexuel sans en exclure d'autres types. Selon eux :

L'abus sexuel consiste en deux types d'interaction qui se chevauchent tout en se distinguant : (a) relations sexuelles forcées ou comportement imposé à un enfant et (b) une activité sexuelle (caresses, attouchements, pénétration) entre un enfant et une personne plus âgée, à savoir environ cinq ans de différence entre l'agresseur et sa victime ou plus âgée encore que la victime. (Browne & Finkelhor, 1986, p. 66, traduction libre)⁶

⁶ “Child sexual abuse consists of two overlapping but distinguishable types of interaction: (a) forced or coerced sexual behavior imposed on a child, and (b) sexual activity between a child and a much older person, whether or not obvious coercion is involved (a common definition of "much older" is 5 or more years)” (Browne & Finkelhor, 1986, p. 66).

Dans les diverses définitions, tant du viol que de l'abus sexuel, les conséquences peuvent toucher toutes les sphères de la vie de la survivante, y compris les aspects physique, spirituel, psychologique, relationnel et sexuel de la survivante.

1.2 Facteurs associés à la nature et à la sévérité des conséquences de l'abus sexuel

Le traumatisme sexuel vécu durant l'enfance entraînera, possiblement des répercussions à court et à long terme chez l'individu. Cependant, il ne faut pas oublier que de multiples facteurs tels qu'une comorbidité d'abus ; l'aide sociale attribuée à la victime et sa famille ; la réaction des parents à l'annonce de l'abus sexuel ; les relations d'attachement liées au soignant primaire et à son environnement ; et le fait d'avoir un environnement familial stable ou non (Baril & Tourigny, 2015 ; Damant, 1993 ; Browne & Finkelhor, 1986 ; Finkelhor & Browne, 1985 ; Gamet & Moïse, 2010 ; Hébert et al., 2011, 2012 ; Heitritter & Vought, 2006 ; Leonard & Follette, 2002 ; Rellini & Meston, 2007 ; Schloredt & Heiman, 2003 ; Zwickl & Merriman, 2011) doivent être pris en compte lorsque nous discutons des conséquences qu'entraînent les abus sexuels durant l'enfance. Les recherches soulignent l'importance de considérer, par exemple, la relation entre l'agresseur et la victime (Baril & Tourigny, 2015 ; Damant, 1993 ; Finkelhor & Browne, 1985 ; Hébert et al., 2011, 2012). Si l'agresseur est une connaissance, par exemple, ou le soignant primaire, ou encore quelqu'un dont les liens affectifs sont profonds, dans ces cas, la survivante risque de souffrir également d'une plus grande détresse émotionnelle et sexuelle (Baril & Tourigny, 2015 ; Bowlby, 1988 ; Damant, 1993 ; Demasure, 2014 ; Erikson, 1976 ; Finkelhor & Browne, 1985 ; Gamet & Moïse, 2010 ; Heitritter & Vought, 2006 ; Middleton-Moz, 1989 ; Rellini & Meston, 2007).

Aussi, selon la documentation scientifique, la plupart des survivantes, adultes comme enfants, connaissent leur agresseur (Baril & Tourigny, 2015 ; Cotter & Beaupré, 2014 ; Hébert et

al., 2011, 2012 ; Najman et al., 2005 ; Schloredt & Heiman, 2003). Cotter et Beaupré (2014) soulignent qu'environ neuf incidents à caractère sexuel sur dix sont perpétrés par une connaissance de proche ou de loin, connue par la survivante, alors que seulement 12 % des cas d'abus sexuel sont commis par un étranger. D'après ce rapport et les données déclarées par la police, ce sont les plus jeunes, de zéro à trois ans, qui sont surtout victimisés par un membre de leur famille, alors que les enfants plus avancés en âge ont davantage tendance à être violentés par une connaissance ou un étranger (Cotter & Beaupré, 2014). Dans plusieurs études et les rapports policiers, l'agresseur est masculin (Cotter & Beaupré, 2014 ; Schloredt & Heiman, 2003). Dans leur étude, Schloredt et Heiman (2003) mentionnent que 41,5 % des femmes ont indiqué que l'agresseur était soit un parent ou un beau-parent, et 23,1 %, un membre de la famille du sexe masculin (oncle, grand-père ou cousin). Les statistiques de Cotter et Beaupré (2014) indiquent que dans 97 % des cas, l'auteur du crime était de sexe masculin. Les facteurs ayant une incidence sur la gravité de l'abus sexuel se présentent sur un continuum, ayant plusieurs sous-catégories. D'autres éléments importants à considérer sont le rôle que peuvent jouer la culture, les croyances, le statut économique et social, et la capacité de résilience chez la survivante (Andersen & Cyranowski, 1994, 1995 ; Daniluk, 1998 ; Kaschak & Tiefer, 2001 ; Kasl, 1989 ; Kimmel, 2007 ; Klein et al., 2018 ; Kleinplatz, 2012 ; Leonard & Follette, 2002 ; Simon & Gagnon, 1986). N'empêche que le sens attribué à la relation avec l'agresseur et à l'abus sexuel exercera une influence particulière sur la perception de la gravité de l'abus sexuel et sur le bon développement et le bon fonctionnement de l'enfant. Les études de Noll et al. (2003), de Najman et al. (2005) et de Lemieux et Byers (2008) explorent les différents types d'abus sexuel (oral, anal, avec ou sans pénétration) comme facteur de gravité psychologique et sexuelle chez les survivantes.

Noll et al. (2003) ont comparé les attitudes et les activités sexuelles de deux groupes de femmes : 77 se disant survivantes d'abus sexuel versus 89 femmes non violentées, l'âge moyen étant de 20 ans. Ces femmes ont été évaluées après la divulgation des faits dans le cadre d'une étude longitudinale explorant les effets à long terme de l'abus sexuel durant l'enfance. Les critères d'éligibilité pour inclusion étaient les suivants : la victime était une femme âgée de six à 16 ans durant l'abus ; la divulgation d'informations a été vérifiée et motivée par les agents de l'aide à l'enfance ; l'abus a eu lieu dans les six mois de la participation à l'étude. Dans leur recherche, l'abus sexuel a été défini comme tout contact sexuel avec stimulation des organes génitaux et/ou avec pénétration génitale. L'auteur de l'offense était un membre de la famille, y compris un parent, un beau-parent, un frère, un oncle ou le petit ami de la mère. Les participantes ont été évaluées plusieurs fois sur une période de 10 ans commençant au milieu ou à la fin de l'enfance, jusqu'à l'adolescence et au début de l'âge adulte. Leurs résultats indiquent que les survivantes n'ayant pas eu le sentiment d'avoir été forcées physiquement à avoir une relation sexuelle avec l'agresseur étaient plus susceptibles de se considérer comme une participante volontaire dans les rapports sexuels. Dès lors, ces survivantes avaient tendance à se blâmer à un degré plus élevé que les autres victimes et avaient un sentiment de culpabilité aiguë. Selon Heitritter et Vought (2006), ce sentiment de culpabilité serait dû au fait que dans certains cas, durant l'abus sexuel, le corps de la survivante aurait pu éprouver une certaine part de plaisir ou du soulagement durant l'acte abusif. Nous faisons ici référence à la physiologie du fonctionnement du corps humain, puisque cette réponse chez l'enfant n'est pas voulue et crée une détresse émotionnelle, ce qui peut engendrer une détresse plus profonde sur le plan de la relation avec son corps par la suite. Par conséquent, cette culpabilité peut entraîner une confusion considérable sur les questions entourant l'excitation sexuelle à l'âge adulte, contribuant ainsi au

développement d'ambivalence sexuelle comparativement aux non-victimes (Rellini, 2008 ; Schloredt & Heiman, 2003 ; Zwickl & Merriman, 2011). Toujours dans la même étude, les participantes qui ont été violentées par leur gardien pendant de longues périodes et à un jeune âge sans contrainte physique ont confirmé également des attitudes indiquant une aversion sexuelle dans une plus grande mesure que les autres. Il est probable que la trahison de la confiance de ce sous-groupe était également plus profonde (Damant, 1993 ; Finkelhor & Browne, 1985). Ce lien d'attachement et de sécurité déchiré et trahi, l'enfant peut généraliser que l'être humain ou tout le monde est mauvais, ce qui peut entraîner un retrait social, sexuel et une détresse émotionnelle élevée (Damant, 1993 ; Erikson, 1976 ; Finkelhor & Browne, 1985). Finalement, les femmes ayant vécu une forme d'abus sexuel commis par un seul auteur qui n'était pas le père biologique, ayant peu ou pas de violence physique, avec une durée plus courte, par exemple, affichaient les plus hauts niveaux de préoccupation sexuelle. De plus, les participantes de ce sous-groupe auraient connu le début de l'abus sexuel à un âge plus avancé que les autres participantes victimes de violence. Selon ces auteurs, ce début d'abus peut probablement avoir coïncidé avec le commencement de la formation de l'identité sexuelle, contribuant ainsi à la préoccupation et aux difficultés sexuelles plus profondes (Noll et al., 2003). Quelques recherches mentionnent des résultats similaires à savoir que plus l'enfant avance en âge, plus la détresse sexuelle et émotionnelle est accentuée (Easton et al., 2011 ; Finkelhor & Browne, 1985 ; Gamet & Moïse, 2010 ; Griffée et al., 2014 ; Rellini & Meston, 2007).

En même temps, dans la recherche de Lemieux et Byers (2008), les 270 participantes étaient âgées de 17 ans à 48 ans et étudiantes de collèges communautaires et universitaires au Canada. Les auteurs ont divisé le groupe de femmes en trois petits sous-groupes : 1) les femmes n'ayant expérimenté aucune forme d'abus sexuel ; 2) les femmes ayant expérimenté de l'abus

sexuel avec attouchement seulement ; et 3) les femmes ayant expérimenté des abus sexuels impliquant une tentative de relation sexuelle complète, c'est-à-dire avec pénétration, soit par voie vaginale, orale ou anale. Bien que les définitions et les instruments de mesure pour définir et évaluer l'abus sexuel soient différents, deux enquêtes accomplies dans deux coins différents du monde, mais ayant des similitudes dans la division des groupes de répondants, confirment que le niveau d'intrusion physique et l'abus sexuel avec pénétration auront un impact plus négatif dans le développement et l'appropriation de la sexualité à long terme, et une détresse sexuelle et émotionnelle plus profonde. Ces résultats sont en lien avec le modèle de traumatologie de l'abus sexuel (Baril & Tourigny, 2015 ; Leonard & Follette, 2002 ; Rellini & Meston, 2007) et le modèle traumagénique de Finkelhor et Browne (1985) : l'abus sexuel avec pénétration ou forcé est associé à des conséquences à long terme plus graves. De là vient l'importance de bien définir l'abus sexuel pour bien comprendre ses impacts à court et à long terme au sein de différentes populations. Les effets néfastes de l'abus sexuel durant l'enfance sont variables et ont des caractéristiques distinctes. C'est pourquoi il n'existe pas de trouble unique qui émerge de l'expérience d'un traumatisme sexuel.

1.3 L'importance du soutien parental

Les stratégies d'adaptation sont des moyens cognitifs et comportementaux par lesquels les individus font face aux défis, aux stress et aux traumatismes de la vie (Lazarus, 1993). Les stratégies d'adaptation peuvent fluctuer avec le temps. Lorsqu'une personne a été victime d'abus sexuel, elle peut développer différentes stratégies d'adaptation positives et négatives pour faire face aux conséquences émotionnelles, relationnelles, sexuelles et psychologiques de cette expérience traumatisante. Le rôle et le soutien des parents dans le cas d'abus sexuel ont longuement été étudiés (Daignault et al., 2018 ; Gamet & Moïse, 2010 ; Hébert et al., 2011,

2012 ; Hébert et al., 2018). Il est tout à fait pertinent de se concentrer sur cet élément lorsqu'on aborde le sujet de l'abus sexuel en lien avec notre sujet de recherche et notre cadre théorique, à savoir la théorie de l'attachement de Bowlby et les stades du développement psychosocial d'Erikson. Le cadre théorique est expliqué et détaillé dans le chapitre deux de cette thèse. Ce chapitre porte sur les liens entre l'attachement, l'abus sexuel, le soutien parental et leurs conséquences sur le développement et l'appropriation de la sexualité de la femme ayant vécu de l'abus sexuel à l'enfance ; il est important de comprendre comment ces facteurs peuvent influencer les conséquences de l'abus sexuel chez les survivantes maintenant adultes. Cette exploration se poursuit également dans le chapitre trois. En ce qui concerne les stratégies d'adaptation d'ordre sexuel chez les survivantes maintenant adultes, nous l'explorons au chapitre quatre. Entre-temps, nous avons divisé les stratégies générales d'adaptation en deux catégories, à savoir les stratégies positives et les stratégies négatives.

L'étude de Hébert et al. (2018) souligne l'importance de l'implication des deux parents, si possible, ou des parents non-agresseurs, lors d'interventions pour les enfants victimes d'abus sexuel. Les effets de l'abus sexuel peuvent être durables, et le soutien parental continu est important pour aider l'enfant ou l'adolescent à traverser le processus de guérison et à développer des stratégies d'adaptation saines et durables. Leur étude avait comme objectif d'explorer les stratégies d'adaptation en tant que médiateurs du lien entre la relation mère-enfant versus père-enfant, et les résultats de ces relations à la suite de l'abus sexuel chez les enfants. Ayant un échantillon de 505 enfants, dont 339 filles et 166 garçons âgés de 6 à 13 ans, les auteurs ont évalué les symptômes de stress posttraumatique et l'estime de soi chez ces enfants. Les résultats de leur recherche concluent que durant cette phase d'adaptation et de soutien, les mères et les pères semblent jouer des rôles différents, mais complémentaires dans le rétablissement de

l'enfant, surtout en ce qui concerne l'estime de soi et la réduction des symptômes du stress posttraumatique chez l'enfant. Par ailleurs, d'autres recherches scientifiques soulignent les rôles distincts entre la mère et le père durant le processus de dévoilement (Cyr et al., 2018 ; Cyr et al., 2019 ; Hébert et al., 2012) et à certaines étapes spécifiques du développement de l'enfant (Paquette, 2004). Le chapitre trois de cette thèse explore justement les différents styles d'attachement aux parents, et les conséquences sur le développement et l'appropriation de la sexualité chez les enfants.

Les études laissent non seulement croire que le soutien parental est un facteur clé pour le rétablissement de l'enfant ayant vécu de l'abus sexuel, mais la documentation scientifique nous met en garde contre certains facteurs liés aux parents pouvant influencer l'adaptation de l'enfant et sa capacité de fournir un soutien adapté à ses besoins (Daignault et al., 2018). Ces facteurs incluent la détresse psychologique du parent non-agresseur, par exemple, à la suite du dévoilement de l'enfant (Cyr et al., 2013 ; Daignault et al., 2018). Si un enfant révèle avoir été victime d'abus sexuel, la réaction initiale du parent est cruciale. Le soutien, la croyance en l'enfant et l'action rapide pour protéger l'enfant sont essentiels pour minimiser les traumatismes supplémentaires (Daignault et al., 2018). Ainsi, un parent émotionnellement stable, réagissant avec compréhension et soutien, contribue à réduire la stigmatisation entourant les victimes d'abus sexuel, ce qui peut encourager l'enfant à avoir de l'aide sans craindre des conséquences du dévoilement (Cyr et al., 2013). Nous devons également tenir compte des facteurs psychologiques possiblement préexistants chez le parent (Cyr et al., 2013). C'est-à-dire que les possibles antécédents de troubles mentaux peuvent influencer la manière dont le parent soutient l'enfant et sa capacité de fournir des soins appropriés à son enfant (Cyr et al., 2013). Cet élément est important à retenir, car l'enfant n'ayant pas le soutien parental nécessaire pour faire face à sa

détresse émotionnelle causée par l'abus sexuel pourrait se retourner vers des stratégies d'adaptation malsaines ou négatives pour atténuer sa souffrance, à savoir la consommation d'alcool ou de drogues (Hitter et al., 2017 ; Trickett et al., 2011 ; Ullman & Relyea, 2016) ou encore l'automutilation (Dyer et al., 2015 ; Trickett et al., 2011). Un manque de soutien parental ou une réaction inappropriée des parents à l'annonce de l'abus, comme la négation de l'événement ou le fait de réduire l'enfant au silence, peuvent entraîner des conséquences négatives sur l'adaptation de l'enfant (Caprioli & Crenshaw, 2017 ; Demasure, 2010, 2014 ; Finkelhor & Browne, 1985 ; Gamet & Moïse, 2010 ; Tener, 2018). Par ailleurs, le soutien des parents peut renforcer la confiance de l'enfant envers les adultes. Le fait de croire et de soutenir l'enfant lorsqu'il partage son expérience traumatique peut aider l'enfant à maintenir sa foi dans les relations et à se sentir moins isolé (Finkelhor & Browne, 1985).

Par exemple, l'étude de Cyr et al. (2013) explore les différents profils des mères (parent non-agresseur) et l'impact de leur rôle auprès de l'enfant à la suite du dévoilement de l'abus sexuel. Leur recherche identifie quatre différents profils. Premièrement, les *mères ayant une relation sécuritaire et positive avec leur enfant* et qui soutiennent positivement leur enfant à la suite du dévoilement (Cyr et al., 2013). Ces mères peuvent aider l'enfant à trouver de l'aide émotionnel pour développer des stratégies positives. Par exemple, la thérapie par l'expression créative (Mollen & Stabb, 2010 ; Pulverman et al., 2017). Certains individus trouvent un exutoire dans l'art, l'écriture, la musique ou d'autres formes d'expression créatives pour exprimer leurs émotions et leur vécu ; ou encore, différents groupes de soutien (Pognon et al., 2021 ; Saha et al., 2011 ; Smith et al., 2009 ; Wilson, 2000), y compris le soutien spirituel (Demasure, 2014 ; Heitritter & Vought, 2006 ; Nadeau et al., 2012). La spiritualité et la foi peuvent jouer un rôle important dans la manière dont les individus font face aux défis et aux traumatismes de la vie, y

compris l'abus sexuel (Demasure, 2014 ; Heitritter & Vought, 2006 ; Nadeau et al., 2012). La foi religieuse, par exemple, peut offrir un soutien émotionnel significatif (Demasure, 2014 ; Heitritter & Vought, 2006 ; Nadeau et al., 2012). Certains individus trouvent du réconfort, de la force et de l'espoir dans leur croyance en une puissance supérieure, et cela peut les aider à faire face aux émotions difficiles associées à l'abus sexuel (Demasure, 2014 ; Heitritter & Vought, 2006 ; Nadeau et al., 2012). Quant aux rituels et pratiques religieuses comme des prières, la méditation, des retraites ou d'autres pratiques spirituelles, ils peuvent aider à soulager le stress, à créer un sentiment de calme intérieur et à renforcer la résilience. De plus, la spiritualité peut aider à donner un sens aux expériences traumatiques (Demasure, 2014 ; Heitritter & Vought, 2006 ; Nadeau et al., 2012). Certains individus voient leur épreuve comme une partie de leur cheminement spirituel et cherchent à en tirer des leçons ou à contribuer au bien-être d'autrui (Demasure, 2014 ; Heitritter & Vought, 2006 ; Nadeau et al., 2012). Cela peut également encourager la recherche du pardon, que ce soit envers soi-même ou envers les autres (Basset, 2009). Cela peut être une étape importante dans le processus de guérison. Il est important de souligner que la spiritualité n'est pas une stratégie d'adaptation universelle (Heitritter & Vought, 2006 ; Nadeau et al., 2012). Chacun a des croyances et des besoins spirituels différents, c'est-à-dire que ce qui fonctionne pour une personne peut ne pas convenir à une autre. De plus, certaines survivantes d'abus sexuel peuvent avoir des expériences spirituelles conflictuelles en raison de leur éducation religieuse (Demasure, 2014 ; Heitritter & Vought, 2006 ; Nadeau et al., 2012). Le deuxième profil identifié par Cyr et al. (2013) fait référence aux *mères ayant des caractéristiques du trouble de stress posttraumatique* (TSPT). Ces mères utiliseraient des stratégies d'adaptation d'évitement (Cyr et al., 2013). Elles se retrouvent à éprouver de la difficulté à procurer le soutien nécessaire à l'enfant et pour elles-mêmes. Il y a également le groupe des *mères ayant des*

antécédents de maltraitance durant leur enfance (Cyr et al., 2013). Ainsi, le dévoilement de l'abus sexuel par l'enfant devient un déclencheur pour la mère qui peut elle-même se retrouver à revivre un trauma. Le dernier groupe identifié par les auteurs sont les *mères non soutenantes* (Cyr et al., 2013), c'est-à-dire les mères qui protègent leur enfant à la suite du dévoilement, mais qui expriment également de la colère envers l'enfant. Ces enfants pourront internaliser le message qu'ils sont la cause de la détresse de leur mère ou que l'abus sexuel est leur faute (Finkelhor & Browne, 1985 ; Heitritter & Vought, 2006 ; Levin, 1988). Les parents ont la responsabilité de créer un environnement familial sécurisant pour leurs enfants. Un tel environnement peut réduire le risque d'abus sexuel, et peut être établi en sensibilisant les enfants aux dangers potentiels, en établissant des limites claires et en aidant l'enfant à développer des stratégies d'adaptation saines (Shen & Liu, 2023).

Il est important de noter que le soutien parental n'est pas toujours suffisant pour prévenir ou atténuer complètement les conséquences de l'abus sexuel, car les effets dépendent de nombreux facteurs. Différents modèles théoriques tenant compte de plusieurs catégories de facteurs existent (Hébert, Fernet et Blais, 2017). Notamment, les modèles plus intégratifs (Hébert, Fernet et Blais, 2017). Un modèle intégratif est une approche qui vise à combiner différentes théories, perspectives ou paradigmes dans le but de fournir une compréhension plus complète et holistique d'un phénomène donné (Hébert, Fernet et Blais, 2017).

Cependant, le soutien parental solide peut jouer un rôle majeur dans la résilience et le rétablissement des enfants et des adolescents qui ont été victimes d'abus sexuel, en les aidant à mieux faire face aux conséquences traumatisantes de cette expérience.

1.4 Conclusion

Dans certaines définitions, le type de contact sexuel reconnu comme de l'abus sexuel n'est pas clairement défini. Pour certains auteurs, un contact physique est requis dans leur définition d'abus sexuel (Rellini & Meston, 2007 ; Sarwer & Durlak, 1996), alors que d'autres se basent sur la perception de la relation entre la survivante et l'agresseur pour définir s'il y a eu abus sexuel ou non (Leonard & Follette, 2002 ; Rellini & Meston, 2007). Il peut également y avoir des discordances dans la documentation scientifique lorsque nous traitons de l'abus sexuel selon les critères de la loi et selon les individus qui s'autodéclarent survivants d'agression sexuelle (Rellini & Meston, 2007 ; Vaillancourt-Morel et al., 2016a). Encore aujourd'hui, nous retrouvons des différences en ce qui concerne la notion d'enfance. De plus, très peu de recherches scientifiques réussissent à intégrer la nature exacte de l'abus sexuel, la durée, la fréquence des actes, l'utilisation de la force ou des menaces, l'âge du début de l'abus sexuel, et l'identité de l'agresseur ou le nombre d'agresseurs, et le processus de dévoilement pour permettre un portrait clair des différents types d'abus sexuels possibles et les conséquences chez l'enfant. Il faut prendre en considération tous ces éléments, car ils auront un impact particulier sur les résultats de recherche et sur la perception des survivantes concernant l'abus sexuel subi. Malgré tout, il semble y avoir un consensus concernant les critères établis pour définir l'abus sexuel subi durant l'enfance dans les recherches scientifiques, à savoir que les agressions sexuelles constituent tout contact sexuel perpétré par un individu âgé de plus de cinq ans que sa victime. L'abus sexuel comprend toutes les formes d'attouchements, avec ou sans pénétration, sur un mineur de moins de 18 ans. En tenant compte de ce qui précède, dans cette recherche, le terme « enfance » fait référence à tout sujet de moins de 18 ans. La chercheuse propose d'utiliser

la définition de l'abus sexuel mentionnée par Browne et Finkelhor (1986) reprise ci-dessus pour cette recherche.

Ce choix d'utiliser la définition fournie par Browne et Finkelhor (1986) présente des avantages significatifs dans le contexte de notre recherche universitaire. Browne et Finkelhor sont des chercheurs bien établis dans le domaine de la victimologie et de l'abus sexuel en particulier. Leurs travaux sont reconnus pour avoir contribué de manière substantielle à la compréhension des différentes facettes de l'abus sexuel, y compris ses différentes formes et ses conséquences sur les victimes. Plusieurs avantages découlent de l'utilisation de leur définition dans le cadre de cette thèse, entre autres, une consistance dans la recherche : Browne et Finkelhor sont des références reconnues dans le domaine de l'abus sexuel, et leur terminologie est couramment utilisée dans la documentation scientifique. En utilisant leur définition, nous assurons une cohérence et une compatibilité avec d'autres recherches et études dans le domaine. De plus, en explorant le contexte international, leur définition de l'abus sexuel est largement applicable, ce qui est précieux, puisque cette recherche s'adresse à un public plus large provenant de cultures différentes. Par ailleurs, leur définition de l'abus sexuel engendre une base conceptuelle solide, étayée par des années de recherches et d'analyses approfondies des questions liées à l'abus sexuel. Leur approche multidimensionnelle prend en compte les différentes formes d'abus sexuel et les conséquences sur les victimes, ce qui enrichit l'analyse. Ainsi, en utilisant cette définition bien établie, nous pouvons plus facilement comparer nos résultats à d'autres études qui ont utilisé des termes similaires. Cependant, nous avons également permis aux participantes de donner leur propre définition de leur victimisation sexuelle dans l'enfance. Cette approche a été adoptée pour maintenir la clarté et la cohérence conceptuelle

(Creswell & Creswell, 2017 ; Creswell & Poth, 2018 ; Giorgi, 2009) dans le contexte de la recherche, tout en respectant la perspective des survivantes et leur expérience individuelle.

CHAPITRE 2

CADRE THÉORIQUE : LES STADES DU DÉVELOPPEMENT PSYCHOSOCIAL DE L'ENFANT SELON ERIK ERIKSON ET LA THÉORIE DE L'ATTACHEMENT DE JOHN BOWLBY

Les théories de l'attachement de Bowlby (1969, 1979, 1988) et l'approche d'Erikson (1976, 1977, 1994) concernant les stades de développement jouent un rôle crucial dans la compréhension de notre sujet d'étude, à savoir l'hypersexualité chez des survivantes d'abus sexuel durant l'enfance maintenant adultes. La superposition des théories et des stades peut sembler complexe, mais elle vise à offrir une compréhension holistique et approfondie des répercussions de l'abus sexuel sur le possible développement précoce ainsi que sur le comportement sexuel à l'âge adulte (Gamet & Moïse, 2010 ; Hébert et al., 2012). La théorie de l'attachement de Bowlby, par exemple, met en évidence l'importance des liens affectifs dès la petite enfance et leur influence sur la santé mentale à long terme (Bowlby, 1969, 1979, 1988 ; Middleton-Moz, 1989 ; Miller, 1996, 1997 ; Miljkovitch, 2001). Les survivantes d'abus sexuel peuvent éprouver des perturbations dans leurs relations d'attachement, ce qui peut entraîner des conséquences profondes sur leur fonctionnement social et émotionnel tout au long de leur vie (Gamet & Moïse, 2010 ; Hébert et al., 2012). L'abus sexuel est un traumatisme tant sexuel que relationnel (Heitritter & Vought, 2006). D'autre part, l'approche d'Erikson (1976, 1977, 1994) met en lumière les différents stades de développement psychosocial tout au long de la vie et

souligne comment les traumatismes précoces peuvent influencer la résolution des crises identitaires à chaque étape de transition (Côté, 2015 ; Horst, 1995 ; Thomas & Michel, 1994 ; Wastell, 1996). Bien que certains stades du modèle d'Erikson soient résolus avant que la majorité des abus sexuels ne se produisent, ces stades continuent d'influencer le développement ultérieur, y compris la manière dont les survivantes peuvent réagir aux traumatismes, construisent leur identité et établissent des relations. L'abus sexuel pendant l'enfance peut perturber ces stades, entraînant des défis dans la formation de l'identité, la confiance en soi et la capacité à établir des relations saines (Fergusson et al., 1996, 1997). Ainsi, arrimer ces deux théories fournit un cadre intéressant pour comprendre les conséquences de l'abus sexuel sur le développement du comportement hypersexuel (Fergusson et al., 1996, 1997 ; Gamet & Moïse, 2010 ; Hébert et al., 2012). Elles mettent en évidence l'importance cruciale de la protection des liens d'attachement et de la prise en charge des survivantes d'abus sexuel à différents stades de leur vie pour favoriser leur rétablissement et leur bien-être à long terme (Fergusson et al., 1996, 1997 ; Gamet & Moïse, 2010 ; Hébert et al., 2012). De plus, cela nous permettra de mieux saisir les différents enjeux liés au développement du comportement hypersexuel et à l'appropriation de la sexualité chez les survivantes maintenant adultes.

2.1 Résumé des stades d'Erikson

Les recherches d'Erikson ont apporté des contributions significatives à la psychologie du développement, à la compréhension de l'identité, de l'influence des expériences précoces, de la notion de crise psychosociale et de la croissance tout au long de la vie (Côté, 2015 ; Horst, 1995 ; Thomas & Michel, 1994 ; Wastell, 1996). Bien qu'Erikson ne se soit pas spécifiquement concentré sur l'abus sexuel dans son travail, ses théories sur les stades du développement

psychosocial ont jeté les bases pour comprendre comment les traumatismes, y compris l'abus sexuel, peuvent influencer le développement individuel (Fergusson et al., 1996, 1997).

Dans l'approche d'Erikson, le développement psychosocial est considéré comme un processus continu tout au long de la vie, et les expériences précoces entraînent des répercussions sur les stades ultérieurs (Côté, 2015 ; Horst, 1995 ; Thomas & Michel, 1994 ; Wastell, 1996). Les survivantes d'abus sexuel maintenant adultes peuvent rencontrer des obstacles dans la résolution de ces crises, ce qui peut entraîner des conséquences à long terme sur leur bien-être psychologique et leur fonctionnement social (Fergusson et al., 1996, 1997 ; Gamet & Moïse, 2010 ; Hébert et al., 2012). En explorant les dispositions psychiques selon Erikson, son approche en psychologie du développement met en avant plusieurs éléments importants en lien avec l'abus sexuel. Les survivantes d'abus sexuel peuvent rencontrer des défis particuliers à différents stades, ce qui influence leur développement ultérieur.

Les premiers stades du modèle d'Erikson, notamment le stade de la confiance versus la méfiance et le stade de l'autonomie versus la honte et le doute, mettent en évidence l'importance cruciale des premières expériences liées à la confiance et à l'autonomie dans les relations avec les figures d'attachement (Fergusson et al., 1996, 1997 ; Gamet & Moïse, 2010 ; Hébert et al., 2012 ; Thomas & Michel, 1994). L'abus sexuel survenant à un âge précoce peut perturber la formation de ces fondements ; il peut exercer une influence sur la perception de soi, la capacité à exercer son autonomie et le développement d'une image corporelle saine (Fergusson et al., 1996, 1997 ; Gamet & Moïse, 2010 ; Hébert et al., 2012). Ces éléments ont des implications profondes sur la formation de l'identité chez les survivantes (Fergusson et al., 1996, 1997 ; Gamet & Moïse, 2010 ; Hébert et al., 2012 ; Thomas & Michel, 1994). Par ailleurs, un concept clé dans la théorie d'Erikson est le stade de l'adolescence, au cours duquel l'individu doit faire face à la crise de

l'identité versus la confusion des rôles. Les survivantes d'abus sexuel peuvent rencontrer des défis significatifs dans le développement du rôle de la sexualité, ce qui peut entraîner des répercussions sur leur bien-être psychologique et leurs relations futures (Fergusson, Lynskey et al., 1996 ; Fergusson et al., 1996, 1997 ; Gamet & Moïse, 2010 ; Hébert et al., 2012 ; Vaillancourt-Morel et al., 2016b). Finalement, lorsqu'elles en viennent aux relations intimes, les survivantes d'abus sexuel peuvent rencontrer des obstacles dans ce domaine en raison des traumatismes subis (Fergusson et al., 1996, 1997 ; Gamet & Moïse, 2010 ; Hébert et al., 2012 ; Vaillancourt-Morel et al., 2016b). En tant qu'adultes, elles peuvent avoir du mal à établir des relations intimes saines et à accorder leur confiance aux autres, tout en éprouvant des difficultés dans la gestion de leurs relations interpersonnelles et de leurs responsabilités familiales (Fergusson et al., 1996, 1997 ; Gamet & Moïse, 2010 ; Hébert, Cyr, Tourigny, 2012 ; Vaillancourt-Morel et al., 2016b).

2.1.1 L'importance du premier stade

Le premier stade du développement psychosocial d'Erikson, également connu sous le nom de confiance versus méfiance, se déroule au cours de la première année de vie de l'enfant. À ce stade, l'enfant commence à acquérir la capacité de développer soit une confiance envers les figures d'attachement primaires, soit une méfiance envers son environnement social à travers les cinq sens (Thomas & Michel, 1994). L'enfant est particulièrement vulnérable à cette étape, car il n'a pas encore développé les compétences nécessaires pour se protéger ou prendre soin de lui-même (Bowlby, 1988 ; Côté, 2015 ; Erikson, 1976, 1994 ; Middleton-Moz, 1989 ; Miljkovitch, 2001 ; Miller, 1996, 1997 ; Thomas & Michel, 1994). Les objectifs de ce stade incluent de : permettre à l'enfant de développer une conscience progressive de son propre corps et de celui des autres de manière saine ; favoriser un sentiment de bien-être ; encourager le développement

de la motricité ; soutenir la capacité de l'enfant à explorer son environnement de manière saine et confiante ; et l'aider à découvrir en douceur son propre espace ainsi que celui de ses parents (Bowlby, 1988 ; Côté, 2015 ; Erikson, 1976, 1994 ; Middleton-Moz, 1989 ; Miller, 1996, 1997 ; Miljkovitch, 2001 ; Thomas & Michel, 1994). Cependant, lorsque la qualité des soins prodigués à l'enfant est insuffisante ou inappropriée, cela peut entraîner une réaction défensive chez l'enfant. Si cette situation perdure, elle peut se traduire par de la méfiance, un affaiblissement ou une régression chez le nourrisson (Bowlby, 1988 ; Côté, 2015 ; Erikson, 1976, 1994 ; Horst, 1995 ; Middleton-Moz, 1989 ; Miller, 1996, 1997 ; Miljkovitch, 2001 ; Thomas & Michel, 1994). Dans son ouvrage, Demasure (2014) explique que les enfants qui ont été victimes d'abus sexuel peuvent présenter divers types de régressions ou de difficultés tels que des problèmes psychomoteurs, des cas d'énurésie et d'encoprésie (pp. 27–28). Ces expériences peuvent laisser l'enfant avec un profond mal-être interne et une grande méfiance envers son environnement externe, ainsi qu'envers ses propres capacités (Damant, 1993 ; Demasure, 2014 ; Finkelhor & Browne, 1985 ; Gamet & Moïse, 2010 ; Heitritter & Vought, 2006).

L'importance de ce stade en ce qui concerne le lien entre l'abus sexuel et le développement possible de l'hypersexualité réside dans les perturbations du développement de la confiance en soi et des relations interpersonnelles qui peuvent résulter de l'abus sexuel à un âge précoce (Fergusson, Lynskey et al., 1996 ; Fergusson et al., 1996, 1997 ; Finkelhor & Browne, 1985 ; Gamet & Moïse, 2010 ; Hébert et al., 2012 ; Vaillancourt-Morel et al., 2016b). Prenons l'impact sur la confiance en soi, par exemple, lorsqu'un enfant est victime d'abus sexuel, sa confiance envers les figures d'attachement peut être gravement compromise, surtout si l'agresseur est l'un des parents (Fergusson et al., 1996, 1997 ; Gamet & Moïse, 2010 ; Finkelhor & Browne, 1985 ; Hébert et al., 2011, 2012 ; Thomas & Michel, 1994). L'enfant peut développer

un sentiment de méfiance envers les adultes ou les personnes en position d'autorité, ce qui peut influencer négativement leur estime de soi et leur confiance en soi (Fergusson et al., 1996, 1997 ; Gamet & Moïse, 2010 ; Hébert et al., 2011, 2012 ; Thomas & Michel, 1994). C'est en réponse à cette perturbation que certaines survivantes peuvent développer une hypersexualité, c'est-à-dire un comportement sexuel excessif ou inadapté. Cette hypersexualité peut être considérée comme une tentative de maîtriser ou de rétablir un certain contrôle sur leur sexualité, même si elle est mal adaptée à leur âge et à leur développement (Finkelhor & Browne, 1985 ; Gamet & Moïse, 2010 ; Leedes, 1999, 2001 ; Rellini, 2008 ; Schloredt & Heiman, 2003 ; Zwickl & Merriman, 2011). En ce sens, le comportement hypersexuel pourrait devenir un mécanisme de défense (Finkelhor & Browne, 1985 ; Gamet & Moïse, 2010 ; Leedes, 1999, 2001 ; Rellini, 2008 ; Schloredt & Heiman, 2003 ; Zwickl & Merriman, 2011). Le premier stade d'Erikson met en lumière l'importance de la confiance précoce dans le développement ultérieur, et son impact peut être profondément ressenti en cas d'abus sexuel à un âge précoce.

2.1.2 L'importance de la phase du jeu

Le troisième stade d'Erikson, connu sous le nom de stade de l'initiative versus la culpabilité, se situe généralement entre l'âge de trois et six ans. À ce stade, les enfants développent leur sens de l'initiative et de l'autonomie (Côté, 2015 ; Erikson, 1976, 1977 ; Griffée et al., 2014 ; Thomas & Michel, 1994). Ils commencent à explorer le monde qui les entoure, à poser des questions, à jouer et à développer leur imagination. C'est le stade de la génitalité infantile, de la différence entre l'attaque et la conquête ainsi que de la compétition pour avoir une place privilégiée auprès des parents (Côté, 2015 ; Erikson, 1976, 1977 ; Thomas & Michel, 1994). Ce stade marque la période de questions, de plaisir, des jeux de rôle entre fille et garçon et de découverte d'intimité, d'amour, mais sans contact physique sexuel comme chez les adultes

(Côté, 2015 ; Erikson, 1976, 1977 ; Thomas & Michel, 1994). Cette introspection de son corps et de sa sexualité permet le développement des schémas sexuels, du soi sexuel et de l'agentivité sexuelle.

Un schéma sexuel se réfère à un ensemble de croyances, d'attitudes, de valeurs et de comportements liés à la sexualité d'un individu (Andersen & Cyranowski, 1994, 1995). Les schémas sexuels sont habituellement formés dès le début de la vie et sont influencés par divers facteurs, notamment la culture, l'éducation, les expériences personnelles, les normes sociales et les croyances religieuses (Andersen & Cyranowski, 1994, 1995). Les schémas sexuels déterminent la manière dont une personne perçoit, expérimente et exprime sa sexualité (Andersen & Cyranowski, 1994, 1995). Ils peuvent influencer les préférences sexuelles, les désirs, les comportements sexuels, les relations intimes et la perception de soi en tant qu'être sexuel. Ces schémas peuvent varier considérablement d'une personne à l'autre et évoluer tout au long de la vie en réponse à diverses expériences et influences. En lien avec les schémas sexuels, nous retrouvons également le soi sexuel et l'agentivité sexuelle. Ces thèmes sont également détaillés dans le chapitre 3.

Le soi sexuel et l'agentivité sexuelle sont deux concepts importants dans le domaine de la psychologie de la sexualité ; ils sont interconnectés, mais représentent des aspects différents de la sexualité humaine. Le soi sexuel fait référence à la manière dont un individu perçoit, comprend et interprète sa propre identité sexuelle et sa sexualité (Andersen & Cyranowski, 1994, 1995 ; Daniluk, 1998 ; Kimmel, 2007 ; Klein et al., 2018 ; Snell & Papini, 1989). Il englobe les croyances, les attitudes, les émotions, les fantasmes, les préférences, et les expériences sexuelles personnelles d'une personne (Andersen & Cyranowski, 1994, 1995 ; Daniluk, 1998 ; Kimmel, 2007 ; Klein et al., 2018 ; Snell & Papini, 1989). Le soi sexuel est influencé par des facteurs tels

que la culture, l'éducation, les expériences de vie, les valeurs personnelles et les influences sociales (Andersen & Cyranowski, 1994, 1995 ; Daniluk, 1998 ; Kimmel, 2007 ; Klein et al., 2018 ; Snell & Papini, 1989) ; alors que l'agentivité sexuelle fait référence à la capacité et au droit d'un individu à prendre des décisions actives et autonomes concernant sa propre vie sexuelle (Bay-Cheng, 2012, 2015, 2019 ; Lang, 2011). Cela signifie que la personne a le pouvoir de choisir, d'exprimer et de poursuivre ses désirs, ses préférences et ses besoins sexuels de manière consensuelle et responsable (Bay-Cheng, 2012, 2015, 2019 ; Lang, 2011). L'agentivité sexuelle met l'accent sur le consentement éclairé, la communication, et le respect des limites personnelles (Bay-Cheng, 2012, 2015, 2019 ; Lang, 2011). Le lien entre le soi sexuel et l'agentivité sexuelle réside dans le fait que la manière dont une personne perçoit et comprend sa propre sexualité (soi sexuel) peut influencer sa capacité à exercer une agentivité sexuelle saine et éclairée. Si une personne a une compréhension positive de son propre soi sexuel et de ses désirs, elle est plus susceptible de prendre des décisions sexuelles éclairées et de communiquer efficacement ses préférences à un partenaire. Cependant, il est important de noter que la capacité d'exercer une agentivité sexuelle n'est pas uniforme pour tout le monde. Les expériences passées, les pressions sociales, les inégalités de genre, l'abus sexuel et d'autres facteurs peuvent limiter la capacité d'une personne à exercer une agentivité sexuelle (Bay-Cheng, 2012, 2015, 2019 ; Lang, 2011 ; Andersen & Cyranowski, 1994, 1995 ; Daniluk, 1998 ; Pulverman et al., 2017). Par conséquent, il est crucial de promouvoir une éducation sexuelle positive et le respect des droits sexuels afin de permettre à chacun de développer un soi sexuel sain et d'exercer une agentivité sexuelle consensuelle et respectueuse.

Revenons maintenant au stade du jeu. Ce stade du développement de l'enfant revêt une importance certaine dans la relation entre l'abus sexuel et l'hypersexualité. Le stade du jeu

permet à l'enfant d'exercer le dépassement de soi et de prendre des risques dans des situations non stressantes, puisque l'enfant sait qu'il est bien entouré, avec sa figure sécuritaire qui n'est pas très loin pour le réconforter au besoin (Côté, 2015 ; Erikson, 1976, 1977 ; Thomas & Michel, 1994). Tranquillement, l'enfant goûte à son autonomie, s'éloigne avec sécurité des parents pour faire de nouveaux liens d'attachement avec son environnement externe (Côté, 2015 ; Erikson, 1976, 1977 ; Thomas & Michel, 1994). L'enfant apprend graduellement à moins dépendre de ses parents et à se faire de plus en plus confiance dans ses choix et ses interactions (Côté, 2015 ; Erikson, 1976, 1977 ; Thomas & Michel, 1994). L'enfant développe également la notion de limites imposées par son environnement et découvre ses propres frontières, ainsi que la différence entre le bien et le mal (Côté, 2015 ; Erikson, 1976, 1977 ; Thomas & Michel, 1994). Cela lui permet de constater la différence entre ce qui habite dans son monde imaginaire (fantaisie), c'est-à-dire ce qu'il aimerait faire ou avoir, et le monde réel, à savoir ce qu'il peut avoir ou faire (Côté, 2015 ; Erikson, 1976, 1977 ; Thomas & Michel, 1994).

Sur le plan sexuel, Cense (2019) identifie quatre composantes de l'agentivité sexuelle qui se développent à l'intérieur de notre Soi, à savoir : *embodied agency*, *bonded agency*, *narrative agency*, *moral agency*. Au stade du jeu, le développement moral – *moral agency* de Cense (2019) – « s'enracine dans la conscience de l'enfant, car il développe sa capacité de réflexion sur le positionnement de soi-même dans la société et selon les messages reçus (modèles internes opérants [MIO] de Bowlby [1988]) » (Cense, 2019, p. 257, traduction libre)⁷. Cette étape est suivie de ce que Cense (2019) nomme *embodied agency*, à savoir « le processus par lequel les

⁷ “The fourth component I distinguish in the data is one of moral agency or the reflection upon and positioning of oneself within moral frameworks. This moral positioning is connected to feeling responsible for not hurting or bringing shame on others such as their family” (Cense, 2019, p. 257).

jeunes se livrent à des pratiques sexuelles, développent des subjectivités sexuelles et se positionnent par rapport aux concepts d'identité et de désir qui sont mis à leur disposition selon le contexte, l'encadrement et l'environnement dans lesquels ils vivent » (Cense, 2019, p. 253, traduction libre)⁸. À ce stade, si l'attachement est sécurisé, nos schémas, qui sont des représentations cognitives de nos expériences (Andersen & Cyranowski, 1994, 1995), filtrent normalement la façon dont nous percevons, organisons et comprenons les messages entourant les composantes de notre être (Andersen & Cyranowski, 1994, 1995 ; Bowlby, 1988 ; Finkelhor & Browne, 1985 ; Gamet & Moïse, 2010 ; Heitritter & Vought, 2006 ; Hitter et al., 2017 ; Kasl, 1989 ; Kimmel, 2007 ; Levin, 1988 ; Middleton-Moz, 1989 ; Niehaus et al., 2010 ; Trickett et al., 2011).

Nos schémas sexuels, qui sont également des représentations cognitives, mais du domaine de la sexualité concernant notre soi sexuel, influencent le traitement de l'information, spécifiquement sur le plan de la sexualité, et nous guident dans nos comportements sexuels à l'âge adulte (Andersen & Cyranowski, 1994, 1995 ; Pulverman et al., 2017). Si le développement de l'enfant est fait dans un contexte sécuritaire et positif, ce dernier développera à l'âge adulte une sexualité, un soi sexuel et une agentivité sexuelle sains, et le processus de développement de sa sexualité se fera d'une façon positive (Bowlby, 1988 ; Erikson, 1976 ; Griffée et al., 2014 ; Middleton-Moz, 1989 ; Miljkovitch, 2001 ; Miller, 1996, 1997). Avec un bon développement sexuel, une estime sexuelle et un concept de soi positif, l'humain apprend à contrôler ses envies

⁸ "The first type of sexual agency I distinguish is embodied agency, or the processes whereby young people engage in sexual practices and develop sexual subjectivities and position themselves in relation to the concepts of sexual identity, desire and practice made available to them by the context and culture in which they live" (Cense, 2019, p.253).

et à satisfaire ses besoins sexuels avec un partenaire ou des partenaires sexuels de son choix (Cense, 2019 ; Fahs & McClelland, 2016 ; Griffée et al., 2014 ; Klein et al., 2018). La sexualité de l'enfant est donc adaptée et équilibrée, permettant l'intégration et le développement d'une agentivité sexuelle saine (Cense, 2019 ; Fahs & McClelland, 2016 ; Griffée et al., 2014 ; Klein et al., 2018). Conséquemment, le développement des liens affectifs de l'enfant avec le soignant primaire est interconnecté avec le développement des comportements sexuels sains ou malsains à l'âge adulte.

Lorsque les tâches développementales antérieures restent inachevées, il peut exister une association accrue avec l'entrée de l'enfant dans la phase du jeu qui est émotionnellement appauvrie, où il peut se sentir démuni et incertain de lui-même. Lorsque l'enfant est exposé à l'abus sexuel, cela est plus susceptible de perturber son développement relationnel, sexuel et émotionnel (Bowlby, 1988 ; Demasure, 2014 ; Erikson, 1976 ; Finkelhor & Browne, 1985 ; Middleton-Moz, 1989 ; Miljkovitch, 2001 ; Miller, 1996, 1997 ; Vaillancourt-Morel et al., 2016b). Les traumatismes liés à l'abus sexuel subi durant l'enfance peuvent être associés à des expériences telles que la jouissance, la manipulation dans les liens affectifs, les discours mensongers ou culpabilisants, l'incitation au secret et au silence, ainsi que le sentiment de honte, la trahison et la stigmatisation (Caprioli & Crenshaw, 2017 ; Damant, 1993 ; Demasure, 2014 ; Finkelhor & Browne, 1985 ; Gamet & Moïse, 2010 ; Tener, 2018).

Il est probable que la sexualité et les aspects connexes, y compris les relations affectives, deviennent problématiques et conflictuels chez les survivantes d'abus sexuel durant l'enfance en raison de la probabilité accrue liée aux composantes relationnelles et sexuelles du traumatisme sexuel (Finkelhor & Browne, 1985 ; Gamet & Moïse, 2010 ; Griffée et al., 2014 ; Heitritter & Vought, 2006 ; Vaillancourt-Morel et al., 2016b).

En tant qu'adultes, ces femmes ayant vécu des violences pendant leur enfance pourraient continuer à rencontrer diverses difficultés, notamment celles liées à la gestion de leurs limites et de celles des autres (Alexander, 1992 ; Finkelhor & Browne, 1985 ; Gamet & Moïse, 2010 ; Middleton-Moz, 1989 ; Miller, 1997), ainsi qu'une probabilité accrue de revictimisation (Alexander, 1992 ; Alexander et al., 1998 ; Finkelhor & Browne, 1985 ; Gamet & Moïse, 2010 ; Hébert et al., 2011, 2012 ; Middleton-Moz, 1989 ; Miller, 1997). Il est également probable que l'enfant puisse éprouver une paralysie dans ses actions, limitant ainsi le développement de son potentiel (Damant, 1993 ; Finkelhor & Browne, 1985). De plus, l'enfant peut se retourner contre lui-même et apprend à manipuler son monde interne et externe (Damant, 1993 ; Erikson, 1976, 1994 ; Finkelhor & Browne, 1985 ; Leedes, 1999, 2001 ; Middleton-Moz, 1989 ; Miller, 1997). Puisqu'il ne peut contrôler et expérimenter son environnement externe au moyen des rituels sains (Erikson, 1977), il développera la compulsion de répétition (Levy, 2000) et fera une tentative pour reprendre le contrôle de son environnement (Erikson, 1976 ; Leedes, 1999, 2001 ; Middleton-Moz, 1989).

À l'âge adulte, lors de la recherche d'un partenaire de vie, nous traversons le stade où nous testons les limites de notre nouvelle relation ainsi que celles de notre partenaire (Levin, 1988). Tout comme les enfants, les adultes explorent s'il est sécuritaire de s'exprimer et de penser par eux-mêmes, ainsi que de créer un espace personnel au sein de leur relation de couple (Levin, 1988). Ceci correspond au stade de l'intimité ou de l'isolement d'Erikson (1976). Bien qu'Erikson (1976, 1977, 1994) nous présente les stades de développement de manière distincte, ils ne peuvent être pleinement compris sans prendre en compte la théorie de l'attachement. Le cycle de vie d'un individu est étroitement lié à son développement relationnel et émotionnel, qui est influencé par sa relation avec sa figure d'attachement principale et son environnement.

Une critique importante du modèle de développement d'Erikson émane de certaines féministes (Conarton & Kreger-Silverman, 1988 ; Horst, 1995 ; Surrey, 1991 ; Wastell, 1996). Ces féministes soulignent que le modèle développemental d'Erikson semble principalement refléter le développement psychosocial et sexuel des hommes, accordant peu d'attention à celui des femmes (Conarton & Kreger-Silverman, 1988 ; Horst, 1995 ; Surrey, 1991 ; Wastell, 1996). Cela revêt de l'importance, car les stades de développement ont été formulés par un homme, à une époque où les préoccupations psychologiques, sexuelles, émotionnelles et relationnelles des femmes étaient généralement envisagées à travers une perspective masculine (Conarton & Kreger-Silverman, 1988 ; Horst, 1995 ; Surrey, 1991 ; Wastell, 1996). En réponse à ces critiques, Conarton et Kreger-Silverman (1988) ainsi que Surrey (1991) ont élaboré des modèles alternatifs visant à mieux représenter le processus de développement des femmes. Ces modèles mettent particulièrement l'accent sur les aspects relationnels et le développement de l'autonomie des femmes, en dehors d'une perspective patriarcale.

2.2 Résumé de la théorie d'attachement de John Bowlby

L'idée fondamentale des travaux de Bowlby (1969, 1979, 1988) et de ses collègues (Ainsworth et al., 1978 ; Ainsworth, 1979, 1989 ; Bartholomew, 1990 ; Bartholomew et Horowitz, 1991 ; Main & Solomon, 1986), c'est qu'il existe quelque chose d'inné chez l'enfant qui l'amène à se tourner vers son soignant primaire pour créer des liens dès les premiers mois de vie de l'enfant. Le ou les soignants primaires font référence aux personnes qui s'occupent des besoins de base, comme nourrir, laver et aimer l'enfant (Demasure, 2014). Les auteurs expliquent que l'enfant se tourne vers la figure qui s'occupe de lui en adoptant des comportements qui obligent le parent ou l'environnement à s'occuper de lui (Bowlby, 1969, 1979, 1988 ; Ainsworth et al., 1978 ; Ainsworth, 1979, 1989 ; Middleton-Moz, 1989 ;

Miljkovitch, 2001). L'enfant signale des comportements d'attachement qui montrent qu'il est créateur d'une recherche de relation pour sa survie. Si la figure parentale répond bien aux besoins de l'enfant, il se crée une dyade ou le pont interpersonnel (Bowlby, 1969, 1979, 1988 ; Bradshaw, 2013) qui va déclencher de la sécurité. Le pont interpersonnel fait référence à la confiance mutuelle entre l'enfant et le soignant primaire (Bradshaw, 2013). Dès lors, une profonde impression d'être aimé s'installe dans l'esprit de l'enfant, ce qui va lui permettre de faire le pont entre son monde intérieur et le monde extérieur (Bowlby, 1969, 1979, 1988 ; Middleton-Moz, 1989 ; Miljkovitch, 2001). Cela permet également à l'enfant de développer une régulation émotionnelle et cette régulation devient mutuelle dans la dyade créée à la fois par les comportements spécifiques de l'enfant et les comportements spécifiques de la figure d'attachement, si cette dernière est émotionnellement stable pour répondre avec empathie aux besoins de l'enfant (Bowlby, 1969, 1979, 1988 ; Middleton-Moz, 1989 ; Miljkovitch, 2001). C'est pourquoi, pendant les périodes critiques du développement psychosocial ainsi que dans les moments de stress aigu chez le nourrisson, la survie de l'enfant et son bon développement dépendent non seulement de la qualité de cet attachement, mais également de l'équilibre émotionnel du soignant primaire (Bowlby, 1969, 1979, 1988 ; Demasure, 2014 ; Erikson, 1976 ; Middleton-Moz, 1989 ; Miljkovitch, 2001 ; Miller, 1996, 1997), car cette relation entre le parent et l'enfant aura un impact considérable dans le développement de la socialisation de l'enfant et à l'âge adulte.

2.2.1 Les modèles internes opérants

Nous ne pouvons parler des travaux de Bowlby sans intégrer son concept des modèles internes opérants (MIO) (Bowlby, 1988) qui sont influencés par les recherches de Piaget (1963). Reprenant les grands concepts de Piaget (1963), Bowlby (1988) va les assimiler au monde

affectif de l'enfant. Le bébé se construit graduellement, au fil de ses premières relations, des attentes et celles-ci se cristallisent sous la forme de modèle interne opérant (Demasure, 2014 ; Miljkovitch, 2001). Bowlby explique qu'il « les désigne comme opérants, parce qu'ils influencent la perception que le bébé a de son environnement affectif et, en cela, agissent ou opèrent au niveau de son comportement » (Miljkovitch, 2001, p. 59). C'est vers le troisième stade que l'enfant développe progressivement une compréhension de ce qu'il est, de ce qu'il fait, et ces messages s'intègrent tranquillement dans la psyché de l'enfant (Erikson, 1976 ; Demasure, 2014 ; Miljkovitch, 2001). Grâce à tout cela, l'enfant va s'autonomiser, s'attacher et se détacher positivement, si l'attachement avec son soignant primaire est sécurisant. Tout ceci est fondamental pour la construction de la personnalité de l'enfant durant toute sa vie (Demasure, 2014 ; Miljkovitch, 2001). Nous gardons toujours un besoin d'attachement, puisque l'humain a besoin d'un sentiment de sécurité et d'amour (Demasure, 2014 ; Miljkovitch, 2001). Nous allons toujours passer d'un stade à un autre, et nous avons besoin de sens (Erikson, 1976). C'est l'une des raisons pour lesquelles Levin (1988) nous dit que nous faisons un cycle et que les stades de développement se répètent à l'âge adulte. Les questionnements de l'enfant vers le stade trois peuvent ressembler à ceci : est-ce que mes parents m'aimeront toujours si je pense par moi-même et est-ce que mes parents m'aideront toujours à rester en sécurité si je deviens une personne à part entière ou autonome ? (Levin, 1988, traduction libre)⁹. Avec un parent émotionnellement stable, l'enfant internalisera les messages selon lesquels « oui, je peux penser par moi-même et continuer d'être aimé » et « oui, je peux penser à prendre soin de moi-même »

⁹ "I can think of myself and still be loved; I can think to take care of myself; It's dangerous for me to be separated; I can think to take care of my parents, but not myself; Its ok for me to think, but not about, for example, anger or my own needs" (Levin, 1988, pp. 75-76).

(Levin, 1988, traduction libre). Si le bébé a des parents instables ou est victime d'abus sexuel par ses donneurs de soins ou de maltraitance durant l'enfance, il peut internaliser des messages par rapport à lui-même et par rapport aux mondes externes qui seront négatifs (Finkelhor & Browne, 1985 ; Middleton-Moz, 1989 ; Miljkovitch, 2001) et, par conséquent, s'ensuivra le processus de développement du style d'attachement insécurisant à l'âge adulte.

2.2.2 Les styles d'attachement

The Strange Situation, présenté par Mary Ainsworth et son équipe dans les années 70, vient compléter la théorie d'attachement de Bowlby (Ainsworth et al., 1978 ; Demasure, 2014 ; Miljkovitch, 2001). Ainsworth a été capable d'identifier non seulement les comportements des enfants vis-à-vis de leur mère, mais de développer et de distinguer les différents styles d'attachement émotionnel internalisés de l'enfant selon la relation entre l'enfant et la mère (Ainsworth et al., 1978 ; Demasure, 2014 ; Miljkovitch, 2001). En tout, Ainsworth et son équipe identifient trois styles d'attachement (Ainsworth et al., 1978 ; Demasure, 2014 ; Miljkovitch, 2001). Le quatrième style revient à Main et Solomon (1986). Voici un résumé de différents styles d'attachement :

L'attachement sécuritaire. L'attachement dit *sécuritaire* se produit ordinairement dans une relation entre l'enfant et son soignant primaire disponible émotionnellement et physiquement et d'une façon régulière et équilibrée pour pourvoir au besoin de l'enfant (Demasure, 2014 ; Miljkovitch, 2001). Cet enfant se sent en sécurité avec son soignant primaire, se sent aimé et reconnu. L'enfant se sent en sécurité d'utiliser son soignant primaire pour aller explorer le monde extérieur ou lorsqu'il se retrouve en détresse (Demasure, 2014 ; Miljkovitch, 2001).

L'attachement instable craintif ou évitant. L'attachement dit *instable, craintif* ou *évitant* se développe surtout lorsque le soignant primaire est émotionnellement insensible aux

besoins de son enfant (Demasure, 2014 ; Miljkovitch, 2001). La figure d'attachement exprime peu d'émotion et évite généralement le contact physique avec le bébé (Demasure, 2014 ; Miljkovitch, 2001). Ces enfants ont montré peu de préférence envers leur figure de soutien et développent un comportement d'indépendance. Ils vivent soit beaucoup de détresse ou très peu lorsque vient le temps d'explorer leur environnement externe (Demasure, 2014 ; Miljkovitch, 2001).

L'attachement instable anxieux/ambivalent. L'attachement dit *instable, anxieux/ambivalent* fait généralement référence au soignant primaire qui répond sporadiquement ou irrégulièrement aux besoins de l'enfant (Demasure, 2014 ; Miljkovitch, 2001). Ces enfants développent une anxiété accrue lorsque vient le temps d'explorer leur environnement seuls (Demasure, 2014 ; Miljkovitch, 2001). Parallèlement, lorsqu'il se trouve en présence du soignant primaire, l'enfant se montre ambivalent et incertain lorsqu'il cherche du réconfort (Demasure, 2014 ; Miljkovitch, 2001).

L'attachement désorganisé et désorienté. La dernière catégorie, qui a été créée par Main et Solomon (1986), fait référence aux enfants qui ne présentent pas les critères selon les trois schémas d'attachement décrits plus haut (Demasure, 2014 ; Miljkovitch, 2001). Ces enfants ont un style d'attachement dit *désorganisé désorienté* (Demasure, 2014 ; Miljkovitch, 2001). Cet enfant présente peu de stratégies cohérentes pour faire face à la séparation et à la réunion de la figure d'attachement (Demasure, 2014 ; Miljkovitch, 2001). De plus, la figure d'attachement est simultanément la source et la solution de l'anxiété et de réconfort pour l'enfant, comme dans des familles dysfonctionnelles et dans des cas d'abus sexuel par le père, la mère ou même un frère (Demasure, 2014 ; Miljkovitch, 2001). Ces enfants auront des comportements contradictoires, notamment une recherche de proximité, mais également d'évitement (Demasure, 2014 ;

Miljkovitch, 2001). De plus, le parent de l'enfant désorganisé est présumé avoir les caractéristiques d'un traumatisme non résolu tel que la perte ou des traumas comme l'abus sexuel dans l'enfance (Demasure, 2014 ; Miljkovitch, 2001).

Certains auteurs (Baril & Tourigny, 2015 ; Bowlby, 1988 ; Gamet & Moïse, 2010 ; Hébert et al., 2011, 2012) soulignent la notion de cercle vicieux inhérente à un lien d'attachement dysfonctionnel entre un parent et un enfant. Ils mettent en avant la probabilité accrue que l'enfant, malgré lui, puisse devenir une victime d'abus sexuel au cours de son développement, notamment lorsque le parent en question est lui-même un survivant d'abus sexuel. Un parent qui a eu de la difficulté de développer et d'intégrer une harmonie dans ses styles d'attachements avec son soignant primaire et ses propres émotions aura de la difficulté à administrer des soins constants et à manifester un comportement adéquat envers son enfant. Par conséquent, ce parent ne peut protéger son enfant contre le mal (Bowlby, 1988 ; Gamet & Moïse, 2010 ; Hébert et al., 2011, 2012), parce qu'il expérimente lui-même une dérégulation à équilibrer intimité et autonomie (Baril & Tourigny, 2015 ; Bowlby, 1988 ; Gamet & Moïse, 2010 ; Hébert et al., 2011, 2012). Cela signifie que les séquelles émotionnelles laissées par un abus sexuel non traité peuvent entraver la capacité d'un adulte à établir des connexions avec autrui, y compris avec son propre enfant (Baril & Tourigny, 2015 ; Bowlby, 1988 ; Gamet & Moïse, 2010 ; Hébert et al., 2011, 2012). Ce phénomène peut également conduire à des styles d'attachement insécurisants chez l'enfant (Baril & Tourigny, 2015 ; Bowlby, 1988 ; Gamet & Moïse, 2010 ; Hébert et al., 2011, 2012).

Nous savons maintenant, grâce aux travaux de Bartholomew (1990, 1991), que les styles d'attachement entre l'enfant et son soignant dicteront le développement du style d'attachement à l'âge adulte. L'auteur explique qu'à l'âge adulte, nous avons également quatre différents styles

d'attachement possibles, à savoir l'attachement sécurisé, évitant, préoccupé et détaché. L'adulte sécurisé se perçoit et perçoit les autres positivement (Bartholomew, 1990, 1991 ; Demasure, 2014 ; Miljkovitch, 2001). Il ne rencontre donc aucune difficulté avec la proximité, à demander de l'aide au besoin et à venir en aide aux autres également (Bartholomew, 1990, 1991 ; Demasure, 2014 ; Miljkovitch, 2001) ; l'adulte évitant, quant à lui, se perçoit et perçoit les autres d'une façon négative et s'approche du monde externe avec méfiance. Il ne partage pas sa vulnérabilité avec les autres facilement par peur de représailles telles que se faire rejeter ou abandonner (Bartholomew, 1990, 1991 ; Demasure, 2014 ; Miljkovitch, 2001).

Brown (2015) définit la vulnérabilité comme suit « l'incertitude, la prise de risque, l'ouverture émotionnelle » (p. 44) envers autrui. Après avoir vécu des émotions telles que la honte, la culpabilité, le désespoir, le sentiment de solitude, la culture du silence et l'état de sidération ou l'anesthésie émotionnelle et physique, les survivantes ne peuvent que vouloir rejeter la vulnérabilité. Brown (2015) souligne que « le rejet de la vulnérabilité découle le plus souvent de son association avec des émotions négatives comme la peur, la honte, le chagrin, la tristesse et la déception » (p. 43). Ainsi, il est parfois difficile pour une survivante de se sentir en sécurité avec d'autres personnes, et ce, même en relation pour se permettre d'être vulnérable.

Le troisième style d'attachement à l'âge adulte fait référence à la personne préoccupée. Cet individu se perçoit d'une façon négative alors que la vision de l'autre est des plus positive (Bartholomew, 1990, 1991 ; Demasure, 2014 ; Miljkovitch, 2001). L'adulte préoccupé ressent également un grand besoin de proximité. Cependant, il se présente préoccupé, puisqu'il n'a pas l'impression que son besoin de proximité est réciproque avec l'autre individu (Bartholomew, 1990, 1991 ; Demasure, 2014 ; Miljkovitch, 2001).

Le dernier style d'attachement à l'âge adulte fait référence à la personne détachée. À l'inverse de la personne préoccupée, l'individu ayant un style d'attachement détaché se perçoit très positivement et l'autre négativement (Bartholomew, 1990, 1991 ; Demasure, 2014 ; Miljkovitch, 2001). Il s'autosuffit avec l'idée qu'il n'a besoin de personne pour l'aider (Bartholomew, 1990, 1991 ; Demasure, 2014 ; Miljkovitch, 2001). Il est donc très autonome et indépendant dans sa façon de se comporter à son propre détriment, puisque s'approcher émotionnellement d'une autre personne est trop risqué (Bartholomew, 1990, 1991 ; Demasure, 2014 ; Miljkovitch, 2001).

2.3 Conséquences de l'abus sexuel durant l'enfance et développement du style d'attachement à l'âge adulte

Comme souligné dans ce chapitre, l'abus sexuel durant l'enfance peut avoir un impact significatif sur le développement ultérieur du style d'attachement à l'âge adulte (Fergusson et al., 1996, 1997 ; Gamet & Moïse, 2010 ; Hébert et al., 2011, 2012 ; Vaillancourt-Morel et al., 2016b). Revisitant la perspective des stades de développement d'Erikson (1976, 1994), Levin (1988) avance l'idée que tous les 13 ans, nos besoins fondamentaux de l'enfance connaissent une récurrence. En d'autres termes, les stades de développement d'Erikson (1976, 1994) repartent de zéro. Lorsqu'ils atteignent l'âge adulte, généralement vers l'âge d'environ 25 ans, correspondant au stade de l'intimité ou de l'isolement d'Erikson (1976, 1994) et coïncidant également avec la tranche d'âge des participantes de cette étude, Levin (1988) formule l'hypothèse que les jeunes adultes entament à nouveau une quête vers l'intimité. Selon Levin (1988), l'âge de 25 ans marque le moment où l'individu a généralement acquis une maturité émotionnelle et sexuelle suffisante pour envisager la recherche d'un partenaire de vie. D'autres chercheurs ajoutent que cette période, vers cet âge, peut être marquée pour les survivantes par la réapparition de

souvenirs liés à l'abus sexuel (Saha et al., 2011 ; Trickett et al., 2011). Cela s'explique en partie par le fait que cette phase de transition de vie est souvent associée à des événements émotionnellement significatifs tels que la recherche d'un partenaire de vie, le mariage et les relations amoureuses (Saha et al., 2011 ; Trickett et al., 2011). À ce stade, l'adulte est engagé dans la quête d'un partenaire de vie, tout comme l'enfant cherchant quelqu'un capable de satisfaire ses besoins fondamentaux (Levin, 1988). Cependant, les survivantes d'abus sexuel durant l'enfance peuvent éprouver des défis supplémentaires à ce stade en raison de leurs expériences traumatiques passées (Saha et al., 2011 ; Trickett et al., 2011). L'abus sexuel peut perturber chez certaines personnes, particulièrement celles abusées sexuellement par une personne qui prend soin ou ayant été victime de mauvais traitements familiaux en cooccurrence avec l'abus sexuel. Le développement normal, entraînant des ruptures dans le processus d'attachement et des schémas de pensée et de comportement altérés (Fergusson et al., 1996, 1997 ; Gamet & Moïse, 2010 ; Hébert et al., 2011, 2012 ; Vaillancourt-Morel et al., 2016b).

Les individus qui ont bénéficié d'une enfance marquée par l'affection, l'attention et des modèles d'attachement sains sont plus enclins à développer des relations positives à l'âge adulte (Bowlby, 1988 ; Demasure, 2014 ; Erikson, 1976 ; Finkelhor & Browne, 1985 ; Middleton-Moz, 1989 ; Miljkovitch, 2001). Ils sont capables de maintenir la confiance en autrui et de recréer des expériences de sécurité émotionnelle, puisqu'ils auront également développé et intégré leurs ressources internes, favorisant ainsi le maintien d'un équilibre psychologique sain lors des moments stressants de la vie. En parallèle aux stades de développement d'Erikson (1976, 1994), Levin (1988) énumère sept tâches développementales essentielles pour l'adulte afin de renforcer son bien-être, à savoir « reconnaître sa propre existence et celle des autres, et ce, en dehors de ses réalisations personnelles ; être choyé, traité avec considération et réapprovisionné ; créer des

liens émotionnels basés sur la confiance avec les autres » (Levin, 1988, p. 38, traduction libre)¹⁰.

Elle souligne également l'importance du contact tactile et de la réception du toucher comme moyen de réconfort et de nourriture émotionnelle (Levin, 1988).

Cependant, pour les survivantes d'abus sexuel, la méfiance résultant de leur traumatisme peut affecter leur capacité à rechercher des partenaires intimes en toute confiance (Bowlby, 1988 ; Demasure, 2014 ; Erikson, 1976 ; Finkelhor & Browne, 1985 ; Gamet & Moïse, 2010 ; Middleton-Moz, 1989 ; Miljkovitch, 2001 ; Vaillancourt-Morel et al., 2016b). De plus, les séquelles de l'abus sexuel peuvent les conduire vers des comportements d'adaptation malsains, comme la dépendance à la drogue, à l'alcool ou à des comportements sexuels à risque ou l'hypersexualité (Fergusson et al., 1996, 1997 ; Gamet & Moïse, 2010 ; Hébert et al., 2011, 2012). Ces comportements visent à satisfaire leurs besoins d'attachement et de sécurité. L'abus sexuel modifie également leurs croyances et leurs perceptions liées à la sexualité et aux relations, ce qui peut entraîner des schémas de pensée négatifs et la recherche de validation à travers des relations intimes (Fergusson et al., 1996, 1997 ; Gamet & Moïse, 2010 ; Hébert et al., 2011, 2012).

Heitritter et Vought (2006) expliquent que lorsqu'un enfant est victime d'abus sexuel, il internalise les messages relatifs à sa propre identité, à sa sexualité et à ses interactions sociales, à la fois ceux provenant de son environnement et de l'agresseur lui-même. Ainsi, les survivantes d'abus sexuel pendant l'enfance peuvent potentiellement interpréter et appréhender de manière différente les messages liés à la sexualité et aux relations interpersonnelles (Andersen &

¹⁰ “Recognized the existence of ourselves and others apart from our acts or accomplishments; be taken care of, treated with consideration and resupplied; create emotional bonds with others based on trust; touch and be touched; be without forcing to do; be nourished and nurtured, and do the same for others; be sensual” (Levin, 1988, p. 38).

Cyranowski, 1994 ; Gamet & Moïse, 2010 ; Levin, 1988 ; Middleton-Moz, 1989 ; Salmona, 2015, 2018, 2019). L'enfant pourrait internaliser des croyances telles que « la séparation est dangereuse pour moi » ou « il est plus sûr d'être séparé », « je devrais prendre soin des autres plutôt que de moi-même », et « j'ai le droit de penser, sauf en ce qui concerne ma colère ou mes besoins personnels » (Levin, 1988, pp. 75–76, traduction libre)¹¹. Concernant les messages internalisés liés à la sexualité chez les enfants victimes d'abus sexuel, les survivantes peuvent avoir intériorisé des croyances telles que « je dois offrir mon corps pour être aimée », « je n'ai aucune valeur si je ne cède pas mon corps », et « les gens me quitteront si je ne suis pas sexuellement active avec eux » (Kasl, 1989, pp. 48–49, traduction libre)¹². En d'autres termes, ces croyances véhiculent que ma valeur personnelle est liée à ma capacité à avoir des relations intimes, et que je me sens moins isolée lorsque je suis engagée dans des activités sexuelles. Par conséquent, les enfants qui ont été victimes d'abus sexuel apprennent à utiliser leur sexualité comme un moyen de manipuler leur environnement, car ils ont découvert le pouvoir de leur sexualité (Middleton-Moz, 1989 ; Leedes, 1999, 2001 ; Levin, 1988).

Leur sexualité devient ainsi un mécanisme de survie et de communication avec le monde extérieur (Leedes, 1999, 2001). Ils peuvent avoir des relations sexuelles multiples et éphémères comme une façon de se distraire de leur douleur émotionnelle persistante causée par les abus

¹¹ “I can think of myself and still be loved; I can think to take care of myself; It's dangerous for me to be separated; I can think to take care of my parents, but not myself; Its ok for me to think, but not about, for example, anger or my own needs” (Levin, 1988, pp. 75–76).

¹² “I won't be abandoned if I do whatever he or she wants sexually; I won't be abandoned if I 'am good enough in bed; I am lovable when someone wants me sexually, I am lovable when someone flirts with me, etc.” (Kasl, 1989, pp. 48–49).

sexuels subis pendant l'enfance (Finkelhor & Browne, 1985 ; Gamet & Moïse, 2010 ; Rellini, 2008 ; Schloredt & Heiman, 2003 ; Zwickl & Merriman, 2011). Dans cette perspective, les rapports sexuels deviennent une substitution aux besoins non satisfaits de connexion humaine et d'affection (Leedes, 1999, 2001). Il est important de noter que ce comportement peut être associé à des risques tels que de contracter le VIH ou des infections sexuellement transmissibles, de développer une grossesse non désirée et à la possibilité de revictimisation chez les survivantes (Gamet & Moïse, 2010 ; Hébert et al., 2011, 2012 ; Rellini, 2008 ; Zwickl & Merriman, 2011).

En somme, les femmes qui ont survécu à des abus sexuels durant leur enfance pourraient inconsciemment recourir à la sexualité comme moyen de compenser les besoins non satisfaits, ce qui les expose potentiellement à des comportements hypersexuels à l'âge adulte (Leedes, 1999, 2001 ; Middleton-Moz, 1989). La recherche scientifique a mis en évidence des associations possibles entre l'abus sexuel, le développement des styles d'attachement (Alexander, 1992 ; Alexander et al., 1998 ; Beaudoin et al., 2013 ; Demasure, 2014 ; Gamet & Moïse, 2010 ; Vaillancourt-Morel et al., 2016b) et l'exploration de la sexualité (Finkelhor & Browne, 1985 ; Griffée et al., 2014 ; Hébert et al., 2012 ; Hitter et al., 2017 ; Merrill et al., 2003 ; Niehaus et al., 2010 ; Potard et al., 2017 ; Pulverman et al., 2017), ainsi que des combinaisons de ces facteurs (Meyer et al., 2017 ; Vaillancourt-Morel et al., 2015 ; Vaillancourt-Morel et al., 2016b), ou encore une combinaison des trois. Nous examinerons de manière approfondie ces recherches dans le troisième chapitre de cette étude, qui abordera le développement et l'exploration de la sexualité chez les femmes.

2.4 Conclusion

Pour les survivantes maintenant adultes, les stades de développement ayant été perturbés à cause de l'abus sexuel peuvent possiblement être reconstruits avec une aide thérapeutique

(Levin, 1988). Avec ce soutien, les survivantes peuvent apprendre à répondre aux besoins antérieurs non comblés et terminer les tâches de développement, mettant ainsi fin au cycle de la souffrance (Levin, 1988). Elles peuvent également se libérer du cycle de la revictimisation en changeant les décisions limitantes et en agissant sur leurs besoins. Elles peuvent apprendre à reprendre le pouvoir en effectuant les tâches de développement de leur stade actuel (Levin, 1988). Ainsi, elles déconstruisent les messages négatifs intériorisés à cause de l'abus sexuel. Elles font de ces nouveaux messages leur fondation pour se lancer dans leur nouvelle vie (Levin, 1988).

La théorie d'Erikson s'avère utile pour cette thèse, puisqu'elle nous permet de mieux comprendre là où le développement des survivantes se fracture. La psychothérapie se concentre primordialement sur le processus de croissance du client plutôt que sur la pathologie (Wastell, 1996). En ce sens, l'un des rôles des cliniciens est d'aider les survivantes à reprendre les stades de développement à partir de la rupture et de traverser les stades d'une façon saine et sécuritaire (Wastell, 1996). Le deuxième rôle des cliniciens est de créer un espace sécuritaire pour les clients et de modeler une relation d'attachement saine lors de la progression des différents stades. C'est ici qu'intervient la complémentarité de l'approche de Bowlby et du modèle d'Erikson en lien à notre sujet de recherche.

En résumé, suivant la documentation scientifique, la chercheuse s'interroge à savoir si le comportement hypersexuel pourrait être temporaire chez les survivantes maintenant adultes. Le comportement hypersexuel pourrait être leur tentative de trouver un sentiment d'attachement sécurisant, quoique malsain. L'une des conséquences de l'attachement instable à l'âge adulte serait le développement des modèles internes opérants négatifs qui renforcent le comportement

hypersexuel chez les survivantes. La chercheuse espère répondre à ces questionnements à travers cette recherche.

CHAPITRE 3

SEXUALITÉ DE LA FEMME :

LE DÉVELOPPEMENT ET L'APPRIVOISEMENT DE LA SEXUALITÉ

Dans ce chapitre, la chercheuse examine le style d'attachement envers les parents, ainsi que leur rôle et leur impact sur le développement et la formation de la sexualité chez l'enfant. Nous analysons également les effets de l'abus sexuel sur le développement de la sexualité, y compris les aspects relationnels et sexuels chez les femmes victimes d'abus, tout en mettant en évidence la manière complexe dont ces conséquences se manifestent. Nous mettons également en lumière comment l'abus sexuel peut influencer la perception du corps et des organes sexuels, ainsi que les éventuels troubles sexuels qui peuvent en découler. Comprendre ce processus est essentiel pour appréhender la façon dont les survivantes abordent leur sexualité à l'âge adulte et les défis auxquels elles peuvent être confrontées, tout en tenant compte de l'interaction complexe entre ces différents facteurs.

La sexualité est un aspect important et un élément central de la vie pour la plupart des femmes (Bellamy et al., 2011 ; Daniluk, 1998 ; Kaschak & Tiefer, 2001 ; Kasl, 1989 ; Kleinplatz, 2012 ; Skafte & Silberschmidt, 2014). L'expression de la sexualité fluctue avec le temps. Elle est une énergie qui est diffuse et omniprésente dans le partage, qu'elle soit physique, émotionnelle ou spirituelle (Bellamy et al., 2011 ; Daniluk, 1998 ; Kaschak & Tiefer, 2001 ; Kasl, 1989 ; Kleinplatz, 2012). Pour plusieurs femmes, la sexualité n'est pas limitée à une seule partie du

corps ou uniquement au corps même (Bancroft et al., 2003 ; Bellamy et al., 2011 ; Daniluk, 1998 ; Kaschak & Tiefer, 2001 ; Kasl, 1989 ; Kleinplatz, 2012). La sexualité en soi est naturelle puisqu'il s'agit d'un processus biologiquement fondé (Daniluk, 1998 ; Kaschak & Tiefer, 2001 ; Kleinplatz, 2012), mais développer une sexualité saine découle des relations que nous entretenons durant notre enfance avec notre lien d'attachement primaire (Bowlby, 1988 ; Demasure, 2014 ; Erikson, 1976 ; Gamet & Moïse, 2010 ; Levin, 1988 ; Miljkovitch, 2001 ; Trickett et al., 2011) et les messages que nous internalisons concernant notre sexualité (Andersen & Cyranowski, 1994, 1995 ; Bowlby, 1988 ; Finkelhor & Browne, 1985 ; Gamet & Moïse, 2010 ; Heitritter & Vought, 2006 ; Hitter et al., 2017 ; Kasl, 1989 ; Kimmel, 2007 ; Levin, 1988 ; Middelton-Moz, 1989 ; Niehaus et al., 2010 ; Salmona, 2018, 2019 ; Trickett et al., 2011). De plus, certains auteurs diront que les différentes composantes de notre sexualité peuvent être socialement apprises (Andersen & Cyranowski, 1994, 1995 ; Kimmel, 2007 ; Simon & Gagnon, 1986) et façonnées par des facteurs biologiques et psychologiques, des rôles de genre, des identités ethniques, des croyances religieuses et des influences politiques (Andersen & Cyranowski, 1994, 1995 ; Daniluk, 1998 ; Kaschak & Tiefer, 2001 ; Kasl, 1989 ; Kleinplatz, 2012 ; Klein et al., 2018 ; Kimmel, 2007 ; Simon & Gagnon, 1986). Les préoccupations soulevées par la population féminine — sexuellement violentée ou non — en ce qui concerne leur sexualité sont le silence et le tabou entourant leur sexualité, le manque d'information et d'éducation concernant leur développement sexuel, le rôle du plaisir et du désir sexuel de la femme dans sa sexualité et la vision patriarcale de la sexualité chez certains partenaires (Bellamy et al., 2011 ; Daniluk, 1998 ; Kaschak & Tiefer, 2001 ; Kasl, 1989 ; Kleinplatz, 2012 ; Muhamad et al., 2016).

Dans les recherches menées par Daniluk (1993, 1998), les femmes violentées ou non dans la population identifient huit domaines qui, selon elles, invalident et paralysent leur développement sexuel et leur perception de la sexualité, à savoir les professionnels de la santé, la religion, les médias sociaux, l'image corporelle, le cycle de la reproduction féminine, les relations intimes et l'expression sexuelle. Dans leur étude, Muhamad et al. (2016) ajoutent que les femmes ont placé la pénétration au centre de l'acte sexuel. Il s'agirait de la principale cible de toutes les activités sexuelles vécues selon leurs expériences sexuelles personnelles (Muhamad et al., 2016). D'autres encore disent qu'elles avaient besoin d'orgasmes pour expérimenter une sensation de connexion ou un rapprochement avec leur partenaire (Bancroft et al., 2003 ; Muhamad et al., 2016). Certaines femmes ont inclus une diversité d'activités telles que les préliminaires, la masturbation, la communication, la lubrification vaginale, les sentiments de proximité et le plaisir (avec ou sans orgasme) qui ajoutaient de la gratification à une relation, plutôt que de simplement avoir des relations sexuelles avec pénétration (Bancroft et al., 2003 ; Bellamy et al., 2011 ; Hitter et al., 2017 ; Mollen & Stabb, 2010 ; Muhamad et al., 2016 ; Skafte & Silberschmidt, 2014). Finalement, dans l'étude de Bellamy et al. (2011), les femmes identifient des éléments similaires à ceux mentionnés ci-dessus, mais ajoutent que l'orientation sexuelle, et l'apparence corporelle influencent leur perception et la définition de leur sexualité, ainsi que les éléments spirituels. La définition donnée de la sexualité et de la satisfaction sexuelle par chacune des femmes violentées ou non varie selon plusieurs facteurs et se transforme selon les expériences de vie de la femme (Kaschak & Tiefer, 2001).

Pour les survivantes le développement, l'appropriation et la perception de leur sexualité peuvent être altérés par le traumatisme sexuel (Bigras, Vaillancourt-Morel, Nolin & Bergeron, 2021 ; Daniluk, 1998 ; Finkelhor & Browne, 1985 ; Hitter et al., 2017 ; Kleinplatz,

2012 ; Kraye et al., 2015 ; Lemieux & Byers, 2008 ; Leonard & Follette, 2002 ; Najman et al., 2005 ; Niehaus et al., 2010 ; Noll et al., 2003 ; Pulverman et al., 2017 ; Rellini & Meston, 2007 ; Trickett et al., 2011) du fait que pour certaines femmes, leur première expérience sexuelle peut avoir été avec l'agresseur (Daniluk, 1998 ; Hitter et al., 2017). Les résultats de différentes recherches mentionnent que les expériences d'agressions sexuelles durant l'enfance ont eu comme conséquence chez ces femmes qu'elles se croient ou se perçoivent inégales à l'homme, et se sentent anormales dans leur sexualité (Heitritter & Vought, 2006 ; Hitter et al., 2017 ; Kraye et al., 2015 ; Nadeau et al., 2012 ; Niehaus et al., 2010). Les préoccupations concernant les rapports intimes sont devenues des sensations parfois négatives, mais familières (Dyer et al., 2015 ; Heitritter & Vought, 2006 ; Hitter et al., 2017 ; Niehaus et al., 2010 ; Talmon & Ginzburg, 2018), avec des sentiments comme la colère, la honte, la culpabilité et la tristesse (Demasure, 2014 ; Finkelhor & Browne, 1985 ; Heitritter & Vought, 2006 ; Hitter et al., 2017 ; Niehaus et al., 2010 ; Painter & Howell, 1999). Certaines zones du corps chez les survivantes peuvent également devenir source de détresse, selon la partie du corps qui a été violentée (Dyer et al., 2015 ; Heitritter & Vought, 2006). Ces expériences sexuelles négatives influenceront le développement de leur agentivité sexuelle, de leur soi sexuel et de leur image de soi, et les conséquences des abus sexuels à l'enfance influenceront l'appropriation et le développement de la sexualité (Andersen & Cyranowski, 1994, 1995 ; Bigras, Vaillancourt-Morel, Nolin & Bergeron, 2021 ; Hitter et al., 2017 ; Klein et al., 2018 ; Kraye et al., 2015 ; Niehaus et al., 2010 ; Pulverman et al., 2017 ; Saha et al., 2011 ; Talmon & Ginzburg, 2018 ; Trickett et al., 2011 ; Young, 1992).

Avoir une santé sexuelle positive à l'âge adulte est soumise à une période critique d'apprentissage dans le développement, notamment dans la phase du jeu chez l'enfant (Erikson,

1976, 1977 ; Griffée et al., 2014). Dans leur étude, Griffée et al. (2014) explorent la trajectoire du développement de la sexualité chez les hommes et les femmes en lien avec les premiers rapports sexuels. Les résultats de leur article indiquent que les individus ayant eu des relations sexuelles ou ayant participé à la masturbation tôt durant leur développement avaient tendance à avoir un intérêt plus élevé pour la sexualité à l'âge adulte ainsi qu'une sexualité à risque. L'âge moyen des participants ayant dévoilé avoir participé à des activités sexuelles avec un partenaire était de 12 ans pour 21,8 % de femmes et de 17,2 % pour les hommes. L'âge moyen des participants ayant dévoilé avoir participé à la masturbation en solitaire était également de 12 ans, avec un pourcentage de 22,9 % chez les femmes et de 39,6 % chez les hommes. Fait intéressant, l'âge au moment de la participation à des activités sexuelles entre les survivants d'abus sexuel et ceux qui n'ont pas subi d'abus était le même. Cependant, les conséquences sont un peu différentes. Par exemple, les participantes ayant dévoilé avoir vécu de l'inceste familial avaient plus tendance à s'identifier comme ayant une dépendance sexuelle. Un autre élément important à relever dans cette étude et qui soutenait le développement d'une sexualité précoce peu importe s'il y avait eu abus sexuel ou non à l'enfance, était que les familles acceptaient plus de nudité dans la maison. Cet élément concorde avec les recherches explorant les facteurs de risque d'agression sexuelle chez les enfants (Baril & Tourigny, 2015) et celles pour les cas d'inceste entre père et fille (Alexander, 1992 ; Gamet & Moïse, 2010 ; Potard et al., 2017). Parmi les facteurs de risque d'inceste, soit du père soit de la mère, on retrouve : quand la relation entre les parents comprend des attaques verbales, sexuelles, physiques ou de la brutalité ; quand les parents acceptent plus de nudité père et fille ; quand l'enfant est élevé par une mère monoparentale où le divorce ou la mort du père avait abouti à ce qu'un homme autre que le père biologique vienne vivre dans la maison familiale ; quand la mère est émotionnellement indisponible pour son conjoint ou son

enfant ; et quand l'enfant a une relation difficile ou conflictuelle avec ses parents (Alexander, 1992 ; Gamet & Moïse, 2010 ; Potard et al., 2017).

En raison du manque de maturité biologique et du manque de compréhension du domaine de la sexualité, les enfants violentés sexuellement peuvent développer des comportements sexuels inadaptés, car les schémas sexuels deviennent corrompus (Andersen & Cyranowski, 1994, 1995 ; Griffée et al., 2014 ; Hitter et al., 2017 ; Klein et al., 2018 ; Krayner et al., 2015 ; Niehaus et al., 2010 ; Pulverman et al., 2017 ; Saha et al., 2011 ; Talmon & Ginzburg, 2018 ; Trickett et al., 2011 ; Young, 1992). Les messages deviennent conflictuels et ces enfants ont parfois de la difficulté à discerner ce qui est normal de ce qui est anormal, ce qui est de l'amour de ce qui ne l'est pas (Damant, 1993 ; Finkelhor & Browne, 1985 ; Heitritter & Vought, 2006 ; Hitter et al., 2017). L'enfant est récompensé pour participer à des activités sexuelles « qui ne sont pas conformes à son stade de développement et qui s'inscrivent dans une relation où la sexualité ne devrait pas s'actualiser » (Damant, 1993, p. 54). Les messages internalisés peuvent être les suivants : « les sentiments de mon agresseur [si ce dernier est un membre de la famille comme le père ou la mère] sont plus importants que les miens » ; « je ne vauds rien et je ne suis pas aimable » ; « je suis une mauvaise personne parce que je déteste mon père ou ma mère [selon qui est l'agresseur] » ; « mieux vaut un amour non sain que pas d'amour du tout » ; « si les gens qui comptent pour moi me rejettent, alors je dois être impossible à aimer » ; « je ne vais laisser personne venir assez près de moi pour me faire mal à nouveau », etc. » (Heitritter & Vought, 2006, pp. 13-22, traduction libre)¹³.

¹³ “His feelings are more important than mine; I am worthless and unlovable; I am bad because I hate my father; bad love is better than no love at all; If people I care about reject me, then I must be unlovable; no one will ever get close enough to hurt me again” (Heitritter & Vought, 2006, pp. 13–22).

De plus, les agresseurs vont délibérément tenter d'éveiller une réponse sexuelle chez l'enfant ou de l'impliquer sexuellement pour que ce dernier se perçoive comme complice dans le jeu maladif de l'agresseur (Damant, 1993 ; Heitritter & Vought, 2006 ; Hitter et al., 2017). Par conséquent, ces enfants construisent des schémas précoces inadaptés (SPI) sur le plan de leur sexualité (Finkelhor & Browne, 1985 ; Hitter et al., 2017 ; Trickett et al., 2011). C'est pourquoi certaines survivantes d'abus sexuel exprimeront qu'elles se sentent différentes des autres ou anormales, comme si elles sont habitées par quelque chose d'impur (Heitritter & Vought, 2006 ; Hitter et al., 2017 ; Nadeau et al., 2012 ; Niehaus et al., 2010). Ce sentiment peut référer aux conséquences de la stigmatisation soulevée par Finkelhor et Browne (1985) dans leur modèle théorique pour expliquer les conséquences de l'abus sexuel à long terme chez les survivantes. Alors que certaines tomberont dans les comportements sexuels à risque tels que l'hypersexualité, c'est-à-dire la difficulté — et non l'incapacité — à réguler son comportement sexuel, où l'hypersexualité constitue une source de détresse importante chez les survivantes d'abus sexuel maintenant adultes (définition provisoire de la chercheuse). Alors que d'autres se tourneront vers l'hyposexualité, à savoir l'évitement de tous rapports sexuels, ou une alternance entre les deux (Merrill et al., 2003 ; Meyer et al., 2017 ; Rellini, 2008 ; Schloretdt & Heiman, 2003 ; Stephenson et al., 2014). Nous discuterons plus en profondeur de l'hypersexualité et de l'hyposexualité dans la prochaine section, lorsque nous explorerons le thème de l'hypersexualité.

Dans leur recherche longitudinale, Trickett et al. (2011) explorent le développement psychosocial et sexuel d'un groupe de survivantes d'abus sexuel durant l'enfance en le comparant à un groupe contrôle. Ils ont analysé les conséquences de l'abus sexuel intrafamilial en suivant trois générations de famille. Les résultats de cette longue recherche soulignent que les femmes ayant vécu de l'abus sexuel durant l'enfance, ainsi que leur enfant, étaient plus

susceptibles que ceux du groupe de comparaison d'arriver à la puberté plus rapidement ; de développer des symptômes de dépression et de stress posttraumatique ; de développer un comportement sexuel précoce ou inadapté ; d'utiliser des mécanismes de défense tels que la drogue, l'alcool et l'automutilation ; étaient plus à risque de revictimisation ; de vivre de la violence conjugale ; de devenir mères durant l'adolescence. À cause d'une fragilité émotionnelle et psychologique, possiblement causée par l'abus sexuel, les mères avaient plus de difficulté à pourvoir aux besoins de leurs enfants et cela pouvait faire en sorte que les enfants pouvaient se retrouver dans des situations à risque d'abus sexuel, physique et autres (Finkelhor & Browne, 1985 ; Hitter et al., 2017 ; Trickett et al., 2011). Plus l'enfant avance en âge, c'est-à-dire vers l'âge de 12 ans, plus il est susceptible de réagir à l'abus sexuel avec un comportement d'intériorisation et de craindre les relations intimes, les relations sexuelles et la proximité (Easton et al., 2011 ; Finkelhor & Browne, 1985 ; Gamet & Moïse, 2010 ; Griffée et al., 2014 ; Rellini & Meston, 2007). À ce stade quatre, le processus de prise de conscience entre le bien et le mal s'internalise chez l'enfant (Erikson, 1976, 1977). Par conséquent, les enfants victimes d'agression sexuelle plus âgés peuvent subir un traumatisme plus profond en raison de leur compréhension de la sexualité, des implications sexuelles de l'abus et des comportements de l'agresseur (Easton et al., 2011 ; Finkelhor & Browne, 1985 ; Griffée et al., 2014 ; Potard et al., 2017 ; Rellini & Meston, 2007 ; Trickett et al., 2011). C'est ainsi que les comportements sexuels inadaptés peuvent se développer chez l'enfant violenté et émerger comme un sous-ensemble de mécanismes de défense à l'âge adulte pour aider la survivante à faire face à une détresse émotionnelle profonde (Gamet & Moïse, 2010 ; Hitter et al., 2017 ; Meyer et al., 2017 ; Trickett et al., 2011). D'autres éléments importants qui exercent une influence sur le développement et l'appropriation de la sexualité chez l'enfant violenté sont le dévoilement de l'abus sexuel, s'il y

avait plusieurs assaillants, le type d'abus sexuel subi, et si l'enfant a été blessé durant les rapports sexuels (Easton et al., 2011 ; Finkelhor & Browne, 1985 ; Lemieux & Byers, 2008 ; Najman et al., 2005 ; Noll et al., 2003). Dans cet ordre d'idées, à l'âge adulte, ces femmes peuvent penser qu'il est plus sécurisant d'avoir des rapports sexuels sporadiques, sans attachement émotionnel (Vaillancourt-Morel et al., 2016b). De telles stratégies sexuelles nous montrent un aperçu de la façon dont le processus développemental de l'agentivité et du soi sexuel peut être altéré à cause de l'abus sexuel subi (Andersen & Cyranowski, 1994, 1995 ; Daniluk, 1998 ; Hitter et al., 2017 ; Niehaus et al., 2010 ; Rellini & Meston, 2011) et des réactions ambivalentes vis-à-vis des relations interpersonnelles (Alexander, 1992 ; Alexander et al., 1998 ; Meyer et al., 2017 ; Vaillancourt-Morel et al., 2016a). Lorsque viennent les questions de sexualité, les parents, les éducateurs et les professionnels doivent s'informer par rapport aux stades développementaux des enfants dits « normaux » — au stade d'un enfant selon son groupe d'âge — pour pouvoir détecter l'apparition de comportements problématiques (Cense, 2019 ; Griffée et al., 2014), puisque les enfants expriment leur souffrance de différentes façons (Demasure, 2014, Erikson, 1976 ; Finkelhor & Browne, 1985 ; Heitritter & Vought, 2006).

En ce qui concerne le style d'attachement et son influence sur le développement et l'appropriation de la sexualité chez les jeunes, Potard et al. (2017) s'interrogent sur l'influence de la qualité d'attachement des jeunes adolescents et adolescentes à la mère et au père, et sur le développement des comportements sexuels de ces jeunes. Ils ont discuté avec 312 étudiants et étudiantes du secondaire, âgés de 11 à 16 ans pour les filles et de 10 à 16 ans pour les garçons. Afin d'évaluer le style d'attachement, ils ont utilisé *The Inventory of Peer and Parental Attachment (IPPA)* ; et pour mesurer la sexualité émotionnelle, *The Interest, Emotions, Relationships Scale (IERS)*. Trois styles d'attachement ont été évalués, notamment l'attachement

sécuritaire, ambivalent ou évitant. Leurs résultats démontrent que la majorité des adolescents ont décrit un style d'attachement sécuritaire envers leurs parents, bien qu'un attachement sécuritaire à la mère ait été rapporté davantage par les garçons que par les filles. Cependant, la différence était que les adolescents ayant un style d'attachement instable affichent des caractéristiques spécifiques en ce qui concerne leur comportement sexuel. Les adolescents qui rapportent une relation difficile et ambivalente avec leur mère, par exemple, avaient tendance à s'impliquer davantage dans des interactions sexuelles plus rapidement. En revanche, c'est ceux ayant une relation d'évitement avec leur mère qui montrent le moins d'implication émotionnelle par rapport à leur sexualité. Ils ont également remarqué que l'attachement au père jouait un grand rôle dans le développement et l'appropriation de la sexualité chez les jeunes, mais surtout pour les filles. Par exemple, les filles ayant un style d'attachement évitant envers leur père s'engageaient plus rapidement et plus tôt dans des relations sexuelles. Ainsi, un attachement évitant avec la mère était associé à un désinvestissement émotionnel dans la sexualité, alors qu'un attachement évitant avec le père semblait influencer la prise de décision sexuelle, en particulier pour les filles.

Comme nous l'avons mentionné dans le cadre théorique, les parents jouent un rôle crucial dans le développement de l'autonomie et de l'individualisation des enfants en leur permettant de jouer le rôle d'agent au moyen de la communication, d'un soutien affectif et de l'encouragement. Cela contribue par la suite à un comportement sexuel sain chez les jeunes adultes. La revue de documentation scientifique menée à ce sujet par De Graaf et al. (2011) mentionne que les chercheurs rapportent qu'un soutien parental est associé à un taux plus élevé d'expérimentation plus tardive concernant les premiers rapports sexuels chez les enfants, par exemple, puisque les enfants se sentent émotionnellement comblés par leurs parents (Potard et al., 2017). L'étude de

Lammers et al. (2000) mentionne qu'un lien a été trouvé entre les perceptions des soins prodigués par les parents, la relation émotionnelle, l'affection reçue et la satisfaction de la relation avec les parents, et un premier rapport sexuel plus tardif chez les enfants âgés de 13 à 18 ans. D'autres recherches mentionnent des données similaires, à savoir que les chances d'avoir eu des rapports sexuels avant l'âge de 16 ans sont plus élevées pour les jeunes issus de familles avec moins de cohésion familiale et plus de conflits à l'âge de 7, 9 ou 13 ans (Paul et al., 2000). Une sexualité précoce chez les enfants âgés de 12 à 14 ans a également été mentionnée dans l'étude de Pedersen et al. (2003), lorsque les parents étaient moins émotionnellement affectueux. Cela alimente la proposition de la chercheuse d'explorer les conséquences de l'abus sexuel sur le développement et l'appropriation de la sexualité chez des survivantes d'abus en utilisant la théorie de l'attachement et du développement psychosocial. D'autant plus que l'association entre le soutien parental et le développement d'une sexualité précoce semble plus dominante chez les enfants plus jeunes. Le soutien et les connaissances, ainsi que la surveillance parentale sont des aspects importants de la parentalité (De Graaf et al., 2010 ; De Graaf et al., 2011 ; Potard et al., 2017). Ceci comprend l'appréciation, l'encouragement, la réactivité, la chaleur, la disponibilité et l'amour des parents (De Graaf et al., 2010 ; De Graaf et al., 2011 ; Potard et al., 2017).

Dans une étude antérieure, De Graaf et al. (2010) ont exploré les associations entre la parentalité et un éventail de problèmes liés à la santé sexuelle, comme l'âge du premier rapport sexuel, le nombre de partenaires sexuels, les méthodes de contraception et de protection contre les maladies transmissibles sexuellement, les grossesses non désirées et la satisfaction sexuelle chez 1 273 hommes et 1 360 femmes âgés de 12 à 25 ans. Ils ont trouvé qu'un bon soutien parental et des connaissances en matière de sexualité étaient liés à un premier rapport sexuel plus tardif chez l'enfant. De plus, ces jeunes ont également rapporté avoir eu des expériences

sexuelles plus agréables et positives. Leur étude souligne également que les jeunes femmes qui ont une bonne relation et une bonne communication au sujet de la sexualité avec leurs parents, mais surtout avec leur père, montrent une plus grande capacité d'agentivité sexuelle et un soi sexuel positif (De Graaf et al., 2010). Elles ont un taux plus élevé de sentiments positifs envers les problèmes liés à la sexualité et le bien-être sexuel rendu à l'âge adulte (De Graaf et al., 2010). Cette étude s'aligne également avec une recherche plus récente, menée par Potard et al. (2017), qui explore les liens entre le soutien parental et le développement de la sexualité.

En proposant le concept de relation d'activation pour exprimer la relation père-enfant, Paquette (2004) appuie sa théorie sur l'éventail de recherches surestimant le rôle de la mère comme soutien primaire, oubliant au passage la place du père dans le bon développement et fonctionnement de l'enfant, d'où le concept de relation d'activation de Paquette (2004). L'auteur souligne que « l'un des résultats les plus intéressants des recherches empiriques sur l'engagement paternel est d'avoir montré que les pères s'impliquent généralement moins que les mères dans toutes les dimensions parentales, à l'exception des jeux physiques » (Paquette, 2004, p. 210). Paquette (2004) propose l'idée que c'est par les jeux physiques que les pères contribueraient au bon développement de l'enfant, que c'est là où se crée le lien d'attachement père-enfant. Cette relation prendrait son sens dans l'activation de l'enfant à aller explorer son environnement, à dépasser ses limites et à le pousser vers l'ouverture au monde, comme le souligne Erikson (1976) lorsqu'il explique le stade trois de l'enfant. Dès lors, des questions se posent concernant les caractéristiques propres aux représentations d'attachement de l'enfant à la mère et au père, mais surtout à ce rôle dans le contexte d'abus sexuel durant l'enfance.

Beaudoin et al. (2013) prennent le temps d'explorer les différents types d'attachement chez les enfants ayant vécu de l'abus sexuel selon l'âge et la sévérité¹⁴ de l'abus. Cela est important, puisque la majorité de la documentation explore les styles d'attachement chez les survivants maintenant adultes ayant vécu de l'abus sexuel durant l'enfance (Beaudoin et al., 2013). Sur les 116 répondants, 103 (88 %) étaient de jeunes filles et 13 étaient des garçons ayant tous et toutes dévoilé une agression sexuelle. Les enfants étaient âgés de trois à six ans. Ils ont participé à une entrevue semi-structurée. Les informations médicales des enfants pour évaluer la sévérité de l'abus ont été prises dans les rapports médicaux de chacun, selon le *History of Victimization Form*. Ils ont également utilisé le *Child Behavior Checklist for Ages 1 1/2–5 (CBCL)* ; l'Échelle de détresse psychologique de l'Enquête de Santé Québec (IDPESQ-29) et le *Attachment Story Completion Task (ASCT)*. Presque 73 % des enfants dans cette étude ont expérimenté de l'abus sexuel sévère, soit par voie orale, vaginale et anale avec pénétration ou avec des tentatives de pénétration. Même avec ce trauma, 58 % des enfants se présentaient avec un attachement sécuritaire. Cette observation revêt une grande importance, car elle indique que l'abus sexuel subi durant l'enfance ne perturbe pas nécessairement le développement des tâches fondamentales pour tous les enfants victimes d'abus sexuel. Ils notent également que l'influence de la détresse psychologique des parents, ainsi que la relation avec l'environnement familial et le style d'attachement désorganisé/désorienté des enfants sont tous des facteurs importants à

¹⁴ « Dans le Code Criminel, l'infraction d'agression sexuelle comporte trois degrés de gravité : l'agression sexuelle de niveau 1 (agression qui ne cause pas ou presque pas de blessures corporelles à la victime) (art. 271) ; agression sexuelle de niveau 2 (agression sexuelle armée, menaces à une tierce personne ou infliction de lésions corporelles) (art. 272) ; agression sexuelle de niveau 3 (agression sexuelle lors de laquelle l'agresseur blesse, mutilé ou défigure la victime ou met sa vie en danger) (art. 273) » (Code Criminel).

considérer dans l'internalisation du problème par l'enfant et le développement éventuel des comportements problématiques chez ces enfants. Les enfants ayant été sexuellement violentés et ayant un style d'attachement désorganisé/désorienté sont six fois plus à risque de démontrer des symptômes de l'abus. Par ailleurs, 50 % des parents soulignent avoir eux-mêmes été victimes d'abus sexuel durant l'enfance. Tous ces éléments sont importants pour notre recherche, puisque la documentation scientifique continue de souligner l'importance de l'influence des liens d'attachement entre parent et enfant dans le bon développement de l'enfant, mais également dans le bon développement et l'appropriation de leur sexualité, et dans le développement soit d'une agentivité sexuelle et d'un soi sexuel sain ou, au contraire, d'une sexualité précoce ou problématique. Cela nous permet également de mieux saisir l'ampleur de l'influence de l'abus sexuel sur le développement et l'appropriation de la sexualité des survivantes à l'âge adulte, leur style d'attachement et le développement des modèles internes opérants par rapport aux schémas sexuels. Quelques études se focalisent sur ces composantes (Meyer et al., 2017 ; Vaillancourt-Morel et al., 2015 ; Vaillancourt-Morel et al., 2016b). Cependant, il nous manque toujours l'aspect directement lié au comportement hypersexuel tel que la chercheuse l'entend.

3.1 Développement d'une sexualité traumatique (Finkelhor & Browne, 1985)

Considéré comme l'un des premiers modèles qui cherchent à donner un sens aux symptômes résultant des violences sexuelles subies durant l'enfance à long terme, Finkelhor & Browne (1985) identifient quatre dynamiques, soit une sexualité traumatique, la stigmatisation, la trahison et l'impuissance, qui modifient les perceptions cognitives et émotionnelles internes et externes des enfants ayant subi de l'abus sexuel (Damant, 1993 ; Hébert et al., 2011). Ce modèle nous donne également un bon indicateur de la façon dont ces enfants perçoivent leur corps, certaines parties de leur corps et le développement du Soi affaibli (Damant, 1993). La

représentation de ce modèle est reprise et transformée par Demasure (2014) qui ajoute la culpabilité ainsi que la honte. L'article de Painter et Howell (1999) parle quant à lui de l'expression de la colère chez les survivantes maintenant adultes. Toutes ces émotions sont de plus en plus retrouvées dans d'autres recherches explorant les conséquences de l'abus sexuel durant l'enfance (Gamet & Moïse, 2010 ; Heitritter & Vought, 2006 ; Hitter et al., 2017). Saha et al. (2011) soulignent des éléments similaires à savoir que les femmes ont caractérisé leur Soi comme étant traumatisé par une détresse émotionnelle et psychologique qui les a conduites à adopter des comportements d'évitement et à ressentir des sentiments de honte et de culpabilité envers elles-mêmes. Le traumatisme sexuel chez les femmes violentées les a conduites à se sentir insignifiantes et non méritantes (Hitter et al., 2017). C'est la conjonction de ces quatre éléments dans un ensemble de circonstances telles que l'abus sexuel qui rend la théorie de Finkelhor et Browne (1985) unique (Damant, 1993 ; Hébert et al., 2011). Ce modèle expose des répercussions à long terme particulières dans le cheminement de guérison de la survivante, car « contrairement à un événement traumatique ponctuel, un événement traumatique relationnel [est souvent] prolongé, répété et vécu pendant une période développementale » (Baril & Tourigny, 2015, p. 32). C'est l'une des raisons pour lesquelles les agressions sexuelles subies durant l'enfance sont considérées comme un traumatisme complexe (Baril & Tourigny, 2015 ; Hébert et al., 2011).

Nous parlons d'une sexualité traumatique qui est à l'origine d'un développement de la sexualité précoce ou inadaptée chez les enfants violentés (Damant, 1993 ; Finkelhor & Browne, 1985 ; Hébert et al., 2011). Cependant, il est important de reconnaître que la relation entre la fusion de la sexualité dans le développement et le fonctionnement sexuel et les relations interpersonnelles dysfonctionnelles est complexe et multifactorielle. Bien que certaines études

aient suggéré une corrélation entre ces facteurs (Damant, 1993 ; Hitter et al., 2017 ; Hébert et al., 2011 ; Trickett et al., 2011), il est crucial de ne pas généraliser cette relation à tous les individus. D'une part, chaque individu est unique, et les expériences personnelles, l'environnement familial, social et culturel peuvent influencer la manière dont la sexualité est intégrée dans le développement et le fonctionnement sexuel. Ainsi, il peut y avoir des variations importantes dans la manière dont les individus gèrent et intègrent leur sexualité dans leurs relations interpersonnelles. D'autre part, il est nécessaire de prendre en compte d'autres facteurs qui peuvent également influencer les relations interpersonnelles, tels que la santé mentale, les expériences relationnelles antérieures, les modèles de comportement appris, etc. La sexualité est une composante complexe de l'identité humaine, et ses interactions avec d'autres aspects de la vie d'un individu peuvent être nuancées et sujettes à diverses interprétations (Damant, 1993 ; Hitter et al., 2017 ; Hébert et al., 2011 ; Trickett et al., 2011). Un autre élément qui augmente la sexualité traumatique est le fait que l'enfant peut se sentir comme s'il consentait aux jeux proposés par l'agresseur (Damant, 1993 ; Heitritter & Vought, 2006 ; Hitter et al., 2017 ; Noll et al., 2003) ou devant les réactions involontaires de son corps (Damant, 1993 ; Dyer et al., 2015 ; Heitritter & Vought, 2006 ; Hitter et al., 2017 ; Middleton-Moz, 1989 ; Noll et al., 2003 ; Talmon & Ginzburg, 2018). Conséquemment, l'abus sexuel vient aiguiller l'enfant sur son corps avec une attention sexuelle spécifique (Damant, 1993 ; Young, 1992) et non avec l'innocence de la découverte de son corps que l'on retrouve habituellement durant l'enfance au stade 3 décrit par Erikson (1976, 1977 ; Hébert et al., 2011 ; Hitter et al., 2017). Les enfants intègrent leur concept de soi en se référant à leur corps et à certaines parties de leur corps (Damant, 1993 ; Hitter et al., 2017). Ils apprennent le pouvoir de leur sexualité d'une façon non saine en manipulant leur environnement avec leur sexualité (Damant, 1993 ; Erikson, 1976 ; Hitter et al., 2017 ; Leedes,

1999, 2001 ; Middleton-Moz, 1989). Ce même processus se déroule pour l'intégration de schémas sexuels, de leur soi sexuel et de leur agentivité sexuelle (Andersen & Cyranowski, 1994, 1995 ; Daniluk, 1998 ; Hitter et al., 2017 ; Niehaus et al., 2010 ; Rellini & Meston, 2011). Par conséquent, la promiscuité et l'augmentation des partenaires sexuels sont des facteurs de risque à une revictimisation ou à d'autres types d'abus possibles pour les survivantes (Hébert et al., 2011 ; Trickett et al., 2011). Des études ont rapporté que de nombreuses survivantes maintenant adultes expérimentent toujours des émotions négatives telles que l'anxiété, la peur, le dégoût, la culpabilité, la tristesse et la honte envers elles-mêmes (Demasure, 2014 ; Finkelhor & Browne, 1985 ; Gamet & Moïse, 2010 ; Heitritter & Vought, 2006 ; Hitter et al., 2017 ; Painter & Howell, 1999) durant les rapports sexuels, concernant la sexualité en général, ou envers leur excitation génitale (Hitter et al., 2017 ; Rellini, 2008).

L'étymologie du mot « stigmatiser » vient du mot latin *sigma* qui signifie marquer au fer rouge (Dubois., 2007, p. 791). Ainsi, « stigmatiser » quelqu'un ferait référence à marquer le corps de l'individu en guise de châtiment (Damant, 1993). Dans le contexte de l'abus sexuel, nous retrouvons une stigmatisation psychologique (Damant, 1993). Cette stigmatisation laisse des blessures émotionnelles et l'enfant intériorise un concept de soi négatif (Damant, 1993 ; Hébert et al., 2011 ; Finkelhor & Browne, 1985 ; Kraye et al., 2015 ; Saha et al., 2011). C'est en ce sens que les survivantes se sentent souillées, impures et anormales dans leur sexualité et leur corps (Heitritter & Vought, 2006 ; Hitter et al., 2017 ; Kraye et al., 2015 ; Nadeau et al., 2012 ; Niehaus et al., 2010). L'abus sexuel est une transgression des frontières et une violation du corps et de la sexualité de la personne (Demasure, 2014). Les survivantes font face au processus de la dénaturalisation de leur corps et de leur sexualité. Elles développent le message que leur corps est marqué au fer rouge et enregistrent que leur corps est un objet sexuel (Hitter et al., 2017). Le

corps devient donc considéré comme un produit ou une marchandise (Hitter et al., 2017).

Autrement dit, les survivantes enregistrent que leur corps devient comme un sacrifice vivant pour le plaisir de l'autre (Hitter et al., 2017 ; Nadeau et al., 2012). La trahison apparaît quand l'enfant ressent ou peut reconnaître que son soignant primaire, ou simplement la personne avec qui un lien affectif était construit, peut lui causer du tort et abuser de son rôle de protecteur (Damant, 1993 ; Demasure, 2014 ; Finkelhor & Browne, 1985 ; Hébert et al., 2011). Dès lors, l'abus sexuel peut créer un affaiblissement au niveau du Soi chez la survivante (Damant, 1993 ; Krayner et al., 2015 ; Hitter et al., 2017 ; Saha et al., 2011). Par conséquent, dans sa recherche désespérée pour un lien d'affection et de sécurité, l'enfant peut avoir recours à des comportements sexuels inadaptés (Damant, 1993 ; Hitter et al., 2017 ; Niehaus et al., 2010 ; Trickett et al., 2011). Notons que le message internalisé ici, à l'âge adulte, est que nous allons acheter l'amour de l'autre. Ceci porte à penser que la recherche constante de partenaire intime pourrait être utilisée comme comportement d'attachement ou de recherche de proximité (Hitter et al., 2017). Cela voudrait dire que ce n'est pas la recherche de l'acte sexuel comme tel, mais plutôt ce qui en découle, à savoir un sentiment de proximité et d'attachement, même si cela reste temporaire et souvent dans un contexte sexuel parfois malsain.

Tous ces éléments peuvent amener certaines survivantes à un sentiment d'impuissance. Ce sentiment altère leur perception d'avoir du pouvoir et un contrôle sur leur propre vie (Alexander, 1992 ; Damant, 1993 ; Demasure, 2014 ; Finkelhor & Browne, 1985 ; Hébert et al., 2011 ; Hitter et al., 2017). De plus, l'abus sexuel envahit l'esprit, le corps de l'enfant et son sentiment d'efficacité personnelle (Damant, 1993 ; Erikson, 1976 ; Finkelhor & Browne, 1985 ; Hitter et al., 2017). Quand les efforts et les plaintes de l'enfant pour arrêter l'abus ne sont pas écoutés, il s'ensuit une augmentation au niveau de l'anxiété, de la peur et des idées suicidaires

(Damant, 1993 ; Hébert et al., 2012) et même de la dépression (Damant, 1993 ; Hébert et al., 2012 ; Trickett et al., 2011). Les expériences d'agression sexuelle plus sévère peuvent également accentuer le sentiment d'impuissance chez l'enfant, car ce dernier aura peur, par exemple, de se faire blesser ou même de mourir si dans les cas précédents des blessures ont eu lieu (Damant, 1993 ; Lemieux & Byers, 2008 ; Leonard & Follette, 2002 ; Najman et al., 2005 ; Noll et al., 2003 ; Rellini & Meston, 2007). C'est pourquoi l'utilisation de l'hypersexualité et d'autres comportements sexuels inadaptés peuvent devenir des stratégies de défense chez les survivantes, puisqu'elles deviennent une arme de domination ou de contrôle (Hitter et al., 2017), alors que d'autres survivantes se retrouveront dans l'hyposexualité (Merrill et al., 2003 ; Rellini, 2008 ; Wohl & Kirschen, 2018 ; Zwickl & Merriman, 2011). Leedes (1999, 2001) postule que les fantasmes peuvent servir de base de sécurité pour de nombreux enfants qui manquent d'un attachement primaire fiable. Par la suite, à l'âge adulte, les fantasmes pourraient être façonnés en obsessions érotiques (Leedes, 1999, 2001 ; Meyer et al., 2017). Ceci s'explique par le fait que la survivante qui est maintenant libérée de l'emprise de son abuseur devient la manipulatrice et l'opresseur dans sa relation, car elle utilise ce qu'elle a appris à un jeune âge, à savoir son corps et sa sexualité pour contrôler, manipuler et même punir son partenaire (Erikson, 1976 ; Gamet & Moïse, 2010 ; Merrill et al., 2003 ; Painter & Howell, 1999 ; Zwickl & Merriman, 2011).

Parallèlement, si l'opresseur, comme le père, utilise un comportement enjoué et charmeur, la survivante pourrait développer un comportement similaire dans son développement sexuel et utilisera la flatterie, la séduction et la sexualité pour arriver à ses fins (Alexander, 1992). En outre, cette façon de manipuler, de reprendre le pouvoir et le contrôle, est une stratégie problématique à long terme, car elle renforce un style d'attachement malsain chez la survivante d'abus sexuel. La théorie de Finkelhor et Browne (1985) nous explique que la sexualité des

femmes survivantes d'abus sexuel durant l'enfance maintenant adultes diffère des non-victimes dans le processus de l'appropriation et du développement de la sexualité et de ses composantes.

3.2 Composantes de la sexualité

La sexualité fait partie intégrante de la formation du Soi de la personne, c'est-à-dire cette partie de nous-même qui permet de donner un sens à notre existence (Bellamy et al., 2011 ; Cicchetti & Beeghly, 1990 ; Daniluk, 1998 ; Kaschak & Tiefer, 2001 ; Kasl, 1989 ; Winnicott, 1960a). Winnicott (1960b) explique que le Soi constitue le noyau de l'enfant où il expérimente et développe son être sur un continuum. L'enfant développe son Soi grâce aux interactions saines et empathiques avec sa figure d'attachement primaire qui répond avec douceur aux expressions de ce dernier (Winnicott, 1960a). C'est ainsi que l'enfant développe son identité dans le monde externe. C'est pourquoi la sexualité et ses dimensions (soi sexuel, agentivité sexuelle) sont des composantes essentielles non seulement pour la santé de l'individu, mais également pour son bien-être global, surtout que la sexualité évolue et se transforme avec le cycle de la vie de l'individu (Bellamy et al., 2011 ; Daniluk, 1998 ; Kaschak & Tiefer, 2001 ; Kasl, 1989 ; Kleinplatz, 2012). Dès lors, la transformation et la perception de notre corps, le sens que nous avons de nous-même comme être sexuel, la perception des organes génitaux et des parties du corps se modifient continuellement et varient selon notre environnement interne et externe (Andersen & Cyranowski, 1994, 1995 ; Bellamy et al., 2011 ; Daniluk, 1993, 1998). Ces éléments jouent un rôle essentiel dans le développement de nos schémas sexuels et le maintien d'une bonne santé sexuelle. L'OMS (2013) définit la santé sexuelle comme suit :

Un état de bien-être physique, mental et social eu égard à la sexualité, qui ne consiste pas seulement en une absence de maladie, de dysfonctionnement ou

d'infirmité. La santé sexuelle s'entend comme une approche positive et respectueuse de la sexualité et des relations sexuelles, ainsi que comme la possibilité de vivre des expériences sexuelles agréables et sûres, exemptes de coercition, de discrimination et de violence. Pour que la santé sexuelle soit assurée et protégée, les droits sexuels de toutes les personnes doivent être respectés, protégés et appliqués. (OMS, 2006a)

3.2.1 L'impact de l'abus sexuel sur le développement du Soi, de l'agentivité sexuelle et du soi sexuel

Un traumatisme est un événement qui vient menacer l'intégrité physique, spirituelle et psychologique de l'individu (APA, 2013 ; Baril & Tourigny, 2015). Cet événement traumatique déclenche une peur profonde, des sentiments d'horreur et d'impuissance chez l'individu (APA, 2013). Plus précisément, selon l'American Psychiatric Association (APA, 2013), les critères s'appliquant aux adultes pour le trouble stress post-traumatique la personne doit avoir été exposée soit directement ou indirectement à un événement durant lequel « une exposition à la mort effective ou à une menace de mort, à une blessure grave ou à des violences sexuelles d'une (ou de plusieurs) » (APA, 2013, P. 320). La particularité d'un traumatisme sexuel vient du fait qu'il constitue également un traumatisme relationnel, et que tout acte d'abus sexuel subi par un individu est susceptible d'engendrer un traumatisme (Damant, 1993 ; Finkelhor & Browne, 1985 ; Heitritter & Vought, 2006 ; Young, 1992).

Young (1992) explique que lorsqu'un traumatisme sexuel viole les limites de l'enfant, le traumatisme corporel vient du fait que l'acte est une violation physique du corps humain et qui pénètre le monde interne de l'individu. Young (1992) entend par violation l'idée que les limites internes et externes de la survivante, c'est-à-dire ce qui la sépare physiquement extérieurement

de l'autre ou du monde externe, ont disparu. Autrement dit, l'enfant violenté enregistre que ce qui était à l'extérieur de moi et ce qui me protégeait de l'autre est maintenant entré en moi sans mon consentement (Young, 1992), ce qui altère la vision du monde que l'enfant avait au départ (Finkelhor & Browne, 1985 ; Young, 1992). L'enfant devient confus et déséquilibré sur le plan psychique. Après l'abus sexuel, l'enfant peut expérimenter son corps et les sensations de son corps différemment et négativement. C'est l'une des raisons pour lesquelles plusieurs survivantes se sentent anormales ou différentes, ou encore sales dans leur corps, par exemple (Heitritter & Vought, 2006 ; Hitter et al., 2017 ; Krayner et al., 2015 ; Nadeau et al., 2012 ; Niehaus et al., 2010). Pour se protéger des agressions futures, l'enfant apprendra à se détacher de son corps ou essaiera d'abandonner son corps (Dyer et al., 2015 ; Finkelhor & Browne, 1985 ; Heitritter & Vought, 2006 ; Young, 1992). Nous faisons ici référence au concept de dissociation (APA, 2013). Les troubles dissociatifs sont « caractérisés par une perturbation et/ou une discontinuité dans l'intégration normale de la conscience, de la mémoire, de l'identité, des émotions, de la perception, de la représentation du corps, du contrôle moteur et du comportement » (APA, 2013, p. 345). Cela inclut également d'étouffer les émotions associées à son corps et à certaines parties de son corps. Ainsi, l'enfant devient un étranger dans son propre corps (Young, 1992). D'où vient l'expression de Young (1992) que l'expérience du traumatisme sexuel remet en question notre relation avec la conception d'« avoir un corps » et de « vivre dans un corps » (Young, 1992). Sa question de réflexion devient « comment vivre *avec* et *dans* un corps qui a été violenté ? » (Young, 1992), question qui s'avère pertinente pour notre sujet d'étude. En s'inspirant de Young (1992) et de Daniluk (1998), la chercheuse ajoute à cette réflexion : « comment avoir une sexualité et comment vivre avec cette sexualité dans son corps après une telle transgression ? ». Il est indéniable qu'un traumatisme sexuel s'inscrit sur le corps des

survivantes, laissant des cicatrices dans leur esprit (Finkelhor & Browne, 1985 ; Heitritter & Vought, 2006 ; Young, 1992) et entraînant des conséquences importantes sur le style d'attachement, la régulation des émotions et les relations intimes (Demasure, 2014 ; Finkelhor & Browne, 1985 ; Gamet & Moïse, 2010 ; Heitritter & Vought, 2006 ; Hitter et al., 2017 ; Painter & Howell, 1999 ; Talmon & Ginzburg, 2018 ; Vaillancourt-Morel et al., 2015). Comment pouvons-nous aider les survivantes d'abus sexuel durant l'enfance à reprendre possession de leur corps qui a été souillé par l'abus sexuel ? Ces survivantes font face à une double violation, celle du corps et de ses parties, mais également celle de leur sexualité, puisque le corps est le vaisseau primaire pour l'expression de la sexualité (Daniluk, 1998).

Salmona (2015) effectue des recherches pour savoir si le cerveau des victimes de violences sexuelles serait modifié. Selon elle, « les aires corticales qui ont une épaisseur significativement diminuée par rapport à celles de femmes n'ayant pas subi de violence sont celles qui correspondent aux zones somato-sensorielles des parties du corps ayant été touchées lors des violences » (p. 6). Cela pourrait justifier les différences dans le comportement sexuel entre les enfants abusés et les non-victimes. La documentation scientifique souligne que les schémas sexuels se développent d'une façon fracturée chez les survivantes (Andersen & Cyranowski, 1994, 1995 ; Bigras, Vaillancourt-Morel, Nolin & Bergeron, 2021 ; Hitter et al., 2017 ; Niehaus et al., 2010 ; Pulverman et al., 2017 ; Trickett et al., 2011). Ceci expliquerait aussi la discordance dans les études quant à l'association entre l'abus sexuel subi durant l'enfance et le fonctionnement sexuel à l'âge adulte (Stephenson et al., 2014 ; Trickett et al., 2011). Tous ces facteurs deviennent des prédicteurs essentiels du soi sexuel, du bien-être sexuel et du fonctionnement sexuel de la femme rendue à l'âge adulte. Certaines femmes aboutissent dans l'hypersexualité contre leur volonté, car l'abus sexuel vécu vient influencer la sexualité féminine

en altérant leur jugement sur les comportements sexuels à suivre et augmente la prise de risques sur le plan sexuel (Hitter et al., 2017 ; Niehaus et al., 2010 ; Trickett et al., 2011). Dans le même ordre d'idées, les distorsions cognitives et affectives qui se développent à cause de l'abus sexuel durant l'enfance entraînent souvent une augmentation négative des schémas sexuels et une diminution de l'estime de soi sexuelle (Andersen & Cyranowski, 1994, 1995 ; Bigras, Vaillancourt-Morel, Nolin & Bergeron, 2021 ; Hitter et al., 2017 ; Niehaus et al., 2010 ; Pulverman et al., 2017 ; Trickett et al., 2011). Comprendre l'adaptation du cerveau et y juxtaposer les modèles internes opérants (Bowlby, 1988) chez les femmes après un traumatisme sexuel pourrait nous aider à mieux comprendre certaines difficultés sexuelles et relationnelles observées auprès de cette population et leur compréhension d'une bonne sexualité et d'une sexualité satisfaisante.

3.2.1.1 Le Soi

Le terme « Soi » fait référence à la notion complexe de l'identité individuelle et de l'individualité d'une personne. Il englobe la perception positive et négative qu'une personne a d'elle-même, y compris ses croyances, ses valeurs, ses émotions, ses expériences personnelles, ses traits de personnalité, et sa compréhension de son propre rôle dans le monde (Bellamy et al., 2011 ; Cicchetti & Beeghly, 1990 ; Daniluk, 1998 ; Kaschak & Tiefer, 2001 ; Kasl, 1989 ; Winnicott, 1960a). Ainsi, le Soi est souvent considéré comme un élément essentiel de la conscience de soi et de l'identité personnelle. C'est le regard des parents envers nous qui est un déterminant important par rapport au développement de notre Soi, il nous influence dans nos rapports avec le monde extérieur (Bellamy, et al., 2011 ; Cicchetti & Beeghly, 1990 ; Daniluk, 1998 ; Kaschak & Tiefer, 2001 ; Kasl, 1989 ; Winnicott, 1960a). Par conséquent, le Soi intègre plusieurs fonctions (Cicchetti & Beeghly, 1990). Ainsi, la dimension sexuelle représente

seulement un fragment de l'humain dans son être. Ceci est l'une des raisons pour lesquelles les auteurs et les chercheurs du domaine de la santé proposent d'utiliser une vision plus holistique lorsque vient le temps de traiter les femmes venues consulter pour des difficultés sexuelles (Bancroft et al., 2003 ; Bellamy et al., 2011 ; Daniluk, 1998 ; Hitter et al., 2017 ; Kaschak & Tiefer, 2001 ; Kasl, 1989 ; Kleinplatz, 2012).

Le parcours individuel de chaque survivante est unique. Encore plusieurs recherches doivent être menées pour mieux comprendre les complexités de l'abus sexuel sur la construction du Soi dans le cycle de vie des participantes. Deux études (Kraye et al., 2015 ; Saha et al., 2011) ont tenté d'explorer les interprétations des survivantes par rapport à leurs expériences et leurs sentiments en utilisant l'approche narrative. Ces deux études explorent l'impact de l'abus sexuel durant l'enfance sur le développement du Soi à l'âge adulte.

Dans leur étude, Kraye et al. (2015) ont interviewé 30 adultes (hommes et femmes) âgés de plus de 18 ans ayant vécu de l'abus sexuel durant l'enfance pour explorer comment ils donnent un sens à leur expérience d'abus sexuel et comment cela influence la perception de leur Soi à l'âge adulte. Ce ne sont pas tous les participants qui ont choisi de dévoiler la relation avec l'agresseur, mais 25 des 30 participants mentionnent que l'abus sexuel a été perpétré par un proche, généralement un père, un frère, beau-frère ou beau-père, mère et oncle. La recherche identifie trois dimensions au Soi des participants, à savoir : un Soi sans valeur ; un Soi comme étant inconnu de l'individu et le potentiel du développement d'un Soi. Les participants rapportent vivre avec des confusions concernant leur Soi. Dans le développement psychosocial, ceci réfère à la quête de l'identité personnelle de l'individu qui a été freinée (Erikson, 1976). En effet, les quatre premières positions dans les stades de développement font directement référence à l'enfant et au sentiment du Soi sans valeur. La confiance est à la base du bon développement

psychique de l'individu (Erikson, 1976) et est censée se développer sainement tout au long de la vie, mais plus particulièrement durant la première année de vie (Erikson, 1976). De plus, la confiance est le point d'ancrage de l'enfant envers le monde extérieur (Erikson, 1976). Selon Erikson (1976), la confiance en soi devient graduellement chez l'enfant la confiance dans la vie. Privé d'amour et d'un lien affectif sécurisant, l'enfant peut développer à l'âge adulte une faible estime de soi et le sentiment d'être insignifiant dans le monde (Erikson, 1976 ; Krayner et al., 2015). Par conséquent, les survivants et survivantes maintenant adultes avaient tendance à expérimenter des émotions négatives envers eux-mêmes, ce qui contribuait à leurs comportements problématiques tels que l'abus de substance (Baril & Tourigny, 2015 ; Hitter et al., 2017 ; Trickett et al., 2011), l'automutilation (Baril & Tourigny, 2015 ; Dyer et al., 2015 ; Trickett et al., 2011) ainsi qu'un comportement sexuel inadapté, comme la recherche constante de partenaires sexuels (Trickett et al., 2011), mais sans attachement émotionnel (Hitter et al., 2017). Le Soi sans valeur dans cette étude fait donc référence à leur estime de soi, pensant que ce qui leur arrivait était leur faute et qu'ils le méritaient.

Le Soi inconnu présenté ici fait référence au stade cinq d'Erikson (1976), notamment l'identité et la confusion des rôles. C'est ici que s'installe la maturité sexuelle, physique et génitale. L'individu porte une attention particulière aux perceptions des autres envers lui et de lui-même vis-à-vis de lui-même (Côté, 2015 ; Erikson, 1976 ; Thomas & Michel, 1994). Cette période est critique dans le développement de l'identité personnelle et de groupe (Côté, 2015 ; Erikson, 1976 ; Thomas & Michel, 1994). Par conséquent, ce temps est fragile et critique pour le développement de l'adulte à venir (Côté, 2015 ; Erikson, 1976 ; Thomas & Michel, 1994). L'abus sexuel vient paralyser ce stade, car l'adolescent n'ayant pas de repère fiable, il ne peut donner un sens au monde qui l'entoure et à sa vie (Damant, 1993 ; Erikson, 1976 ; Finkelhor &

Browne, 1985). Son sentiment de bien-être est bifurqué vers la sensation profonde de ne pas avoir sa place dans ce monde, d’être différent et souillé (Heitritter & Vought, 2006 ; Hitter et al., 2017 ; Kraye et al., 2015 ; Nadeau et al., 2012 ; Niehaus et al., 2010), ce qui le conduit vers l’isolement et un détachement envers les autres (Damant, 1993 ; Erikson, 1976 ; Finkelhor & Browne, 1985). Cela engendre également le développement d’un faux Soi (Bradshaw, 2013 ; Miller, 1996 ; Winnicott, 1960a). Rappelons-nous des propos de Young (1992) disant que la violence physique à l’intérieur de l’acte sexuel fait en sorte que l’enfant ne sait plus comment ni où se positionner pour se sentir en sécurité. Sexuellement abusé, l’enfant va faire des tentatives à répétition pour se détacher de son corps ou devenir invisible. Cet enfant n’est plus en contact avec son Soi, la partie fondamentale de lui-même. Il ne peut développer son identité d’une façon saine.

Finalement, le Soi en développement est la possibilité d’une croissance et d’une transformation personnelle de chacun et chacune après le traumatisme sexuel (Kraye et al., 2015 ; Hitter et al., 2017). Pour chaque survivant et survivante, ce voyage progresse à un rythme différent avec des obstacles différents (Kraye et al., 2015 ; Hitter et al., 2017). Les participants et participantes qui ont pu donner un sens à leur traumatisme sexuel ont été en mesure de transformer leurs expériences en force positive en aidant d’autres survivants, par exemple, en travaillant dans le domaine de la santé, dans les professions de soins ou en se concentrant sur la croissance personnelle et la spiritualité (Kraye et al., 2015 ; Hitter et al., 2017 ; Pulverman et al., 2017). En outre, pour chaque personne, l’acceptation et le pardon ont été sources de tensions entre accepter ce qui s’était passé, l’impact que cela a eu sur eux, aller de l’avant et voir des possibilités de changement (Kraye et al., 2015 ; Hitter et al., 2017). Pour certains, ces frictions

existent toujours dans leur for intérieur, d'où l'importance de la psychothérapie (Kraye et al., 2015).

Par ailleurs, l'objectif de la recherche de Saha et al. (2011) était de mieux comprendre comment le Soi évolue à travers le processus de guérison après une thérapie intensive de trois séances axées sur les difficultés liées à l'abus sexuel perpétré à l'enfance. Ces chercheurs se sont particulièrement intéressés à la façon dont les femmes décrivent les changements dans leur Soi après une thérapie de groupe. Les participantes à l'étude étaient quatre femmes âgées de 34 à 61 ans qui avaient toutes été abusées sexuellement entre l'âge de un an et sept ans. Toutes les femmes étaient britanniques, blanches et hétérosexuelles. Les auteurs ont procédé à des entrevues semi-structurées utilisant l'approche narrative après le groupe de soutien. Les entrevues étaient divisées en trois parties. La première consistait à prendre connaissance de l'histoire de vie. À ce stade, beaucoup des survivantes dans leur étude vivaient avec un Soi traumatisé, caractérisé par une détresse psychologique profonde qui les a amenées à adopter des comportements d'évitement pour gérer leur souffrance, ce qui est communément retrouvé dans la documentation scientifique (Finkelhor & Browne, 1985). Ces femmes vivaient également avec des sentiments de honte et de culpabilité qui ont souvent amplifié leur sentiment d'être insignifiantes ou sans valeur (Saha et al., 2011). Ces sentiments sont également mentionnés dans d'autres recherches (Finkelhor & Browne, 1985 ; Heitritter & Vought, 2006 ; Hitter et al., 2017 ; Kraye et al., 2015 ; Nadeau et al., 2012). Durant la deuxième phase de l'entrevue, les chercheurs ont exploré ce que les participantes croyaient être essentiel pour leur rétablissement. La troisième phase consistait à l'exploration et à la transformation de leur Soi durant leur expérience thérapeutique. À la fin des trois séances, les résultats montrent que la capacité des participantes à donner un sens à leurs expériences les a aidées à apprivoiser un Soi en développement d'une

façon plus positive. Cette transformation était caractérisée par une prise de conscience de leur être, l'acceptation de soi et la confiance en soi. Elles ont également constaté que le fait de faire partie d'un groupe de personnes ayant des expériences similaires renforçait les sentiments de solidarité. Ceci nous donne des pistes indicatrices de la perte profonde possible du Soi chez les femmes ayant vécu de l'abus sexuel durant l'enfance.

3.2.1.2 L'agentivité sexuelle

L'agentivité sexuelle (traduction de *sexual agency*) est définie par Lang (2011) comme « la capacité des hommes et des femmes de prendre en charge leur propre sexualité et de l'exprimer de façon positive » (p. 189). Klein et al. (2018) ajoutent que l'agentivité sexuelle comprend plus particulièrement la capacité de concrétiser ses désirs sexuels et de communiquer ses préférences, ses attentes et ses limites sexuelles avec un partenaire, ainsi que de se sentir autorisé à recevoir du plaisir sexuel. Fahs et McClelland (2016) attirent notre attention sur deux axes possibles de l'agentivité sexuelle. Le premier fait référence à l'agentivité sexuelle comme la notion de pouvoir sexuel et de liberté sexuelle. Les individus ont la liberté de choisir leurs partenaires et leurs activités sexuelles ainsi que de refuser certaines actions sexuelles. Dans le deuxième axe, l'agentivité sexuelle montre comment les individus, les femmes surtout, s'adaptent aux normes sexuelles prescrites par la société, par exemple (Andersen & Cyranowski, 1994, 1995 ; Kimmel, 2007 ; Simon & Gagnon, 1986). Bay-Cheng (2015, 2019) propose une définition de l'agentivité sexuelle qui tient compte de ces deux axes. Selon elle, l'agentivité sexuelle représente les efforts des individus à donner un sens à leur expérience sexuelle immédiate, car nous ne pouvons pas supposer que tous les individus sont bien équipés et soutenus pour prendre des décisions sexuelles (Bay-Cheng, 2015, 2019). Selon l'auteure, et en cohérence avec d'autres recherches, la vie sexuelle des femmes serait façonnée par les inégalités

sociopolitiques (Bay-Cheng, 2015, 2019 ; Bellamy et al., 2013 ; Kaschak & Tiefer, 2001 ; Kleinplatz, 2012, 2018). En créant cette définition, Bay-Cheng renforce l'idée que l'agentivité sexuelle est plus qu'une question de choix, de contrôle et de liberté. Elle prend ses racines dans l'environnement culturel et social, ainsi que dans l'attachement que nous avons envers la société, la famille et les amis. Cette réflexion est également soutenue par les auteures féministes (Kaschak & Tiefer, 2001). En reliant les choix individuels aux contextes sociaux, culturels, moraux et narratifs parmi lesquels doivent naviguer les jeunes, tous ces facteurs influencent le sens donné à sa sexualité durant le processus développemental chez l'enfant (Andersen & Cyranowski, 1994, 1995 ; Bay-Cheng, 2015, 2019 ; Cense, 2019 ; Kaschak & Tiefer, 2001 ; Klein et al., 2018). L'agentivité sexuelle est une dimension omniprésente, transformative et universellement exercée par tout être humain qui se développe en même temps que la sexualité. Elle fait donc partie intégrante du Soi de l'individu. L'agentivité sexuelle influence nos schémas sexuels et nos comportements sexuels (Klein et al., 2018). Les données actuelles semblent indiquer que l'agentivité sexuelle positive est associée à la santé sexuelle, c'est-à-dire des pratiques sexuelles moins risquées, la communication sexuelle et le refus de relations sexuelles non désirées, un bien-être sexuel et une satisfaction sexuelle positive (Cense, 2019 ; Fahs & McClelland, 2016 ; Klein et al., 2018). Un des facteurs possibles venant ralentir le développement sain de l'agentivité sexuelle, du soi sexuel et des schémas sexuels est la vision de la société par rapport à la sexualité de la femme (Andersen & Cyranowski, 1994, 1995 ; Daniluk, 1998 ; Kaschak & Tiefer, 2001 ; Kleinplatz, 2012, 2018 ; Kimmel, 2007 ; Simon & Gagnon, 1986) et l'abus sexuel durant l'enfance (Daniluk, 1998 ; Finkelhor & Browne, 1985 ; Hitter et al., 2017 ; Niehaus et al., 2010 ; Pulverman et al., 2017 ; Trickett et al., 2011). Un dernier élément est

l'éducation sexuelle des jeunes et la communication avec les parents (De Graaf et al., 2010 ; De Graaf et al., 2011 ; Klein, et al., 2018 ; Potard et al., 2017).

Dans leur étude longitudinale commencée en 2015, Klein et al. (2018) explorent le soutien parental et la communication par rapport aux éléments de la sexualité entre les parents et leurs enfants dans le bon développement d'une agentivité sexuelle chez les jeunes filles. Un formulaire en ligne a été rempli par 2 655 étudiantes âgées en moyenne de 16 ans. L'agentivité sexuelle a été mesurée avec le *Sexual self-efficacy scale of the Female Sexual Subjectivity Inventory*. La communication entre l'enfant et le parent a été évaluée avec les questions suivantes :

à quelle fréquence parlent-ils à leurs parents au sujet d'être en amour et de leur relation ; de leurs expériences sexuelles, du comportement sexuel chez les jeunes, ainsi que des maladies transmissibles sexuellement, des grossesses non désirées, des préservatifs et autres contraceptifs (Klein et al., 2018, p. 1490, traduction libre)¹⁵.

Leurs résultats s'alignent avec leur hypothèse, à savoir que la communication avec les parents et leur soutien émotionnel contribuent au bon développement d'une agentivité sexuelle positive chez les jeunes filles et dans leur développement d'autonomie.

3.2.1.3 Le soi sexuel

Le soi sexuel (traduit de *sexual-self*) est une construction multidimensionnelle faisant référence aux perceptions et aux sentiments positifs et négatifs d'un individu en tant qu'être sexuel (Andersen & Cyranowski, 1994, 1995 ; Daniluk, 1998 ; Kimmel, 2007 ; Klein et

¹⁵ “The adolescents were asked how often they talk to their parents about being in love and relationships, starting to have sexual relationships, sexual behavior among young people, as well as about STIs, unwanted pregnancy, condoms and other contraceptives” (Klein et al., 2018, p. 1490).

al., 2018 ; Snell & Papini, 1989). Le développement du soi sexuel peut être un processus complexe qui varie d'une personne à l'autre. Il peut être influencé par des facteurs tels que l'éducation sexuelle reçue, les expériences passées, les interactions sociales et la culture. Une compréhension positive et saine du soi sexuel est souvent considérée comme importante pour le bien-être sexuel et émotionnel d'une personne (Daniluk, 1998 ; Kimmel, 2007 ; Snell & Papini, 1989). Le soi sexuel implique donc les capacités physiques et biologiques, le développement cognitif et émotionnel, et l'évolution des besoins et des désirs sexuels (Andersen & Cyranowski, 1994, 1995 ; Daniluk, 1998 ; Kimmel, 2007 ; Snell & Papini, 1989). Dès lors, un bon développement du soi sexuel chez une femme implique qu'elle réussit à embrasser sa sexualité féminine ; elle réussit à s'affirmer sexuellement ; elle a une bonne estime de soi sexuelle et de l'introspection sexuelle (Andersen & Cyranowski, 1994, 1995 ; Daniluk, 1998 ; Kimmel, 2007 ; Snell & Papini, 1989).

Snell et Papini (1989) décrivent trois dimensions du soi sexuel : l'estime sexuelle, la dépression sexuelle et les préoccupations sexuelles. Premièrement, Snell et Papini (1989) parlent d'estime sexuelle en référence « au regard que nous avons envers nous-même comme être sexuel et du domaine de la sexualité » (p. 257, traduction libre)¹⁶. Ce regard, qu'il soit positif ou négatif, est développé et influencé par les messages reçus durant notre enfance, par notre environnement, notre éducation ainsi que notre capacité à donner un sens à nos expériences et à notre histoire de vie (Andersen & Cyranowski, 1994, 1995 ; Hitter et al., 2017 ; Kimmel, 2007 ; Simon & Gagnon, 1986). Ensuite, la dépression sexuelle fait référence à « nos sentiments négatifs, soit envers le domaine de la sexualité ou certains aspects de nous-mêmes comme être sexuel, et la

¹⁶ “Sexual-esteem was defined as a generalized tendency to engage in nonspecific internal reinforcement toward oneself, as a result of one’s capacity to relate sexually to another person” (Snell & Papini, 1989, p. 257).

difficulté de connexion sexuelle avec l'autre » (Snell et Papini, 1989, p. 257, traduction libre)¹⁷.

Selon les expériences sexuelles vécues, les femmes apprendront à développer des stratégies d'action et de négociation dans le but de maintenir des relations et d'adhérer aux attentes sociales et familiales (Hitter et al., 2017 ; Niehaus et al., 2010). Les femmes ayant vécu de l'abus sexuel durant l'enfance apprendront de leur entourage qu'elles sont des sujets sexuels et développeront un style de comportement qui confirme ce message (Hitter et al., 2017 ; Niehaus et al., 2010).

Finalement, les préoccupations sexuelles se définissent comme « une tendance à penser excessivement à la sexualité » (Snell & Papini, 1989, p. 257, traduction libre)¹⁸. Ceci inclut, par exemple, nos inquiétudes et nos peurs liées à la performance sexuelle, aux rapports intimes et comment on se perçoit comme être sexuel (Hitter et al., 2017 ; Niehaus et al., 2010). La documentation scientifique peint un tableau impressionnant des préoccupations sexuelles rapportées par les survivantes d'abus (Andersen & Cyranowski, 1994 ; Bellamy et al., 2013 ; Finkelhor & Browne, 1985 ; Hitter et al., 2017 ; Kaschak & Tiefer, 2001 ; Leonard & Follette, 2002 ; Niehaus et al., 2010 ; Rellini & Meston, 2007 ; Stephenson et al., 2014).

Dans leurs efforts de développer les représentations cognitives et comportementales de nos schémas sexuels, Andersen et Cyranowski (1994) ont développé le *Sexual Self Schema Scale* pour évaluer les généralisations cognitives concernant les aspects du soi sexuel. Selon ces auteurs, les trois facteurs des schémas sexuels identifiés pour les femmes incluent les éléments

¹⁷ “Sexual-depression was defined as a tendency to feel saddened and discouraged about one’s capability to relate sexually to another individual” (Snell & Papini, 1989, p. 257).

¹⁸ Sexual-preoccupation, defined as the persistent tendency to become so absorbed in, obsessed with, and engrossed in sexual cognitions and behaviors, that one virtually excludes thoughts of other matters (Snell & Papini, 1989, p. 257).

suivants : romantique/passionnée, ouverte/directe, embarrassée/conservatrice (Andersen & Cyranowski, 1994). Chez les femmes ayant eu des antécédents d'abus sexuel, nous retrouvons dans la documentation scientifique qu'elles expriment se trouver moins romantiques et passionnées, qu'elles ont de la difficulté à exprimer leur désir et leur besoin sexuel, et qu'elles se trouvent plus conservatrices que les femmes non-victimes (Hitter et al., 2017 ; Niehaus et al., 2010 ; Pulverman et al., 2017 ; Rellini & Meston, 2011).

L'étude menée par Niehaus et al. (2010) souligne que non seulement les survivantes d'abus sexuel se trouvent moins romantiques et passionnées, mais qu'elles se sentent également plus immorales et irresponsables concernant leur comportement sexuel que les non-victimes. De plus, les survivantes avaient également la sensation d'être méchantes, souillées et débauchées quand elles éprouvaient des désirs sexuels ou de l'excitation sexuelle et lorsqu'elles adoptaient des comportements sexuels dits « normaux ». Ces résultats sont cohérents avec d'autres recherches scientifiques indiquant que sur le plan de l'apprivoisement sexuel, les survivantes signalent des attitudes et une vision plus négative vis-à-vis des rapports sexuels, de leur identité sexuelle, de leur corps ou de certaines parties de leur corps, et de leur image corporelle (Heitritter & Vought, 2006 ; Hitter et al., 2017 ; Krayner et al., 2015 ; Niehaus et al., 2010 ; Pulverman et al., 2017).

Le soi sexuel, l'agentivité sexuelle et l'abus sexuel sont tous des concepts interconnectés qui jouent un rôle important dans la compréhension de la sexualité humaine et des conséquences de l'abus sexuel. Les traumatismes sexuels peuvent inclure la honte par rapport à leur sexualité et le dégoût (Bradshaw, 2013 ; Carnes, 2001 ; Demasure, 2010 ; Dyer et al., 2015 ; Erikson, 1976 ; Hitter et al., 2017 ; Pulverman & Meston, 2020). Ces émotions négatives peuvent avoir un impact sur la manière dont une personne perçoit sa propre sexualité. De plus, les survivants d'abus sexuel

peuvent développer une perception altérée de leur propre corps en raison de l'exploitation sexuelle qu'ils ont subie (Bigras, Vaillancourt-Morel, Nolin & Bergeron, 2021; Heitritter & Vought, 2006 ; Hitter et al., 2017 ; Kraye et al., 2015 ; Niehaus et al., 2010 ; Pulverman et al., 2017). Ils peuvent ressentir de la honte ou du dégoût envers leur propre corps, ce qui peut influencer leur estime de soi sexuelle et affecter leur capacité à se connecter émotionnellement avec un partenaire et à vivre une sexualité épanouissante (Heitritter & Vought, 2006 ; Hitter et al., 2017 ; Kraye et al., 2015 ; Niehaus et al., 2010 ; Pulverman et al., 2017). Par conséquent, l'appropriation d'une agentivité sexuelle et d'un soi sexuel positif pour certaines d'entre elles n'est pas un processus facile (Hitter et al., 2017 ; Klein et al., 2018 ; Pulverman et al., 2017). Elles peuvent également expérimenter une régression de leur Soi (Kraye et al., 2015 ; Hitter et al., 2017 ; Saha et al., 2011).

3.2.2 Le développement de la honte sexuelle

La chercheuse prend le temps de mentionner le rôle du sentiment de la honte de soi et de sa sexualité chez les survivantes, car cela est un aspect central dans le développement et l'appropriation de la sexualité après avoir survécu à l'abus sexuel à l'enfance. Bradshaw (2013) et Carnes (2001) expliquent qu'à l'enfance, plusieurs se font humilier dans leur sexualité. Avant même notre naissance, les scénarios de ce qu'est une petite fille versus le comportement d'un garçon sont déjà préétablis et les parents privilégient un comportement spécifique pour chacun (Simon & Gagnon, 1986). Pour se sentir complet et libre, l'enfant, peu importe son sexe, doit avoir la possibilité d'explorer de façon saine les deux pôles (Bradshaw, 2013). C'est en ce sens que Bradshaw (2013) parle d'humiliation envers la sexualité soit de l'homme ou de la femme. Les rôles définis et imposés par la société rendent la tâche de développement sexuel difficile et limitent l'enfant dans son processus d'intégration de sa sexualité (Simon & Gagnon, 1986). Nous parlons de la honte et non de la culpabilité, parce que la honte devient quelque

chose à laquelle on s'identifie, que l'on intériorise, alors que la culpabilité n'a pas d'impact direct sur notre identité (Bradshaw, 2013 ; Brown, 2015 ; Demasure, 2010). Ce sentiment d'être anormale, souillée et impure, retrouvé dans le langage des survivantes, fait également référence à leur identité, à leur Soi et à comment elles se sentent par rapport à elles-mêmes (Heitritter & Vought, 2006 ; Hitter et al., 2017 ; Kraye et al., 2015 ; Nadeau et al., 2012 ; Niehaus et al., 2010). Bradshaw (2013) résume la honte et la culpabilité comme suit « la culpabilité est un douloureux sentiment de regret et de responsabilité à l'égard de ses actes, la honte est un douloureux sentiment à l'égard de soi-même » (p. 39). Brown (2015) ajoute que « la culpabilité est tout aussi puissante que la honte, mais son influence est positive, tandis que la honte est destructrice » (p. 87). Pour Erikson (1976), la honte se caractérise par « une impulsion à cacher sa figure, à s'enfoncer immédiatement dans le sol. Mais ceci est essentiellement, à mon avis, une colère tournée contre soi » (p. 172). Demasure (2010) souligne des pensées similaires en disant que « contrairement à la culpabilité, la honte ne survient pas seulement lors d'un acte répréhensible bien défini. Dans le cas de la honte, toute la personne se sent touchée ou attaquée » (p. 133). C'est pourquoi la honte devient une question d'identité. Si l'environnement de l'enfant lui exprime qu'il est trop honteux pour être lui-même dans sa tentative désespérée d'être aimé, validé et reconnu, l'enfant se créera un personnage qui sera désiré (Bradshaw, 2013 ; Carnes, 2001 ; Miller, 1996, 1997 ; Winnicott, 1960a). Ce qui fait également référence au faux Soi (Bradshaw, 2013 ; Miller, 1996 ; Winnicott, 1960a).

La honte se développe très tôt dans la vie de l'enfant, à savoir avant l'apprentissage de la langue (Bradshaw, 2013 ; Erikson, 1976 ; Middleton-Moz, 1989). Plus spécifiquement, la honte se développe durant le deuxième stade de développement appelé « autonomie ou honte et doute » lorsque l'enfant est âgé de 1 à 3 ans (Erikson, 1976 ; Middleton-Moz, 1989). À ce stade, l'enfant

est en voie de développement physique (Erikson, 1976 ; Middelton-Moz, 1989). Il continue l'exploration de son nouveau monde avec l'aide de son soignant primaire. Si ce stade est exploré d'une façon sécurisante, l'enfant acquiert les gestes qui lui permettront la liberté de mouvement et le développement de son autonomie (Bowlby, 1988 ; Erikson, 1976 ; Middelton-Moz, 1989).

L'impact de l'abus sexuel durant l'enfance fait en sorte qu'on limite graduellement son expérience et appauvrit son sens d'autonomie (Hitter et al., 2017 ; Middelton-Moz, 1989). L'enfant régresse et une perte de confiance envers lui-même s'installe tranquillement dans son être (Erikson, 1976). Ceci peut se rapporter au développement du Soi négatif soulevé dans les études de Damant (1993), Hébert et al. (2011), Finkelhor et Browne (1985), Krayner et al. (2015) et Saha et al. (2011). L'environnement de l'enfant doit lui servir à deux choses, l'encourager à se tenir sur ses pieds et à explorer le monde externe tout en le protégeant contre des expériences qui auront comme conséquence l'insertion du doute et de la honte (Erikson, 1976). Bradshaw (2013) explique que c'est ainsi que la honte toxique chez l'enfant se développe et que l'apparition du faux Soi émerge (Bradshaw, 2013; Miller, 1996; Winnicott, 1960a). En créant de bonnes frontières, le parent qui est émotionnellement stable crée le pont interpersonnel (Bowlby, 1969, 1979, 1988 ; Bradshaw, 2013). Une fois que ce lien est établi, l'enfant peut ressentir de la honte, car son modèle parental est ferme et compréhensif. Au besoin, l'enfant peut retourner dans les bras de ce parent pour du réconfort. C'est ainsi que l'enfant développe une honte qui est saine (Bradshaw, 2013).

Camouflée sous l'abus sexuel, se cache chez les survivantes d'abus sexuel durant l'enfance une honte par rapport à elles-mêmes (Demasure, 2010 ; Finkelhor & Browne, 1985 ; Hitter et al., 2017 ; Saha et al., 2011), mais également par rapport à leur sexualité (Carnes, 2001 ; Dyer et al., 2015 ; Heitritter & Vought, 2006 ; Hitter et al., 2017). En ce qui concerne les

survivantes d'abus sexuel, Demasure (2010) explique qu'elles auront tendance à intérioriser les regards des autres d'une façon négative, ce qui fait en sorte qu'elles développent une faible estime et confiance en soi. De plus, lorsque nous explorons plus en profondeur le processus du développement de la honte sexuelle chez une survivante, Demasure (2010) explique que « [les survivantes] ont le sentiment que toute leur personne est souillée et que cela se voit » (p. 133). Ce sentiment de honte génère des conséquences négatives telles qu'une faible estime et confiance en soi (Demasure, 2010 ; Gamet & Moïse, 2010 ; Hitter et al., 2017 ; Krayner et al., 2015), le développement d'un faux Soi (Bradshaw, 2013; Miller, 1996 ; Winnicott, 1960a) et des comportements à risque (Gamet & Moïse, 2010 ; Hitter et al., 2017 ; Krayner et al., 2015).

Dans leur étude, Pulverman et Meston (2020) explorent les mécanismes chez les survivantes qui pourraient expliquer la relation entre l'abus sexuel et le fonctionnement sexuel. Au total, 120 femmes âgées de 18 à 49 ans ont participé à leur étude, dont 57 n'avaient pas vécu d'abus sexuel et 63 en avaient vécu. Plusieurs instruments de mesure ont été utilisés, à savoir le *Female Sexual Function Index (FSFI)*, formulaire pour explorer la fonction sexuelle ; le *Trauma History Questionnaire*, pour valider l'abus sexuel ; le *Clinician-Administered Dissociative States Scale—Self-Report*, pour déterminer la dissociation possible pendant la séance expérimentale en laboratoire ; et le *Dissociative Experiences During Sexual Behavior Questionnaire*, pour explorer si la survivante se dissocie durant les activités sexuelles avec le partenaire. Le *Experiences in Close Relationships—Revised (ECR-R) Questionnaire* a également été utilisé pour explorer le sentiment de sécurité émotionnelle dans leur relation. D'autres instruments de mesure ont également été utilisés pour évaluer l'image corporelle (*Body Esteem Scale*), la perception des parties génitales (*Female Genital Self-Image Scale*) et la honte sexuelle (*Kyle Inventory of Sexual Shame*). Leurs résultats concluent que la honte sexuelle envers des expériences sexuelles

du passé était le principal indicateur d'un lien entre l'abus sexuel et le développement sexuel chez les survivantes. Cette étude nous donne des pistes intéressantes à explorer sur le plan de la relation avec leur sexualité chez les survivantes d'abus sexuel durant l'enfance. Cela permet de croire que les approches en thérapie pourraient mener à réduire le sentiment de honte sexuelle chez les survivantes pour atteindre un bien-être global ainsi que de modifier les perceptions et les mythes liés à l'abus sexuel et à la sexualité de la femme en général.

3.3 Conséquences de l'abus sexuel sur la perception du corps et des organes sexuels de la femme

Le traumatisme sexuel durant l'enfance peut avoir des implications à court ou à long terme sur la perception du corps (Finkelhor & Browne, 1985 ; Heitritter & Vought, 2006 ; Talmon & Ginzburg, 2018 ; Young, 1992) et de certaines parties du corps (Dyer et al., 2015). C'est le corps de la femme qui se souvient des actes abusifs et qui fonctionne comme une mémoire vivante de l'événement traumatique (Heitritter & Vought, 2006 ; Dyer, al., 2015 ; Middleton-Moz, 1989 ; Talmon & Ginzburg, 2018). On peut remarquer de l'obésité dans cette population, par exemple, qui forme une couche de protection contre les attaques possibles sur le corps déjà en souffrance (Demasure, 2014 ; Middleton-Moz, 1989 ; Richardson et al., 2014 ; Talmon & Ginzburg, 2018 ; Trickett et al., 2011) ou les troubles alimentaires (Hébert et al., 2012). C'est pourquoi, pour de nombreuses victimes, les rapports intimes et tout ce qui englobe le domaine de la sexualité deviennent traumatisants en soi et conflictuels du fait de leur association avec les souvenirs émotionnels négatifs, et parfois, les souvenirs physiques toujours douloureux de l'abus sexuel subi durant l'enfance (Dyer et al., 2015 ; Finkelhor & Browne, 1985 ; Hitter et al., 2017). Il devient donc difficile pour elles d'appivoiser positivement leur sexualité comme faisant partie intégrante de leur Soi (Dyer et al., 2015 ; Finkelhor & Browne,

1985 ; Hitter et al., 2017). C'est ainsi que le traumatisme sexuel vient perturber et distordre nos hypothèses à propos de notre existence et du monde (Finkelhor & Browne, 1985 ; Young, 1992).

3.3.1 La perception du corps

Lorsque nous explorons la perception du corps qu'entretient la population féminine en général, plusieurs éléments doivent être considérés, à savoir l'environnement, les relations familiales et les discours dictés par la société. Tous ces facteurs exerceront une influence par rapport au développement des messages internalisés concernant le corps et la sexualité (Andersen & Cyranowski, 1994, 1995 ; Bowlby, 1988 ; Finkelhor & Browne, 1985 ; Gamet & Moïse, 2010 ; Heitritter & Vought, 2006 ; Hitter et al., 2017 ; Kasl, 1989 ; Kimmel, 2007 ; Levin, 1988 ; Middleton-Moz, 1989 ; Niehaus et al., 2010 ; Salmona, 2015, 2018, 2019 ; Trickett et al., 2011). Nous devons également prendre en considération l'influence des médias, les menstruations, les grossesses, les difficultés médicales, la culture et les différents éléments du cycle de la vie, comme la ménopause, par exemple (Daniluk, 1998 ; Kaschak & Tiefer, 2001). Ajoutons maintenant l'abus sexuel à cette liste. C'est durant le processus de développement de l'enfant, par exemple, à l'adolescence et à l'âge adulte, que nous constatons des comportements autodestructeurs et de la colère, de la honte, de la culpabilité et de l'anxiété chez les survivantes d'abus envers leur corps et certaines parties de leur corps (Dyer et al., 2015). Cette colère se retrouve dans des comportements d'automutilation (Dyer et al., 2015 ; Lemieux & Byers, 2008 ; Leonard & Follette, 2002 ; Noll et al., 2003 ; Trickett et al., 2011 ; Rellini & Meston, 2007), comme se couper la chair, se couper les poignets, se brûler le corps avec des cigarettes, en particulier la poitrine ou les parties génitales (Dyer et al., 2015). Ce constat vient du fait que lorsque certaines parties du corps chez un enfant se voient attribuer une importance malsaine par les actes sexuels de l'agresseur, l'enfant peut développer des associations négatives envers son

corps ou certaines parties de son corps ou de sa sexualité en général (Dyer et al., 2015 ; Heitritter & Vought, 2006). Les survivantes maintenant adultes, par exemple, ont souvent le sentiment que leur corps les a trahies, soit en étant faible ou en ayant éprouvé une certaine quantité de plaisir ou du soulagement durant l'abus sexuel (Dyer et al., 2015 ; Heitritter & Vought, 2006 ; Noll et al., 2003), surtout si dans le contexte de l'abus sexuel, l'enfant a éprouvé un sentiment de réconfort, de proximité ou d'amour de son agresseur (Damant, 1993 ; Dyer et al., 2015 ; Heitritter & Vought, 2006 ; Noll et al., 2003 ; Rellini & Meston, 2007). C'est pourquoi, pour plusieurs survivantes, leur corps est porteur de douleur, de honte et d'humiliation (Dyer et al., 2015 ; Heitritter & Vought, 2006 ; Hitter et al., 2017). D'ailleurs, puisque de nombreuses survivantes maintenant adultes ont appris comment induire l'anesthésie de leur corps dès un jeune âge, elles ont également recouru à cette méthode pour insensibiliser des zones spécifiques de leur corps qui sont émotionnellement perturbantes, notamment les cuisses et l'intérieur des cuisses, les fesses, les hanches et la région pubienne, pour échapper aux sensations déplaisantes durant les rapports sexuels ou aux souvenirs de l'abus sexuel (Dyer et al., 2015). Mais qu'en est-il de la perception des organes sexuels et de la lubrification vaginale chez les survivantes d'abus sexuel durant l'enfance maintenant adultes ?

3.3.2 La lubrification vaginale

Très peu de recherches explorent l'influence de la perception de la lubrification vaginale sur le développement et l'approvisionnement de la sexualité à l'âge adulte (Fahs, 2017 ; Levin & van Berlo, 2004). Les recherches scientifiques ayant exploré la lubrification vaginale chez la femme ont surtout analysé cet élément dans le contexte de dysfonction sexuelle, de raisons médicales liées au vieillissement de la femme, ou la perception de ce phénomène selon différentes cultures (Fahs, 2017 ; Hilber et al., 2010 ; Levin, 2005) ; alors que dans d'autres

contextes, la lubrification vaginale a été utilisée comme indicateur du fonctionnement sexuel de la femme d'un point de vue médical (Hilber et al., 2010 ; Leiblum et al., 2007 ; Tanner et al., 2009).

La lubrification vaginale est perçue dans certaines cultures comme un élément essentiel de la sexualité, car elle relie directement la femme à son identification sexuelle à travers ses organes génitaux et son corps (Fahs, 2017 ; Hilber et al., 2010 ; Skafte & Silberschmidt, 2014). Les recherches scientifiques constatent que les femmes dans la population en général identifiaient leur lubrification vaginale et l'humidité vaginale à un signe de connexion, de plaisir ou de joie, un moyen de connexion avec leur corps et un sentiment de proximité intime avec leur partenaire (Bancroft et al., 2003 ; Bellamy et al., 2013 ; Daniluk, 1993 ; Fahs, 2017 ; Skafte & Silberschmidt, 2014). Par conséquent, leur lubrification vaginale revêt une valeur positive contribuant à leur perception de leur sexualité et de la relation avec leur corps (Bancroft et al., 2003 ; Bellamy et al., 2011 ; Daniluk, 1993 ; Fahs, 2017 ; Skafte & Silberschmidt, 2014).

Jozkowski et al. (2013) ont entamé une recherche auprès de 2451 femmes américaines, avec une moyenne d'âge de 32 ans, pour explorer la perception et l'expérience des femmes par rapport à la lubrification vaginale naturelle versus synthétique. Leurs résultats mentionnent qu'en général, les femmes avaient une perception positive par rapport à l'utilisation des lubrifiants synthétique et naturel. Les femmes soulignent que cela accentuait le plaisir et qu'elles étaient plus facilement orgasmiques. Fahs (2017) procède à une recherche similaire voulant également donner la parole aux femmes par rapport à leur sentiment concernant leur lubrification vaginale. Elle a effectué des entrevues semi-structurées avec 20 femmes du sud-ouest des États-Unis. Elle voulait explorer la perception de ces femmes au sujet de leur lubrification vaginale et de leur humidité, en particulier concernant les sensations expérimentées et les significations qu'elles lui

attribuent. Les femmes étaient âgées de 18 à 59 ans. L'élément qui ressort de cette étude est que les femmes considèrent leur lubrification vaginale et l'humidité vaginale comme un élément de joie, de plaisir et de connexion avec leur corps. Dans d'autres cas, l'humidité était un élément d'anxiété, si les femmes ne lubrifiaient pas assez ou si elles produisaient trop de lubrification. La chercheuse apporte une critique aux deux articles, parce que l'auteure ne mentionne pas si certaines des participantes ont vécu de l'abus sexuel durant l'enfance. Dans notre contexte, des informations majeures nous échappent lorsque nous explorons la sexualité chez les survivantes d'abus sexuel durant l'enfance maintenant adultes, à savoir « quelle est l'influence de la perception de leurs organes sexuels et de leur lubrification vaginale sur le développement et l'appropriation de leur sexualité ? » Les recherches explorant spécifiquement la perception de la lubrification vaginale chez les survivantes d'abus sexuel durant l'enfance maintenant adultes restent très limitées. La documentation scientifique se penche plutôt sur le fonctionnement physiologique de la femme, les réponses sexuelles, les dysfonctions ou difficultés sexuelles liées au traumatisme sexuel (Bancroft et al., 2003 ; Bellamy et al., 2011 ; Daniluk, 1998 ; Kaschak & Tiefer, 2001 ; Kasl, 1989 ; Kleinplatz, 2012) ou les émotions reliées au corps, mais sans toutefois explorer certaines parties du corps, comme l'étude de Dyer et al. (2015). D'autres vont spécifiquement explorer certaines émotions liées à l'abus sexuel, comme la colère (Painter & Howell, 1999). Cependant, cela démontre l'importance de ne pas seulement se baser sur la fonction sexuelle des organes sexuels des femmes lorsque nous explorons leur sexualité (Bancroft et al., 2003 ; Bellamy et al., 2011 ; Daniluk, 1998 ; Kaschak & Tiefer, 2001 ; Kasl, 1989 ; Kleinplatz, 2012). Cela souligne également l'importance d'utiliser des approches plus holistiques (Bancroft et al., 2003 ; Bellamy et al., 2011 ; Daniluk, 1998 ; Kaschak & Tiefer, 2001 ; Kasl, 1989 ; Kleinplatz, 2012) et de faire de la recherche qualitative pour permettre aux

femmes d'exprimer leurs perceptions et expériences de leur sexualité (Hesse-Biber, 2014 ; Krayer et al., 2015 ; Mollen & Stabb, 2010; Muhamad et al., 2016 ; Pulverman et al., 2017; Saha et al., 2011; Smith et al., 2009).

Cette source de plaisir qui enrichit la sexualité et la féminité de la femme peut devenir un élément de dégoût, de confusion, d'humiliation et de honte chez certaines survivantes maintenant adultes (Levin & van Berlo, 2004). Il est important d'expliquer que l'excitation sexuelle peut se produire à deux niveaux : sur le plan psychologique et sur le plan physique (Levin & van Berlo, 2004). Cependant, chaque corps réagit différemment et selon les situations. Il est donc possible pour un individu d'avoir une excitation psychologique et émotionnelle, sans avoir les symptômes physiques de cette excitation tels que la lubrification vaginale (Levin & van Berlo, 2004) ; alors que quelqu'un d'autre peut avoir une réaction physiologique à un stimulus, mais sans ressentir de plaisir sur le plan émotionnel et psychologique (Levin & van Berlo, 2004). Dans les rapports sexuels consensuels normaux, l'excitation sexuelle et la réalisation ultérieure possible de l'orgasme physiologique et psychologique sont généralement le résultat attendu de l'activité sexuelle entre les deux partenaires (Levin & van Berlo, 2004 ; Skafte & Silberschmidt, 2014). De ce fait, les orgasmes et la lubrification vaginale sont involontaires, en ce sens qu'ils nécessitent un stimulus (Levin & van Berlo, 2004 ; Skafte & Silberschmidt, 2014). Chez les femmes ayant des antécédents d'abus sexuel, ce stimulus sexuel a une ou plusieurs fois été provoqué par le ou les agresseurs, d'où surviennent les sensations contradictoires : plaisir, honte et dégoût envers leur corps et leur sexualité (Damant, 1993 ; Dyer et al., 2015 ; Heitritter & Vought, 2006 ; Hitter et al., 2017 ; Levin & van Berlo, 2004 ; Middleton-Moz, 1989 ; Talmon & Ginzburg, 2018).

Levin et van Berlo (2004) font une revue de la documentation scientifique pour déterminer si la stimulation sexuelle non sollicitée ou non consensuelle chez les femmes et les

hommes peut entraîner une excitation sexuelle ou l'orgasme. Ils analysent les articles qui ont exploré les réponses physiologiques chez les femmes dans des laboratoires lorsqu'elles regardent des images érotiques ou non, ainsi que la réponse physiologique lorsque la personne se retrouve dans des situations de terreur, comme le viol, par exemple. Dans les deux cas, les hommes et les femmes expérimentent des réactions sexuelles physiques, bien que leur perception ou réaction soit une réaction de dégoût et que les stimuli émotionnels indiquent qu'ils ou elles n'étaient pas du tout en état d'excitation. Dans leur article, Levin et van Berlo (2004) soulignent qu'ils ont exploré la base de données d'une clinique, dont ils ne dévoilent pas l'identité par souci de confidentialité, se concentrant sur les difficultés sexuelles et conjugales. Ils expliquent que lorsqu'ils ont pris le temps de lire les commentaires des thérapeutes travaillant dans le domaine de la santé avec des survivantes d'abus sexuel durant l'enfance, ceux-ci verbalisent qu'une femme sur dix rapporte avoir eu un orgasme (réaction physique du corps et non émotionnelle) lors de rapport sexuel non consenti. Tous ces éléments nous indiquent que les femmes sexuellement violentées durant l'enfance, maintenant adultes, pourraient également avoir une aversion envers leurs organes sexuels et leur lubrification vaginale. Ces régions pourraient même être des zones du corps qui se trouve à être dissociées, par exemple. L'article de Suschinsky et Lalumière (2011) arrive à des conclusions similaires. Dans leur étude, 15 hommes (âge moyen de 23 ans) et 15 femmes (âge moyen de 21 ans) ont écouté 14 récits audios de deux minutes qui narraient une interaction entre un homme et une femme, et qui variaient selon la présence de consentement, le niveau de violence et d'activité sexuelle. Les hommes dans l'étude ont montré une excitation génitale plus accentuée lorsque les scénarios décrivaient les relations sexuelles consensuelles et non violentes, alors que les femmes avaient des réponses physiologiques similaires à tous les récits, y compris ceux décrivant une agression sexuelle. Ces exemples de

recherches expliquent en partie pourquoi certaines femmes violentées durant l'enfance pourraient non seulement enregistrer les biais attentionnels, les interprétations, l'entreposage et la récupération des informations sexuelles et relationnelles différemment (Andersen & Cyranowski, 1994, 1995 ; Erikson, 1976 ; Gamet & Moïse, 2010 ; Hitter et al., 2017 ; Salmona, 2015, 2018, 2019), mais également pourquoi les femmes pourraient vivre une plus grande détresse émotionnelle et des préoccupations par rapport à leur sexualité. Certains chercheurs proposent l'idée que l'abus sexuel durant l'enfance peut jouer un rôle particulièrement important dans l'augmentation de l'affect négatif pendant les expériences sexuelles, plutôt que d'altérer directement la fonction sexuelle physiologique (Rellini, 2008 ; Rellini & Meston, 2011 ; Schloredt & Heiman, 2003 ; Stephenson et al., 2014). Les résultats indiquent que ces femmes pourraient avoir une compréhension plus approfondie de leurs sentiments envers leur sexualité, leur corps et certaines parties de leur corps à travers l'expérience de l'abus sexuel, si la sexualité est pensée comme faisant partie intégrante du Soi et non séparée (Bellamy et al., 2013 ; Schloredt & Heiman, 2003). Par ailleurs, pour les femmes ayant vécu des agressions sexuelles sévères telles que des abus sexuels avec pénétration orale, anale ou vaginale ; des abus violents ou de nature sadique ; des abus qui durent depuis de nombreuses années et à un jeune âge, ce peut être simplement la présence du partenaire, la proximité de son corps ou le son de sa voix qui déclenche les souvenirs du traumatisme, ce qui peut affecter, par la suite, les réponses sexuelles (Rellini, 2008 ; Rellini & Meston, 2011 ; Schloredt & Heiman, 2003 ; Stephenson et al., 2014). Pour celles ayant vécu d'autres violences en cooccurrence, les études empiriques indiquent qu'elles ont tendance à vivre plus d'hostilité et de colère envers leur corps et leur sexualité (Dyer et al., 2015 ; Schloredt & Heiman, 2003).

3.4 Difficultés et troubles sexuels

Nous l'avons constaté ci-dessus, d'un point de vue biologique, les femmes ont des réactions sexuelles similaires à celles des hommes : elles font l'expérience d'une pulsion sexuelle, elles sont capables de susciter l'excitation et elles peuvent avoir un orgasme lors d'un rapport sexuel (Bancroft et al., 2003 ; Kaschak & Tiefer, 2001 ; Kleinplatz, 2012,2018 ; Rellini, 2008). L'APA (2013) classifie les dysfonctionnements sexuels en fonction : 1) de la biologie du corps et des troubles du désir, 2) de l'excitation sexuelle, 3) de l'orgasme, et 4) de la douleur. Cependant, un traitement basé uniquement sur cette perspective risque de ne pas suffire lorsque nous explorons la sexualité de la femme (Bellamy et al., 2011 ; Bellamy et al., 2013 ; Kaschak & Tiefer, 2001 ; Klein et al., 2018 ; Kleinplatz, 2012 ; Rellini, 2008). Les recherches scientifiques ont donc tendance à se limiter dans l'exploration de la compréhension et de la perception des femmes et de leur sexualité, se concentrant principalement sur les problèmes de douleurs sexuelles, les dysfonctions sexuelles et les problèmes d'orgasmes (Bancroft et al., 2003 ; Bellamy et al., 2011 ; Bellamy et al., 2013 ; Bigras, Vaillancourt-Morel, Nolin & Bergeron, 2021; Kaschak & Tiefer, 2001 ; Klein et al., 2018 ; Rellini, 2008). Les dysfonctions sexuelles sont « un groupe hétérogène de troubles qui se caractérisent typiquement chez une personne par une perturbation cliniquement significative de la capacité à répondre sexuellement ou à éprouver du plaisir sexuel » (APA, 2013, p. 499).

Selon Kaschak et Tiefer (2001), l'ancienne définition de l'APA se basait sur une fausse notion d'équivalence sexuelle entre les hommes et les femmes. Pour Kaschak et Tiefer (2001), l'ancienne définition de l'APA contournait les aspects relationnels et émotionnels de la sexualité des femmes qui sont souvent à l'origine de la satisfaction et des problèmes sexuels. Cette pensée est également partagée par d'autres auteurs (Bancroft et al., 2003 ; Bellamy et al., 2013 ;

Muhamad et al., 2016). Dans leur étude, Bancroft et al. (2003) et Bellamy et al. (2013) soulignent qu'il y a une distinction importante entre les problèmes sexuels et les dysfonctions sexuelles lorsque nous explorons la sexualité de la femme. Selon eux, il serait temps d'utiliser des approches plus holistiques, puisque c'est surtout la perception de leur sexualité en lien avec la relation intime avec le partenaire, la vision patriarcale de la sexualité de la femme, les différents rôles qu'a la femme et les dysfonctions du partenaire qui engendrent une détresse émotionnelle chez ces femmes, et non pas une détresse sexuelle proprement dite. De plus, les difficultés sexuelles (émotionnelle, physique ou relationnelle) des femmes peuvent survenir dans un ou plusieurs des aspects suivants : les problèmes sexuels dus à des facteurs socioculturels, politiques ou économiques ; les problèmes sexuels liés au partenaire ou à la relation ; les problèmes sexuels dus à des facteurs psychologiques et des problèmes sexuels liés à des conditions médicales (Bancroft et al., 2003 ; Kaschak & Tiefer, 2001). Ainsi, les réponses sexuelles et les difficultés sexuelles de la femme sont toutes deux complexes et multidimensionnelles, englobant les facteurs biologiques, sensuels, émotionnels, cognitifs, spirituels, relationnels et culturels (Bancroft et al., 2003 ; Bellamy et al., 2013 ; Kaschak & Tiefer, 2001 ; Kleinplatz, 2012, 2018 ; Muhamad et al., 2016 ; Rellini, 2008). Par conséquent, cela ne veut pas dire qu'elles souffrent de dysfonctions sexuelles.

Par ailleurs, les recherches sur la sexualité des femmes et des adolescentes se sont traditionnellement concentrées sur la prévention des conséquences sexuelles négatives et sur la santé sexuelle liée aux comportements sexuels à risque, les maladies transmissibles et les grossesses non désirées (Klein et al., 2018). Ces discours sur les risques sexuels ont non seulement favorisé l'abstinence et la peur de la sexualité dans la population féminine, mais ont également négligé le désir, le plaisir et l'éveil sexuels des femmes (Klein et al., 2018 ;

Kleinplatz, 2018). Ces messages ont particulièrement influencé la perception, les comportements, les opinions et la relation que ces femmes ont envers leur sexualité et leur corps une fois adultes (Daniluk, 1998 ; Klein et al., 2018 ; Talmon & Ginzburg, 2018). Seulement quelques études ont intégré, lors du traitement de ces questions, les aspects positifs de la sexualité de la femme dans l'éducation sexuelle des adolescentes (Griffée et al., 2014 ; Kaschak & Tiefer, 2001 ; Klein et al., 2018). Ceci pourrait expliquer le développement de l'anxiété, du malaise et des préoccupations sexuelles des femmes vis-à-vis des rapports sexuels, de la difficulté à communiquer leurs besoins sexuels et leurs préférences sexuelles au sein de la relation, et de vivre une fausse honte ou une fausse culpabilité (Demasure, 2010) ou de développer une honte sexuelle (Bradshaw, 2013 ; Pulverman & Meston, 2020) lorsqu'elles prennent conscience de leur plaisir et de leurs désirs sexuels. Pourtant, s'interroger sur sa sexualité est une partie fondamentale de l'appropriation de sa sexualité pour développer une agentivité sexuelle saine, nous permettant de nous sentir libres dans l'expression de nos désirs, de nos pulsions et de nos plaisirs sexuels et corporels (Kaschak & Tiefer, 2001 ; Kleinplatz, 2012).

3.4.1 Les difficultés et troubles sexuels dans la population en général

Dans leur article, Stephenson et al. (2014) soulignent que plus de 60 % des femmes américaines n'ayant pas d'antécédent d'abus sexuel durant l'enfance signalent des difficultés avec le désir, l'excitation et leur capacité orgasmique. C'est pourquoi beaucoup de femmes non violentées (Bancroft et al., 2003) ou survivantes peuvent éprouver ce qui ressemble à des dysfonctions sexuelles, sans toutefois satisfaire les critères de l'APA en ce qui concerne le dysfonctionnement sexuel (Bigras, Vaillancourt-Morel, Nolin & Bergeron, 2021; Gewirtz-Meydan et Godbout, 2020; Gewirtz-Meydan et Godbout, 2023; Kaplan & Krueger, 2010 ;

Zwickl & Merriman, 2011). Ce constat soulève une réflexion importante au sujet de ce qui constitue une bonne fonction, une satisfaction et un bien-être sexuels auprès des femmes (Bigras, Vaillancourt-Morel, Nolin & Bergeron, 2021; Gewirtz-Meydan et Godbout, 2020; Gewirtz-Meydan et Godbout, 2023; Rellini & Meston, 2007 ; Rellini, 2008 ; Zwickl & Merriman, 2011), mais plus particulièrement chez les survivantes d'abus maintenant adultes. Ajoutons également que les dysfonctions sexuelles et l'insatisfaction sexuelle ne coexistent pas nécessairement chez toutes les survivantes qui ont subi de l'abus sexuel durant l'enfance, car le traumatisme sexuel n'est pas la seule cause de fluctuation du niveau de satisfaction émotionnelle ou physiologique d'un individu (Bigras, Vaillancourt-Morel, Nolin & Bergeron, 2021; Gewirtz-Meydan et Godbout, 2020; Gewirtz-Meydan et Godbout, 2023; Stephenson et al., 2014).

3.4.2 Les difficultés et troubles sexuels chez les survivantes

L'abus sexuel durant l'enfance peut jouer un rôle particulièrement important dans l'augmentation de l'affect négatif pendant les expériences sexuelles, plutôt que d'altérer directement la fonction sexuelle physiologique en soi (Bigras, Vaillancourt-Morel, Nolin & Bergeron, 2021; Gewirtz-Meydan et Godbout, 2020; Gewirtz-Meydan et Godbout, 2023; Rellini & Meston, 2007 ; Rellini, 2008 ; Stephenson et al., 2014 ; Zwickl & Merriman, 2011). C'est donc sur le plan des schémas sexuels et du soi sexuel (estime sexuelle, dépression sexuelle et préoccupation sexuelle) (Guyon, Fernet, Girard, Cousineau, Tardif, Godbout, 2023; Snell & Papini, 1989) que semble se présenter la difficulté (Finkelhor & Browne, 1985 ; Hitter et al., 2017 ; Niehaus et al., 2010 ; Pulverman et al., 2017 ; Stephenson et al., 2014). L'étude de Noll et al. (2003) souligne un autre élément important, à savoir que si les survivantes d'abus n'ont pas eu le sentiment d'avoir été forcées physiquement à avoir une relation sexuelle avec l'agresseur, elles sont plus susceptibles de se considérer comme une participante volontaire dans les rapports

sexuels. Dès lors, les survivantes avaient tendance à se blâmer à un plus haut degré que les autres victimes. Cet élément est primordial puisqu'il souligne l'ambiguïté et la complexité des violences sexuelles subies durant l'enfance et l'importance des perceptions des survivantes par rapport à leur relation avec l'agression et l'abus sexuel subi. C'est également dans ce contexte que certaines survivantes ayant des antécédents d'abus sexuel expérimentent une certaine confusion et une ambivalence considérable lors de leur excitation sexuelle. Rellini et Meston (2007) mettent en évidence cet énoncé dans leur article indiquant que les caractéristiques de l'agression sexuelle n'ont pas eu d'impact significatif sur la fonction sexuelle de la survivante, mais plutôt sur les changements internes tels que la perception du soi sexuel et des attitudes sexuelles de ces femmes envers leur sexualité et la sexualité en général. Ceci reflète les hypothèses soulignées dans la documentation scientifique stipulant que les difficultés sexuelles expérimentées à l'âge adulte ne sont peut-être pas des dysfonctions sexuelles, mais plutôt une réponse psychoémotionnelle (Bancroft et al., 2003) trouvant sa racine dans l'abus sexuel subi durant l'enfance (Alexander, 1992 ; Gamet & Moïse, 2010 ; Rellini, 2008 ; Vaillancourt-Morel et al., 2015 ; Zwickl & Merriman, 2011).

Les conclusions des recherches scientifiques soulèvent l'idée que les femmes violentées durant l'enfance, n'ayant pas été capables d'intégrer ou d'appivoiser sainement leur sexualité à l'intérieur de leur concept de soi, courraient un risque accru de développer des dysfonctions et des difficultés sexuelles à l'âge adulte (Merrill et al., 2003; Schloredt & Heiman, 2003 ; Vaillancourt-Morel et al., 2015). Cela nous ramène à la question de réflexion de Young (1992), à savoir que l'expérience du traumatisme sexuel remet en question notre relation avec « avoir un corps » et « vivre dans un corps » (Young, 1992). Ainsi qu'à celle de la chercheuse : « comment avoir une sexualité et comment vivre avec cette sexualité dans notre corps après une telle

transgression? ». En parallèle, les résultats dans la documentation scientifique révèlent que la physiologie de la réponse sexuelle pour certaines femmes sexuellement violentées rendues à l'âge adulte est affaiblie après un tel traumatisme (Leonard & Follette, 2002 ; Stephenson et al., 2014 ; Zwickl & Merriman, 2011). Elles expérimentent moins d'orgasmes, elles ont moins de réceptivité sexuelle durant les rapports sexuels et elles expriment moins de plaisir sexuel et de satisfaction sexuelle que les femmes non violentées (Kaplan & Krueger, 2010 ; Leonard & Follette, 2002 ; Rellini & Meston, 2007 ; Rellini, 2008 ; Schloretdt & Heiman, 2003 ; Stephenson et al., 2014 ; Zwickl & Merriman, 2011). De surcroît, ce sont les échantillons cliniques et les femmes qui sollicitent de l'aide pour des difficultés sexuelles — et non communautaires — qui démontrent un plus grand taux de dysfonctions et de difficultés sexuelles (Browne & Finkelhor, 1986 ; Leonard & Follette, 2002). Finalement, il ne faut pas oublier d'autres éléments essentiels qui influencent comment les femmes donnent un sens à leur sexualité, notamment les traditions et croyances culturelles (Boisnier, 2003 ; Kaschak & Tiefer, 2001 ; Muhamad et al., 2016 ; O'Sullivan et al., 2006). Les plans de traitement pour les survivantes d'abus sexuel pourraient nécessiter des thérapies particulières, notamment un modèle qui pourrait travailler les assimilations de la réponse physiologique, la cognition et les éléments affectifs et émotionnels (Rellini, 2008). Tous ces éléments font partie du soi sexuel et aideront les survivantes à développer une agentivité sexuelle plus saine. Autrement dit, travailler les changements internes qui se produisent chez la survivante et non pas seulement l'aspect physiologique de la réponse sexuelle (Kaschak & Tiefer, 2001 ; Kleinplatz, 2012 ; Rellini & Meston, 2007).

3.4.3 Les comportements à risque liés à la santé sexuelle chez les survivantes d'abus sexuel durant l'enfance

Le concept de sexualisation traumatique proposé par Finkelhor et Browne (1985), dont nous avons déjà élaboré les grandes lignes, peut offrir un cadre précieux pour comprendre les conséquences sur la santé, le bien-être et la satisfaction sexuelle associées à l'abus sexuel chez les survivantes maintenant adultes. Cependant, il ne faut pas oublier que toutes les victimes d'agression sexuelle durant l'enfance ne présentent pas la même nature de difficultés et que l'intensité des séquelles varie d'une victime à l'autre selon différents facteurs (Merrill et al., 2003 ; Rellini, 2008). Ces facteurs sont généralement regroupés en trois catégories : 1) les caractéristiques liées aux agressions sexuelles et à leur dévoilement ; 2) les caractéristiques personnelles de la victime, incluant les stratégies d'adaptation et les cognitions qu'elles adoptent ; et 3) les ressources de soutien provenant de l'environnement familial et social à l'enfance (Baril & Tourigny, 2015). Tous ces éléments entraîneront des conséquences sur le processus de développement et l'appropriation de la sexualité de la femme. En même temps, ces femmes développeront des mécanismes de défense qui viendront également perturber ou exacerber certains comportements à risque. Les comportements à risque les plus retrouvés dans la documentation scientifique chez les survivantes d'abus sexuel durant l'enfance sont : l'hypersexualité (Merrill et al., 2003 ; Rellini, 2008) ; les grossesses non désirées (Gamet & Moïse, 2010 ; Hébert et al., 2012) ; l'âge des premières relations sexuelles et le nombre de partenaires (Hébert et al., 2012) ; la consommation d'alcool ou de drogues (Hébert et al., 2012) et les infections transmissibles sexuellement (Hébert et al., 2012).

3.5 Conclusion

La sexualité, étant déjà un phénomène complexe, dépend de nombreux facteurs, y compris les variables individuelles et relationnelles, les valeurs sociétales, les mœurs culturelles, l'ethnicité et les croyances religieuses (Bancroft et al., 2003 ; Bellamy et al., 2011 ; Daniluk, 1998 ; Kaschak & Tiefer, 2001 ; Kasl, 1989 ; Kleinplatz, 2012, 2018). D'autres facteurs tels que les étapes de vie, la relation au corps, les interactions et expériences sexuelles, l'identité de genre, les croyances, le cycle de reproduction, les émotions et les besoins viendront influencer la sexualité des survivantes d'abus (Bellamy et al., 2013 ; Kaplan & Krueger, 2010 ; Kaschak & Tiefer, 2001 ; Rellini, 2008 ; Stephenson et al., 2014 ; Muhammad et al., 2016). Le traumatisme sexuel durant l'enfance ajoute à la complexité et aux implications du sens donné à la sexualité, à l'identité sexuelle et au soi sexuel dans cette population (Hitter et al., 2017). Considérant la rupture provoquée à la psyché (Salmona, 2015, 2018, 2019) de l'individu, la documentation scientifique laisse entendre que les femmes ayant souffert d'antécédents d'abus sexuel durant l'enfance puissent comprendre et réagir différemment au monde, en particulier en ce qui concerne les biais attentionnels, les interprétations, l'entreposage et la récupération des informations sexuelles et relationnelles (Andersen & Cyranowski, 1994, 1995 ; Erikson, 1976 ; Gamet & Moïse, 2010 ; Hitter et al., 2017 ; Salmona, 2015, 2018, 2019 ; Young, 1992). De plus, non seulement il peut y avoir des différences dans la présentation des problèmes sexuels et des difficultés sexuelles dans cette population, leur bien-être sexuel se manifeste et se conçoit différemment pour chacune d'elles (Andersen & Cyranowski, 1994 ; Gamet & Moïse, 2010 ; Hitter et al., 2017 ; Rellini, 2008 ; Stephenson et al., 2014) puisque la perception de la sexualité et de l'abus sexuel de chacune évolue au rythme de leurs cycles de vie. Les articles utilisés tout au long de cette section l'ont démontré : aucune femme, sexuellement agressée ou non, ne limite

le sens de sa sexualité au physique ou aux activités sexuelles seulement. La relation émotionnelle (l'amour, l'affection, le romantisme, la communication) et la relation intime (sexuelle, le toucher, la sensualité, le sentiment d'être connectée) avec leur partenaire et leur entourage sont d'autres éléments importants que les femmes, violentées ou non, utilisent pour donner un sens à leur propre sexualité (Bancroft et al., 2003 ; Bellamy et al., 2011 ; Hitter et al., 2017).

Alarmés par la base purement biologique et physique des critères diagnostiques actuellement utilisés pour définir les problèmes sexuels des femmes et leur perception de la sexualité, les auteurs dans ce domaine ont commencé à développer un modèle qui s'éloigne du modèle génital et mécanique du fonctionnement sexuel proposé par l'APA, pour donner la priorité à un cadre culturel plus large et inclusif des facteurs relationnels (Kaschak & Tiefer, 2001 ; Kleinplatz, 2012, 2018). En explorant les facteurs qui ont facilité le processus de guérison et le développement de la sexualité de survivantes d'abus et de non-victimes, les psychothérapeutes et les individus travaillant dans le domaine de la santé seront mieux outillés pour les aider dans l'appropriation, le développement, la perception, le comportement et le fonctionnement de leur sexualité (soi sexuel, organes sexuels, agentivité sexuelle, schémas sexuels). Des recherches ont montré que les doctorants en psychologie clinique ou dans le domaine de la santé en général reçoivent une formation limitée sur les questions sexuelles (Hitter et al., 2017 ; Wohl & Kirschen, 2018). Les intervenants doivent être informés des pratiques sexuelles non conventionnelles pour apprendre à gérer les réactions de contre-transfert, de manière à éviter tout préjudice résultant de la communication d'un jugement sur ces pratiques (Hitter et al., 2017 ; Kaschak & Tiefer, 2001). De plus, les thérapeutes devraient s'auto-examiner pour mieux prendre conscience de leurs valeurs en matière de sexualité (Hitter et al., 2017). Par ailleurs, plus de recherches sont nécessaires pour explorer l'expérience subjective du bien-être

sexuel chez les femmes survivantes d'abus sexuel durant l'enfance. Comment ces femmes peuvent-elles obtenir de la satisfaction sexuelle ? Qu'est-ce que ces femmes entendent par satisfaction sexuelle ? Que signifie avoir un schéma personnel positif et comment ces femmes ont-elles réussi à déconstruire les messages reçus (Finkelhor & Browne, 1985 ; Heitritter & Vought, 2006 ; Hitter et al., 2017 ; Rellini, 2008 ; Painter & Howell, 1999) ? Et comme s'interrogent Maisha et al. (2017), « est-il possible d'aider la victime à reconstruire son image de soi [et sa sexualité] pour elle-même [?] » (p. 19). Tous ces éléments sont importants pour bien discerner les besoins sexuels des survivantes d'abus maintenant adultes et comprendre comment elles perçoivent leur dimension sexuelle.

Une dernière composante des comportements à risque liés à l'abus sexuel subi durant l'enfance que nous devons explorer est le concept d'hypersexualité mentionné dans les recherches scientifiques et son lien avec les styles d'attachement, le développement et l'appropriation de la sexualité, et les messages internalisés par rapport à la sexualité spécifiquement, pour justement mieux comprendre comment les survivantes d'abus sexuel durant l'enfance qui se disent hypersexuées perçoivent leur corps et leurs organes sexuels.

CHAPITRE 4

HYPERSEXUALITÉ

4.1 Historique

L'étymologie d'*hyper* souligne le degré au-dessus de la normale, le degré le plus intense (Dubois, 2007, p. 408). Le concept du comportement hypersexuel, terme qui a été popularisé dans le monde clinique grâce aux travaux de Carnes (1989, 1991, 2001), de Kafka (2010 ; Kafka & Prentky, 1994, 1998 ; Kafka & Hennen, 2002) et de Reid (et al., 2008 ; Reid, Carpenter et al., 2009 ; Reid, Harper et al., 2009 ; Reid et al., 2011 ; Reid, Dhuffar et al., 2012 ; Reid, Carpenter et al., 2012 ; Reid, Garos et al., 2012 ; Reid, Bramen et al., 2014 ; Reid, Temko et al., 2014), reste malgré tout un sujet controversé et de débat chez les professionnels de la santé et les chercheurs.

L'article de Karila et al. (2019) présente un résumé de l'historique de l'apparition du comportement hypersexuel jusqu'à son arrivée dans le monde clinique et médical. Les auteurs de cet article expliquent que le comportement hypersexuel a été utilisé dans le langage clinique pour la première fois dans les années 1800 par un médecin américain, Benjamin Rush (Karila et al., 2019 ; Rush, 1830). Par la suite, c'est dans les années 1960 que nous retrouvons le premier cas clinique d'un client ayant un désir sexuel excessif considéré comme anormal (Karila et al., 2019 ; Krafft-Ebbing, 1965). C'est Krafft-Ebbing (1965) qui donne le nom d'hyperesthésie sexuelle à cette condition (Karila et al., 2019 ; Krafft-Ebbing, 1965), et c'est seulement dans les années 1970 que le comportement hypersexuel est conceptualisé comme une dépendance

sexuelle (Karila et al., 2019). Au même moment arrivent les confusions de définitions pour définir le comportement hypersexuel.

Les distinctions entre une dépendance sexuelle et un comportement hypersexuel ne sont pas tout à fait claires dans la documentation scientifique. De plus, le *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (APA, 2013) ne donne aucune catégorie pour les dépendances sexuelles. Une dépendance fait surtout référence à un cycle clinique où l'individu a des préoccupations qui deviennent obsédantes pour le produit qu'il tente de se procurer (Carnes, 1989, 1991, 2001 ; Kasl, 1989). Cet individu, qui est à la recherche de sensations fortes ou d'assouvir un état de malaise interne, peut développer des rituels, des comportements à risque ou devenir impulsif (Carnes, 1989, 1991, 2001 ; Kasl, 1989). Lorsque le produit en question est consommé ou le désir assouvi, il s'ensuit un sentiment de honte, de désespoir et de culpabilité par rapport au comportement adopté (Carnes, 1989, 1991, 2001 ; Kasl, 1989).

Les individus s'identifiant comme ayant une dépendance sexuelle rapportent surtout des pensées sexuelles envahissantes et obsédantes (Carnes, 1989, 1991, 2001 ; Kasl, 1989 ; Kaplan & Krueger, 2010), des fantasmes sexuels (Carnes, 1989, 1991, 2001 ; Kasl, 1989 ; Kaplan & Krueger, 2010), l'usage excessif de la pornographie et de plateformes virtuelles (Carnes, 1989, 1991, 2001 ; Kasl, 1989 ; Kaplan & Krueger, 2010), des comportements sexuels à risque (Carnes, 1989, 1991, 2001 ; Kasl, 1989 ; Kaplan & Krueger, 2010), la masturbation accrue (Carnes, 1989, 1991, 2001 ; Kasl, 1989 ; Kaplan & Krueger, 2010) ; et même un certain sevrage lorsqu'ils n'arrivent pas à satisfaire leurs besoins (Carnes, 1989, 1991, 2001 ; Kasl, 1989). De plus, plusieurs des conséquences liées à un comportement hypersexuel sont très similaires à celles rapportées pour une dépendance sexuelle, à savoir une interférence dans leur emploi du temps (Reid et al., 2011). Il peut y avoir une difficulté à pourvoir aux devoirs familiaux, dans les

amitiés, dans les objectifs scolaires et dans les intérêts personnels et les loisirs (Reid, Carpenter et al., 2009 ; Reid et al., 2011) et des problèmes financiers (Reid et al., 2011). D'autres difficultés rapportées par les participants sont les maladies sexuellement transmissibles (Kaplan & Krueger, 2010) et les difficultés relationnelles et émotionnelles (Reid et al., 2008 ; Reid et al., 2011), y compris une estime de soi affaiblie (Giugliano, 2006 ; Reid, Harper et al., 2009). Dans l'article de Vaillancourt-Morel et al. (2015), les répondants ont également divulgué que leur comportement hypersexuel crée des ruptures d'attachement dans leurs relations, les conduisant à une détresse émotionnelle significative.

Selon Kaplan et Krueger (2010), en ce qui concerne spécifiquement le comportement hypersexuel, il existerait cinq sous-catégories du comportement, entre autres, la masturbation compulsive, élément qui a également été rapporté par Reid, Carpenter et al. (2009), et l'usage de la pornographie comme une autre sous-catégorie du comportement hypersexuel. L'article de Levi et al. (2020) soutient cet énoncé. Le troisième sous-groupe fait référence à l'utilisation de l'internet pour l'ensemble des activités sexuelles en ligne (les salles de discussions, les caméras, etc.), tandis que le quatrième sous-groupe fait plutôt référence aux conversations téléphoniques avec les lignes roses, par exemple. Une autre association au comportement hypersexuel comme sous-groupe, selon Kaplan et Krueger (2010), serait l'usage des boîtes de nuit. Il est donc difficile de conclure que le comportement hypersexuel, qui découle d'une dépendance sexuelle, diffère d'avoir un comportement hypersexuel, car plusieurs des éléments se retrouvent dans les deux comportements. Cependant, la dépendance sexuelle aurait également différentes fonctions selon l'individu, à savoir réguler ses émotions (Carnes, 1989, 1991, 2001 ; Goodman, 1990 ; Kasl, 1989) ou diminuer une sensation de malaise interne que pourrait vivre un individu (Carnes, 1989, 1991, 2001 ; Goodman, 1990 ; Kasl, 1989). Il reste maintenant à mieux comprendre les

fonctions, l'apprivoisement et le développement du comportement hypersexuel chez un individu (Leedes, 1999, 2001), puisque ces éléments peuvent également être retrouvés dans le comportement hypersexuel (Kafka & Prentky, 1994, 1998 ; Kafka, 2010 ; Kafka & Hennen, 2002 ; Kaplan & Krueger, 2010 ; Reid et al., 2008 ; Reid, Carpenter et al., 2009). La documentation scientifique explorant le comportement de l'hypersexualité se consacre plutôt aux diagnostics possibles et aux instruments de mesure (Leedes, 1999, 2001), et non pas à ce qui fait en sorte qu'un individu plus qu'un autre développe ce comportement (Bancroft, 2008 ; Klein et al., 2014 ; Leedes, 1999, 2001). Encore aujourd'hui, dans la documentation scientifique, les auteurs utilisent les nomenclatures « dépendance sexuelle », « comportements sexuels compulsifs » ou « perte de contrôle » (Kaplan & Krueger, 2010) pour décrire et parler du comportement hypersexuel. Il faut toutefois faire attention, puisqu'avoir un comportement hypersexuel n'est peut-être pas une dépendance sexuelle, mais pourrait mener un individu vers cet état.

Ajoutons également que le comportement sexuel normal de l'être humain est un concept qui a été construit socialement (Giugliano, 2013 ; Kaplan & Krueger, 2010 ; Kimmel, 2007 ; Simon & Gagnon, 1986) et nous avons plus de connaissances en ce qui a trait à ce que nous pensons être un comportement sexuel anormal que normal (Kaschak & Tiefer, 2001). La première édition du *Diagnostic et manuel statistique des troubles mentaux* (APA : I, 1952, cité dans Kleinplatz, 2018), par exemple, indiquait que la masturbation, la fellation, le cunnilingus, l'homosexualité et la promiscuité sexuelle étaient considérés comme des formes de maladie mentale (Kleinplatz, 2018). Historiquement, les femmes ayant un comportement hypersexuel étaient caractérisées de nymphomanes et les hommes de Don Juan (Kleinplatz, 2018). Cependant, cette intensité sexuelle ne serait pas nécessairement hors de contrôle ou

problématique (Giugliano, 2013 ; Kleinplatz, 2018). Quelques auteurs alimentent l'idée que le comportement hypersexuel pourrait possiblement refléter des difficultés à gérer une libido plus élevée dans un environnement social qui stigmatise l'intérêt pour les rapports sexuels supérieur à la moyenne (Kaplan & Krueger, 2010 ; Klein et al., 2014) surtout chez les femmes (Kaplan & Krueger, 2010 ; Kleinplatz, 2018 ; Klein et al., 2014). Le sort des femmes considérées comme hypersexuelles aux 19^e et 20^e siècles était très différent de celui des hommes (Kleinplatz, 2018). La société a longtemps essayé de contrôler la sexualité dans la population féminine en stigmatisant les pratiques sexuelles (Kaplan & Krueger, 2010 ; Kaschak & Tiefer, 2001 ; Kleinplatz, 2018 ; Klein et al., 2018). Une méthode de guérison pour les femmes ayant un appétit sexuel accru aux 19^e et 20^e siècles était de procéder à l'ablation du clitoris ou l'enlèvement des lèvres vaginales externes de la vulve (Kleinplatz, 2018). Toutefois, dans certaines cultures, ces pratiques ont une signification autre que celle énoncée ci-dessus (Hilber et al., 2010 ; Jozkowski et al., 2013 ; Leiblum et al., 2009 ; Skafte & Silberschmidt, 2014). De ce fait, le comportement hypersexuel ne découlerait peut-être pas d'une psychopathologie clinique, mais plutôt de normes sociales qui considèrent que les gens ayant une libido élevée sont socialement inappropriés, ce qui par la suite produit chez l'individu un sentiment de honte et de culpabilité (Kasl, 1989 ; Reid, Carpenter et al., 2009 ; Reid, Temko et al., 2014). Ceci nous mène à se demander si l'hypersexualité pourrait être un comportement sexuel sain chez certaines personnes, puisque les recherches entourant le comportement hypersexuel se concentrent surtout sur le diagnostic possible (Bancroft, 2008 ; Klein et al., 2014).

4.2 Critères de diagnostic du comportement hypersexuel proposés

C'est en 2010 que Kafka soumet une proposition pour évaluation d'un diagnostic de l'hypersexualité à l'Association américaine de psychiatrie (*Manuel diagnostique et statistique*

des troubles mentaux) dans la nouvelle édition de l'APA, parue en 2013. Le tableau 4.1 présente ci-après les critères associés au comportement d'hypersexualité selon Kafka (2010).

Suivant cette proposition d'un diagnostic, les aspects importants qui distingueraient les comportements sexuels du comportement hypersexuel sont principalement déterminés par l'intensité de la détresse psychologique, la perte du fonctionnement chez l'individu et les conséquences sociales, familiales et financières (Kafka & Prentky, 1994, 1998 ; Kafka, 2010 ; Kafka & Hennen, 2002 ; Kaplan & Krueger, 2010 ; Reid et al., 2008 ; Reid, Carpenter et al., 2009 ; Reid et al., 2011). De ce fait, en termes cliniques, l'hypersexualité peut se définir comme étant une impossibilité de contrôler son comportement sexuel, et ce, malgré les conséquences sur le plan financier, social, psychologique et physique pour l'individu. Cette définition reste très similaire à celle proposée par certains auteurs pour la dépendance sexuelle (Carnes, 1989, 1991, 2001 ; Goodman, 1990 ; Kasl, 1989).

Tableau 4.1

Critères associés au comportement d'hypersexualité selon Kafka (2010)

KAFKA (2010) : version en anglais (P.3)	KAFKA (2010): traduction par Psychomédia
Over a period of at least 6 months, recurrent and intense sexual fantasies, sexual urges, or sexual behaviors in association with 3 or more of the following 5 criteria: A1. Time consumed by sexual fantasies, urges or behaviors repetitively interferes with other important (non-sexual) goals, activities and obligations. A2. Repetitively engaging in sexual fantasies, urges or behaviors in response to dysphoric mood states (e.g., anxiety, depression, boredom, irritability). A3. Repetitively engaging in sexual fantasies, urges or behaviors in response to stressful life events. A4. Repetitive but unsuccessful efforts to control or significantly reduce these sexual fantasies, urges or behaviors. A5. Repetitively engaging in sexual behaviors while disregarding the risk for physical or emotional harm to self or others. B. There is clinically significant personal distress or impairment in social, occupational or other important areas of functioning associated with the frequency and intensity of these sexual fantasies, urges or behaviors. C. These sexual fantasies, urges or behaviors are not due to the direct physiological effect of an exogenous substance (e.g., a drug of abuse or a medication) Specify if: Masturbation Pornography Sexual Behavior with Consenting Adults: Cybersex Telephone Sex Strip Clubs	Fantasmes, pulsions sexuelles et comportements sexuels récurrents et intenses, pendant une période d'au moins six mois, en association avec trois ou plus des cinq critères suivants : A1. Un temps excessif est pris par les fantasmes et pulsions sexuelles, et par la planification et l'accomplissement d'une activité sexuelle. A2. Se livrer répétitivement à des fantasmes, pulsions et comportements sexuels en réponse à des états d'humeur dysphorique (ex. anxiété, dépression, ennui, irritabilité). A3. Se livrer répétitivement à des fantasmes, pulsions et comportements sexuels en réponse à des événements stressants de la vie. A4. Efforts répétés, mais infructueux pour contrôler ou réduire de façon significative ces fantasmes, pulsions et comportements sexuels. A5. S'adonner répétitivement à une activité sexuelle en ne tenant pas compte du risque de préjudice physique ou affectif pour soi ou autrui. B. Présence d'une détresse personnelle considérable ou d'une altération dans les domaines sociaux, occupationnels ou autres domaines importants du fonctionnement associée avec la fréquence et l'intensité de ces fantasmes, pulsions et comportements sexuels. C. Ces fantasmes, pulsions et comportements sexuels ne sont pas dus aux effets physiologiques directs d'une substance exogène (ex. une drogue prêtant à abus ou un médicament). Précisez si : Masturbation, Pornographie ou Sexuelle Comportement avec des adultes consentants : Cybersex, conversation sexuelle par téléphone, les clubs de dance érotique comme les strip-tease

Note. Adapté de Psychomédia (2010).

4.2.1 Les comorbidités les plus fréquentes

Pour ajouter à la confusion du comportement hypersexuel, les recherches mentionnent que les individus qui se disent hypersexuels semblaient avoir reçu d'autres diagnostics (Kafka, 1998 ; Kaplan & Krueger, 2010 ; Kafka & Hennen, 2002).

Les pathologies les plus fréquemment retrouvées en lien avec le comportement hypersexuel sont les épisodes dépressifs majeurs (Black et al., 1997 ; Kafka & Hennen, 2002 ; Kaplan & Krueger, 2010), les troubles anxieux (Black et al., 1997 ; Kafka & Hennen, 2002 ; Kaplan & Krueger, 2010 ; Reid et al., 2009a), les troubles de l'humeur (Black et al., 1997 ; Kafka & Hennen, 2002 ; Kaplan & Krueger, 2010), les troubles liés à l'usage de substances (Black et al., 1997 ; Kafka & Hennen, 2002 ; Kaplan & Krueger, 2010), une prévalence des troubles hyperactifs avec déficit de l'attention (Kafka & Prentky, 1998; Kafka & Hennen, 2002), les jeux de hasard et d'argent (Black et al., 1997), la dépendance à l'alcool (Black et al., 1997 ; Kafka & Hennen, 2002 ; Moisson et al., 2019), les troubles phobiques (Black et al., 1997; Kafka & Hennen, 2002), les troubles de la personnalité (Kaplan & Krueger, 2010), notamment du type paranoïde (Black et al., 1997), passive-agressive (Black et al., 1997), obsessionnelle (Black et al., 1997; Reid, Carpenter et al., 2009) et d'autres traits de personnalité tels que la prédisposition à l'ennui et à la solitude (Bóthe et al., 2019 ; Yoder et al., 2005), la sensibilité interpersonnelle (Reid, Carpenter et al., 2009), la honte (Reid, Harper et al., 2009 ; Reid, Bramen et al., 2014), l'alexithymie (Black et al., 1997 ; Reid et al., 2008), et la faible estime de soi (Giugliano, 2006 ; Reid, Harper et al., 2009). Les chercheurs notent surtout une dysrégulation émotionnelle (Reid et al., 2008 ; Reid et al., 2011) et les individus seraient plus prédisposés ou plus vulnérables au stress (Reid et al., 2008). Plusieurs de ces éléments sont également soulignés à répétition dans la documentation scientifique comme des conséquences soit à court ou à long terme chez les

survivantes adultes d'abus sexuel durant l'enfance (Rellini & Meston, 2007 ; Rellini, 2008 ; Zwickl & Merriman, 2011).

En parallèle, quelques facteurs neurobiologiques peuvent également compromettre le comportement d'un individu (Kaplan & Krueger, 2010 ; Reid et al., 2011). Les conditions médicales associées au développement du comportement hypersexuel incluent la démence, où des lésions frontales ou corticales sont associées à la désinhibition, et l'épilepsie du lobe temporal (Cooper, 1987 ; Fedoroff et al., 1994). Le syndrome de Tourette a également été associé à une hypersexualité, avec la suggestion que cette condition soit due à la désinhibition du système limbique (Comings, 1987 ; Eldridge et al., 1977 ; Kerbeshian & Burd, 1991 ; Miller et al., 1986 ; Nee et al., 1980). Les chercheurs ont noté d'autres éléments tels que l'usage de drogues (Washton & Zweben, 2009 ; Worth & Rawstorne, 2005) et les traitements dopaminergiques pour la maladie de Parkinson comme explications du développement d'un comportement hypersexuel (Cannas et al., 2006 ; Giovannoni et al., 2000 ; Nielssen et al., 2009 ; Solla et al., 2006).

4.3 Instruments de mesure

En dépit des démarches pour classifier le diagnostic de l'hypersexualité, cette proposition a été rejetée dans la nouvelle édition de l'APA publiée en 2013, en raison de preuves insuffisantes (Klein et al., 2014 ; Montgomery-Graham, 2017). Toutefois, dans la nouvelle version du manuel, nous retrouvons deux sections particulières pour les dysfonctions sexuelles appelées « autres dysfonctions sexuelles spécifiées » et « autres dysfonctions sexuelles non spécifiées ». La catégorie « autres dysfonctions sexuelles spécifiées » fait référence aux :

Situations cliniques au cours desquelles les symptômes caractéristiques d'une dysfonction sexuelle à l'origine d'une détresse cliniquement significative chez

l'individu sont présents, mais ne remplissent complètement les critères d'aucune classe diagnostique des dysfonctions sexuelles. La catégorie « autres dysfonctions sexuelles spécifiées » est utilisée dans les situations au cours desquelles le clinicien choisit de communiquer la raison spécifique pour laquelle la présentation ne remplit pas les critères d'une dysfonction sexuelle spécifique. Cela s'effectue en saisissant autre dysfonction sexuelle spécifique suivi de la raison spécifique. (APA, 2013, p. 533)

Quant à la catégorie « autres dysfonctions sexuelles non spécifiées », elle s'applique aux : Situations cliniques au cours desquelles les symptômes caractéristiques d'une dysfonction sexuelle à l'origine d'une détresse cliniquement significative chez l'individu sont présents, mais ne remplissent complètement les critères d'une classe diagnostique des dysfonctions sexuelles. La catégorie dysfonction sexuelle non spécifiée est utilisée dans les situations au cours desquelles le clinicien choisit de ne pas spécifier la raison pour laquelle les critères d'une dysfonction sexuelle spécifique ne sont pas remplis et inclut les situations pour lesquelles il existe des informations insuffisantes pour établir un diagnostic plus spécifique. (APA, 2013, p. 533)

Le comportement hypersexuel de certains individus pourrait être classé dans cette dernière catégorie pour le moment. Depuis la proposition de ce diagnostic dans la documentation scientifique, nous retrouvons plus d'une trentaine d'instruments d'évaluations cliniques utilisés par les chercheurs tentant d'évaluer le comportement hypersexuel dans la population clinique et dans la population en général (Womack et al., 2013).

Parmi les limitations et les problématiques de ces instruments, citons le manque de spécificité dans les méthodologies (Bóthe et al., 2019 ; Montgomery-Graham, 2017), les problèmes de fiabilité ou de validité dans les évaluations de mesure (Bóthe et al., 2019 ; Montgomery-Graham, 2017), la portée étroite de mesure (Bóthe et al., 2019 ; Montgomery-Graham, 2017) et le manque de données normatives, et les questions qui pourraient involontairement exclure certains individus hypersexuels, comme les éléments de relation qui excluent ceux qui participent au sexe en solitaire, par exemple (Bóthe et al., 2019 ; Womack et al., 2013). De plus, dans les 32 questionnaires mentionnés ci-après (voir la liste dans le tableau 4.2), seulement 5 (*Hypersexual Behavior Consequences Scale* (HBCS) ; *Hypersexual Behavior Inventory* (HBI) ; *Hypersexual Disorder Questionnaire* ; *Hypersexual Disorder Diagnostic Clinical Interview* ; *Hypersexual Disorder Screening Inventory*) semblent mettre l'accent spécifiquement sur l'évaluation d'un comportement hypersexuel. En même temps, de ces cinq, un seul instrument de mesure, le *Hypersexual Behavior Consequences Scale* (HBCS), explore directement les conséquences du comportement hypersexuel.

Tableau 4.2*Instruments de mesure*

1	<i>Clinical Interviews Diagnostic Interview for Sexual Compulsivity</i> (DISC; Morgenstern et al., 2009)
2	<i>Hypersexual Disorder Diagnostic Clinical Interview</i> (HDDCI; Reid, Carpenter et al., 2012)
3	<i>Hypersexual Disorder Screening Inventory</i> (HDSI; APA, 2012)
4	<i>Yale-Brown Obsessive-Compulsive Scale—Compulsive Sexual Behavior</i> (YBOCS-CSB; Morgenstern et al., 2009)
5	<i>Self-Report General Compulsive Sexual Behavior Inventory</i> (CSBI; Coleman et al., 2001)
6	<i>Cyberporn Compulsivity Scale</i> (CCS ; Abell et al., 2006)
7	<i>Cyber-Pornography Use Inventory</i> (CPUI; Grubbs et al., 2010)
8	<i>Disorders Screening Inventory—Sexual Addiction Scale</i> (DSI-SAS ; Carter et Ruiz, 1996)
9	<i>Garos Sexual Behavior Inventory</i> (GSBI ; Garos et Stock, 1998)
10	<i>Hypersexual Behavior Inventory</i> (HBI ; Reid, Garos, Carpenter, 2011)
11	<i>Hypersexual Disorder Questionnaire</i> (HDQ; Reid, Carpenter et al., 2012)
12	<i>Internet Addiction Test – Sex</i> (IAT-Sex; Brand et al., 2011)
13	<i>Internet Sex Screening Test</i> (ISST; Delmonico et Carnes, 1999)
14	<i>Minnesota Impulse Control Inventory Questionnaire—Sexual Behavior Module</i> (MICQ-S; Raymond et al., 2003)
15	<i>Multidimensional Sexuality Questionnaire</i> (MSQ; Snell et al., 1993)
16	<i>Perceived Sexual Control Scale</i> (PSCS ; Exner et al., 1992)
17	<i>Pornography Consumption Effects Scale</i> (PCES; Hald et Malamuth, 2008)
18	<i>Sex Addicts Anonymous Questionnaire</i> (SAAQ ; Mercer, 1998)
19	<i>Sexual Addiction Screening Test</i> (SAST; Carnes, 1989)
20	<i>Sexual Addiction Screening Test for Gay Men</i> (G-SAST; Corley, 1999)
21	<i>Sexual Addiction Screening Test for Women</i> (W-SAST; O’Hara, 1999)
22	<i>Sexual Addiction Screening Test—Revised</i> (SAST-R; Carnes et al., 2010)
23	<i>Sexual Compulsivity Scale</i> (SCS; Kalichman et al., 1994)
24	<i>Sexual Dependency Inventory—Revised</i> (SDI-R; Delmonico et al., 1998)
25	<i>The Sexuality Scale</i> (SS; Snell et Papini, 1998)
26	<i>Sexual Outlet Inventory</i> (SOI ; Kafka, 1991)
27	<i>Sexual Sensation Seeking Scale</i> (SSSS; Kalichman et al., 1994)
28	<i>Sexual Symptom Assessment Scale</i> (SSAS; Raymond et al., 2007)
29	<i>Self-Report Consequences Cognitive and Behavioral Outcomes of Sexual Behavior Scale</i> (CBOSB; McBride et al., 2007)
30	<i>Compulsive Sexual Behavior Consequences Scale</i> (CSBCS; Muench et al., 2007)
31	<i>Hypersexual Behavior Consequences Scale</i> (HBCS; Reid, Garos et al., 2012)
32	<i>Primary Appraisal Measure—Compulsive Sexual Behavior</i> (PAM-CSB; Muench et al., 2007)

Plusieurs tentatives ont été faites pour quantifier et mesurer le comportement hypersexuel. N'empêche qu'aucun de ces instruments n'est officiellement valide pour évaluer le comportement hypersexuel spécifiquement, car l'hypersexualité en tant que trouble mental n'existe pas encore. C'est l'une des raisons pour lesquelles la chercheuse propose d'utiliser une approche qualitative pour son étude. Cependant, comprendre les conséquences, les facteurs de risque, les voies de développement et les comorbidités en lien avec le comportement hypersexuel reste important pour mieux desservir cette clientèle en souffrance. Comprendre les spécificités de ce comportement et ses conséquences vécues par différents groupes d'individus qui se disent hypersexuels peut fournir des informations importantes aux cliniciens, aux professionnels de la santé et aux chercheurs. Cela nous permet, par exemple, de mieux comprendre comment ce comportement se développe et s'apprivoise, comment le comportement affecte la vie des individus, comment l'individu donne un sens à son comportement et comment l'image de soi est affectée. Cela peut nous fournir des informations essentielles à considérer lors de l'élaboration d'interventions cliniques pour notre population, surtout que le comportement hypersexuel peut engendrer des risques pour la santé globale de l'individu.

4.4 Comportement hypersexuel dans la population en général

Bien que les études nous peignent un premier tableau de certaines des caractéristiques associées au comportement hypersexuel, la documentation scientifique s'est largement limitée à des échantillons de petite taille, utilisant des instruments de mesure et des hommes s'auto-identifiant comme ayant un comportement sexuel problématique. Dès lors, l'hypersexualité mesurée dans la documentation apparaît à ce jour davantage comme une variable subjective chez les hommes et très peu chez les femmes.

4.4.1 Les différences entre avoir un comportement hypersexuel versus hyposexuel

Dans leur étude scientifique, Merrill et al. (2003) expliquent qu'il y a au moins trois facteurs essentiels qui peuvent prédire le cheminement vers l'hypersexualité ou l'hyposexualité d'une survivante de l'abus sexuel durant l'enfance, notamment « le fonctionnement et l'attitude sexuelle (estime sexuelle, dépression sexuelle ou préoccupation sexuelle), la façon de faire face à l'abus sexuel subi durant l'enfance et la sévérité de l'abus » (p. 988, traduction libre)¹⁹. Plusieurs recherches scientifiques partagent cette hypothèse en disant que les survivantes développent des attitudes négatives envers les relations sexuelles, par exemple, elles signalent une peur des relations sexuelles pendant un ou plusieurs cycles de vie ; ou que leur expérience du traumatisme sexuel a affecté négativement leur capacité à apprécier les rapports intimes et qu'elles ont plus de réactions négatives envers les rapports sexuels (Meyer et al., 2017 ; Rellini, 2008 ; Schloredt & Heiman, 2003 ; Stephenson et al., 2014 ; Zwickl & Merriman, 2011), ce qui pourrait éventuellement les conduire vers l'hyposexualité (Wohl & Kirschen, 2018).

Il y a deux définitions possibles de l'hyposexualité pour les femmes, dont celle qui se retrouve dans l'APA (2013) et qui fait référence aux dysfonctions sexuelles, à savoir le trouble de l'orgasme (Rellini, 2008 ; Wohl & Kirschen, 2018 ; Zwickl & Merriman, 2011) et le trouble de l'intérêt pour l'activité sexuelle ou de l'excitation sexuelle (APA, 2013). Les difficultés sexuelles reliées à l'hyposexualité, retrouvées dans la documentation scientifique chez les survivantes d'abus sexuel, sont les suivantes : les difficultés sexuelles liées au désir sexuel et une aversion à la sexualité (Rellini, 2008 ; Wohl & Kirschen, 2018 ; Zwickl & Merriman, 2011) ; les

¹⁹ “In the present study, we considered three factors that theory and research suggest may predict number of sex partners among sexually abused women: general sexual attitudes and functioning, manner of coping with CSA, and CSA severity” (Merrill et al. 2003, p. 988).

difficultés avec l'excitation et la satisfaction sexuelle (Rellini, 2008 ; Wohl & Kirschen, 2018 ; Zwickl & Merriman, 2011).

Le comportement hyposexuel peut également faire référence à un comportement d'évitement, c'est-à-dire éviter la proximité et les rapports intimes (Rellini, 2008 ; Zwickl & Merriman, 2011). Les recherches mentionnent que les causes profondes de l'hyposexualité chez les survivantes sont la peur, les « flashbacks », le sentiment de panique, le sentiment d'impuissance, le dégoût, la culpabilité, la honte et le sentiment irrationnel de menace ou d'un danger durant les rapports sexuels, et le degré et sévérité de l'abus sexuel durant l'enfance (Najman et al., 2005 ; Noll et al., 2003 ; Pulverman & Meston, 2020 ; Vaillancourt-Morel et al., 2015 ; Wohl & Kirschen, 2018). Les femmes seraient plus susceptibles d'intérioriser leur comportement par des symptômes d'humeur, comme la dépression et l'anxiété (Najman et al., 2005 ; Rellini, 2008 ; Vaillancourt-Morel et al., 2015) ; alors que les hommes extériorisent leur comportement, par exemple, par l'agression et les comportements sexuels compulsifs (Aaron, 2012 ; Reid, Carpenter et al., 2012 ; Reid, Garos et al., 2012). Ces éléments s'arriment avec les comportements retrouvés chez les hommes adultes venant chercher de l'aide pour leur comportement sexuel problématique dans quelques études (Reid, Carpenter et al., 2012 ; Reid, Garos et al., 2012). Cependant, un élément important à considérer pour le développement du comportement hypersexuel chez les hommes est le rôle masculin idéalisé au sein de la société comme étant l'homme fort (Levant, 1992, 1996) et leur éducation sexuelle (Andersen & Cyranowski, 1994, 1995 ; Bradshaw, 2013 ; Kaschak & Tiefer, 2001 ; Kimmel, 2007 ; Kleinplatz, 2012, 2018 ; Simon & Gagnon, 1986). Cela fait également référence au « Male Code » (Levant, 1992, 1996). Bien que cette thèse ne se concentre pas sur le développement de l'hypersexualité des hommes et ses conséquences, il est important de distinguer les éléments qui

exercent une influence sur le développement et l'appropriation de la sexualité chez les femmes, surtout que dans les deux cas, la société a une influence importante par rapport à comment les femmes perçoivent les hommes, la sexualité des hommes et leur propre sexualité (Andersen & Cyranowski, 1994, 1995 ; Bowlby, 1988 ; Finkelhor & Browne, 1985 ; Gamet & Moïse, 2010 ; Heitritter & Vought, 2006; Hitter et al., 2017; Kasl, 1989; Kimmel, 2007; Levin, 1988; Middleton-Moz, 1989 ; Niehaus et al., 2010 ; Simon & Gagnon, 1986 ; Trickett et al., 2011).

Cependant, l'expérience de l'abus sexuel peut avoir l'effet contraire, c'est-à-dire que certaines de ces femmes utiliseront l'hypersexualité comme mécanisme de défense (Merrill et al., 2003 ; Rellini, 2008 ; Zwickl & Merriman, 2011). Les comportements hypersexuel et hypossexuel peuvent exister chez la même personne (Merrill et al., 2003 ; Rellini, 2008 ; Vaillancourt-Morel et al., 2016b), puisque les deux comportements deviennent des mécanismes de défense et qu'ils peuvent jouer les mêmes rôles, à savoir réguler les émotions par rapport à la souffrance causée par l'abus sexuel et modifier ou altérer l'objet ou la situation qui nous fait souffrir (Leedes, 1999,2001 ; Merrill et al., 2003 ; Zwickl & Merriman, 2011).

4.4.2 Les mécanismes de défense

Merrill et al. (2003) expliquent que les stratégies d'adaptation ou les mécanismes de défense sont des comportements que nous développons consciemment ou inconsciemment dans le but de nous aider à réguler notre stress causé par l'environnement externe, mais également la souffrance vécue à l'intérieur causée par l'abus sexuel durant l'enfance (Merrill et al., 2003 ; Salmona, 2018, 2019 ; Zwickl & Merriman, 2011). La fonction de ces comportements peut être associée à la régulation des effets, à la dissociation des souvenirs douloureux de l'abus sexuel subi durant l'enfance ou aux tentatives de destruction de l'identité de victime d'abus sexuel (Hitter et al., 2017 ; Merrill et al., 2003 ; Zwickl & Merriman, 2011). Les schémas d'adaptation

les plus couramment identifiés chez les femmes ayant des antécédents d'abus sexuel durant l'enfance sont d'éviter plutôt que de s'approcher des stimuli associés à la violence vécue (Merrill et al., 2003 ; Zwickl & Merriman, 2011).

Merrill et al. (2003) divisent les stratégies d'adaptation évitantes en deux catégories, à savoir les stratégies d'adaptation autodestructrices, comme l'automutilation (Dyer et al., 2015 ; Hitter et al., 2017 ; Trickett et al., 2011), et les stratégies d'adaptation d'évitement telles que l'usage de drogue (Hitter et al., 2017 ; Trickett et al., 2011) et avoir de multiples partenaires sexuels (Hitter et al., 2017 ; Rellini, 2008 ; Zwickl & Merriman, 2011). Toutefois, peu importe la stratégie utilisée, toutes deux sont associées à des modèles de comportement et de fonctionnement particuliers, et les stratégies d'adaptation sont fortement reliées et interchangeables (Hitter et al., 2017 ; Merrill et al., 2003 ; Zwickl & Merriman, 2011). Les résultats de Merrill et al. (2003) indiquent que les survivantes ayant vécu de l'abus sexuel plus sévère (avec pénétration, soignant primaire, l'usage de force ou de multiples partenaires) ont déclaré avoir davantage recours à des stratégies d'adaptation à la fois évitantes et autodestructrices que celles ayant expérimenté de l'abus sexuel moins sévère. Ces auteurs argumentent que le recours à des stratégies d'autodestruction chez les survivantes était positivement associé aux comportements sexuels problématiques et à un nombre de partenaires sexuels plus élevé. Selon les auteurs, ceci pourrait suggérer que ces femmes sexuellement violentées durant l'enfance utilisant déjà des stratégies d'adaptation autodestructrices peuvent être sujettes à la poursuite de ces mêmes stratégies rendues à l'âge adulte pour faire face à la détresse interne (Merrill et al., 2003). L'une des forces de cet article vient du fait que leur échantillonnage est constitué d'une population non clinique et non étudiante, ce qui est plutôt rare dans ce domaine. De plus, 37 % des participantes proviennent de communautés racialisées.

4.4.3 *L'hypersexualité chez les femmes versus les hommes*

L'une des critiques soulevées par rapport aux recherches se concentrant sur le comportement hypersexuel est le manque de données incluant des femmes (Carnes & Love, 2017 ; Kasl, 1989 ; Klein et al., 2014). Plusieurs auteurs se sont donné la mission d'explorer s'il y a des différences entre le comportement hypersexuel masculin et féminin, surtout dans une société qui éduque les garçons et les filles différemment lorsque vient le temps de parler de la sexualité (Bradshaw, 2013 ; Kasl, 1989 ; Kimmel, 2007 ; Kleinplatz, 2018 ; Klein et al., 2018 ; Simon & Gagnon, 1986). Pour ce faire, un premier groupe a utilisé les critères de diagnostic proposés par Kafka (2010) pour comparer le comportement hypersexuel chez les hommes et chez les femmes (Kingston et al., 2020 ; Klein et al., 2014). D'autres se sont penchés sur certains aspects du comportement tels que le comportement sexuel compulsif (CSC) versus le diagnostic de comportement sexuel compulsif (DCSC) (Kürbitz & Briken, 2021). Levi et al. (2020) ont exploré diverses dimensions du comportement hypersexuel, à savoir la compulsion, l'anxiété et la dépression, ainsi que l'impulsivité en lien avec les activités sexuelles problématiques, notamment l'usage de la pornographie. En parallèle, Koós et al. (2022) se penchent également sur le comportement sexuel compulsif, mais en mettant l'accent sur la motivation derrière le comportement. Le deuxième groupe de chercheurs attire notre attention, car un groupe explore les différences de types de personnalité entre les hommes et les femmes pour analyser les différences dans le comportement hypersexuel (Reid, Dhuffar et al., 2012), et l'autre groupe examine les émotions conscientes de soi (*self-conscious*) en tant que prédicteurs du comportement hypersexuel, toujours chez les hommes versus les femmes (Giordano et al., 2015).

4.4.3.1 Le premier groupe

En examinant l'hypersexualité de plus près chez un groupe de femmes n'ayant pas de diagnostic clinique pour un trouble sexuel, Klein et al. (2014) mettent en évidence trois comportements distincts, à savoir : la fréquence de la masturbation, l'utilisation de la pornographie et le nombre de partenaires sexuels associés à des degrés plus élevés, à un comportement hypersexuel, mais également à un comportement sexuel à risque. L'étude de Kingston et al. (2020) mentionne certaines différences de comportement, sans être majeures, entre les hommes et les femmes : les hommes auraient tendance à déclarer une fréquence plus élevée de divers comportements sexuels que les femmes, y compris des taux plus élevés de comportements sexuels compulsifs. Les auteurs notent également une différence de détresse selon ceux et celles qui s'auto-identifient comme ayant un comportement hypersexuel versus ceux et celles utilisant les questionnaires comme le *Sexual Compulsivity Scale* (SCS), le *Hypersexual Behaviour Inventory* (HBI) et le *Sexual Outlets* (TSO). Dans les deux cas, nous retrouvons les mêmes résultats dans la population masculine (Kaplan & Kreuger, 2010). C'est pourquoi Kaplan et Kreuger (2010) et Klein et al. (2014) signalent que le comportement hypersexuel se retrouve tant chez les femmes que chez les hommes. C'est cependant en raison de la nature sensible du sujet, du manque de recherches sur la fréquence des troubles hypersexuels dans notre population et du manque de rigueur méthodologique entourant la définition même de l'hypersexualité, que la prévalence du comportement hypersexuel pourrait être sous-estimée dans la population féminine (Kaplan & Kreuger, 2010 ; Klein et al., 2014), étant donné le discours dominant de la sexualité envers le comportement sexuel des femmes (Kasl, 1989 ; Kaschak & Tiefer, 2001 ; Kleinplatz, 2018 ; Klein et al., 2018).

L'article de Kürbitz et Briken (2021) fait un résumé des recherches scientifiques et prend le temps d'explorer les différences de comportement chez les individus ayant soit un comportement sexuel compulsif (CSC) ou qui ont un diagnostic de comportement sexuel compulsif (DCSC). Leurs résultats laissent entendre, premièrement, que la comorbidité joue un rôle chez les personnes ayant un DCSC, peu importe le sexe. Cependant, l'article mentionne quelques différences entre les hommes et les femmes dans leur comportement, à savoir que le diagnostic de comportement sexuel compulsif (DCSC) semble être plus présent chez les hommes que chez les femmes, alors que chez les femmes, nous observons un taux plus élevé de névrosisme et une vulnérabilité au stress, ce qui influencerait le comportement sexuel compulsif.

L'étude de Levi et al. (2020) explore la compulsion, l'anxiété et la dépression ainsi que l'impulsivité en lien avec les activités sexuelles problématiques, notamment l'usage de la pornographie en ligne. Dans la première étude, 177 participants ont été recrutés, dont 143 femmes et 34 hommes ayant un âge moyen de 32 ans. Ils ont utilisé les instruments de mesure comme le *Sexual Addiction Screening Test* (SAST), le *Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale* (Y-BOCS), le *Spielberger Trait-State Anxiety Inventory* (STAI-T STAI-S) et le *Beck Depression Inventory* (BDI). Dans la deuxième étude, ils ont recruté 139 participants, dont 98 femmes avec un âge moyen de 24 ans et de 41 ans pour les hommes. Les instruments de mesure ont été le *Impulsivity Questionnaire* (BIS/BAS), le *Problematic Online Sexual Activities* (s-IAT-sex) et le *Sexual Addiction Screening Test* (SAST). Leur analyse des deux études arrive à la conclusion que les symptômes obsessionnels compulsifs contribuent à la dépendance sexuelle chez les personnes qui utilisent l'internet pour trouver des partenaires sexuels. Plus spécifiquement, la dépression et l'anxiété en lien avec l'usage de l'internet et du comportement sexuel étaient plus élevées de 40 % chez les hommes et de 20 % chez les femmes. D'autres

études mentionnent également des comportements sexuels compulsifs chez les hommes en lien avec la dépression et l'anxiété (Reid et al., 2008). D'autres éléments soulevés sont que les individus auraient tendance à s'utiliser eux-mêmes dans du contenu sexuellement explicite et seraient plus portés à avoir des comportements hypersexuels (Turban et al., 2020). Ainsi, les études doivent non seulement considérer les individus qui consomment du contenu sexuel, mais également observer ceux et celles qui s'utilisent pour la création de contenus sexuels et qui se disent hypersexuels. Dans leur étude, Turban et al. (2020) expliquent que sur les 283 participants, 16,3 % ont envoyé du contenu sexuel explicite d'eux-mêmes et 52,7 % ont participé à des discussions par message texte ayant des connotations sexuelles, bien que ces comportements ne soient pas nécessairement associés à une problématique sexuelle en soi. Leur étude souligne un lien possible entre la participation à l'envoi de contenu sexuel explicite d'eux-mêmes, un comportement hypersexuel et un comportement impulsif.

Dans l'article de Koós et al. (2022), les auteurs se penchent également sur le comportement sexuel compulsif, mais mettent l'accent sur la motivation qui se cache derrière ce comportement. Ils ont utilisé les données autodéclarées de deux grands échantillons de populations hongroise et allemande. Ils ont réussi à recruter environ 300 participants pour les deux groupes. Ils ont utilisé, avec des modifications, des instruments de mesure tels que le *The Sexual Motivation Scale* (SexMS) et le *Compulsive Sexual Behavior Disorder Scale* (CSBD-19) et l'instrument de mesure pour la motivation, à savoir le *Self-determination Theory* (SDT). Leurs résultats indiquent que les motivations derrière le comportement sexuel compulsif entre les hommes et les femmes sont semblables. La motivation sous-jacente prédominante liée au comportement sexuel compulsif dans l'étude chez les hommes et les femmes a été le facteur d'amotivation. À l'inverse de la motivation, qui repose surtout sur un certain degré

d'intentionnalité chez l'individu (Blais et al., 1993), l'amotivation fait référence à une absence de motivation et d'intention qui pourrait provenir du sentiment de manque de compétence (Blais et al., 1993). Autrement dit, l'individu a l'impression qu'il n'est pas capable de contrôler ou d'atteindre le résultat souhaité (Blais et al., 1993 ; Koós et al., 2022). Il existe deux formes d'amotivation (amotivation interne et externe) (Blais et al., 1993). Ces auteurs expliquent que l'amotivation externe survient lorsque le manque de motivation dépend d'un facteur externe à l'individu. Alors que l'amotivation interne représente un facteur qui vient de l'intérieur de soi. Dans le cas des comportements sexuels, par exemple, cela signifierait que l'individu ne sait pas ou qu'il a de la difficulté à contrôler son comportement sexuel, ou qu'il existe une absence de dialogue interne pour comprendre pourquoi il se livre à des activités sexuelles. Dans ce contexte, nous pouvons penser aux individus ayant vécu un traumatisme présentant des symptômes tels que la dissociation, par exemple. D'autres motivations secondaires ont été la motivation intrinsèque, qui se caractérise par l'engagement des personnes dans des activités sexuelles pour le plaisir de l'activité donnée, parce qu'elle est agréable en soi (Blais et al., 1993 ; Koós et al., 2022). La personne est capable de déterminer que l'activité sexuelle est en lien avec ses valeurs (Blais et al., 1993 ; Koós et al., 2022). Dans ce cas, l'individu aurait développé une agentivité sexuelle et un soi sexuel sains (Bay-Cheng, 2012, 2015, 2019 ; Fahs & McClelland, 2016 ; Klein et al., 2018 ; Lang, 2011). Finalement, le facteur de motivation introjetée, qui est l'une des formes de motivation extrinsèque (Blais et al., 1993 ; Koós et al., 2022), comprend des éléments liés à l'engagement dans les activités sexuelles parce que l'individu pense que cela pourrait améliorer son estime de soi (Blais et al., 1993 ; Koós et al., 2022). L'individu fait ici une association non saine entre sa valeur personnelle et le comportement sexuel. Autrement dit, la personne associe l'idée qu'elle est aimable, par exemple, seulement si son partenaire ou un

individu veut avoir des rapports sexuels avec elle. Ici, nous pourrions penser que l'individu utilise la sexualité comme objet compensatoire pour son sentiment de bien-être (Leedes, 1999, 2001). Nous retrouvons également ces types de messages internalisés par rapport à sa sexualité, surtout chez les survivantes de l'abus sexuel durant l'enfance (Andersen & Cyranowski, 1994 ; Gamet & Moïse, 2010 ; Heitritter & Vought, 2006 ; Kasl, 1989 ; Middleton-Moz, 1989 ; Zwickl & Merriman, 2011).

4.4.3.2 Le deuxième groupe

L'étude de Reid, Dhuffar et al. (2012) explore les types de personnalité des hommes et des femmes, et le comportement hypersexuel. Ils ont recruté 47 hommes et 31 femmes ayant les caractéristiques proposées pour l'essai en conditions réelles pour le diagnostic du comportement hypersexuel. Les hommes et les femmes étaient asiatiques, afro-américains et caucasiens. Les femmes étaient âgées de 18 à 57 ans, et les hommes de 25 à 66 ans. Les instruments de mesure utilisés ont été le *Personality Inventory–Revised* (NEO-PIR), le *Mini International Neuropsychiatric Interview* (MINI) pour évaluer les troubles psychiatriques, et le *Hypersexual Behavior Inventory* (HBI). Fait intéressant, pour les deux groupes, les résultats soulignent une dysrégulation émotionnelle plus élevée, une vulnérabilité au stress et une sensibilité interpersonnelle liée au comportement hypersexuel. Ainsi, leur étude montre très peu de différences entre les hommes et les femmes lorsque nous explorons le comportement hypersexuel, ce qui est constant dans la documentation scientifique (Kaplan & Kreuger, 2010 ; Klein et al., 2014).

Finalement, Giordano et al. (2015) ont examiné les émotions conscientes de soi (*self-conscious*) en tant que prédictors du comportement hypersexuel chez 235 étudiants, dont 136 hommes et 99 femmes avec une moyenne d'âge de 20 ans. L'orientation sexuelle était

majoritairement hétérosexuelle, avec certaines variétés de lesbienne, homosexuel, bisexuel et autre. Les participants sont soit caucasiens, noirs, latinos ou Hispaniques, Asiatiques ou Américains de naissance ou autre. Les quatre émotions explorées en lien avec le comportement hypersexuel ont été la honte, la culpabilité, le détachement émotionnel et l'externalisation. En utilisant des instruments de mesure tels que le *Hypersexual Behavior Index* et le *Test of Self-Conscious Affect-3*, leur analyse conclut que, chez les hommes, la tendance à la honte et à l'extériorisation prédisait un comportement hypersexuel plus élevé, tandis que la tendance à la culpabilité et le détachement émotionnel étaient associés à un comportement hypersexuel plus faible pour les hommes. Le détachement émotionnel chez les femmes prédisait un comportement hypersexuel plus élevé. Les résultats du comportement hypersexuel chez les hommes sont compatibles avec la documentation scientifique (Reid et al., 2008 ; Reid, Carpenter et al., 2009 ; Reid, Temko et al., 2014). De plus, la corrélation positive entre les émotions telles que la honte et le comportement hypersexuel laisse croire que le comportement hypersexuel est utilisé comme un moyen pour diminuer ou refouler des sensations négatives. Ceci est cohérent avec le cycle de la dépendance présent dans les ouvrages de Carnes (1989, 1991, 2001). En ce qui concerne le comportement hypersexuel chez les femmes, cela montre que nous devons faire plus de recherches dans la population féminine et possiblement conceptualiser le comportement hypersexuel sous l'angle de la théorie de l'attachement de Bowlby (1988). En effet, la majorité des participantes à cette recherche était hétérosexuelle et les expériences sexuelles discutées le sont. Notons que les données de cette recherche touchent peu à l'expérience hypersexuelle des participantes lesbiennes avec d'autres femmes ; alors que leur expérience avec les hommes est très discutée. Nous mentionnons ceci également dans la section exposant les limites de l'étude, une reprise de la recherche centrée sur l'hypersexualité selon différentes orientations sexuelles

chez la même population étudiée ici nous semble pertinente. Cela permettrait d'aller explorer si ces participantes ont un rapport différent avec leur corps selon que le comportement hypersexuel est vécu avec des hommes ou avec des femmes. Il serait aussi important de voir si le comportement hypersexuel joue la même fonction de régulateur émotionnel (et avec quelle émotion dominante) indépendamment du sexe des partenaires sexuels sollicités.

Faire une étude sur le comportement hypersexuel chez les femmes spécifiquement est d'actualité. Cela nous permettra d'identifier plus en profondeur les particularités du comportement hypersexuel dans la population féminine, comment elles perçoivent l'hypersexualité et comment ce comportement les affecte au quotidien. Finalement, malgré les confusions et les différentes définitions concernant le comportement hypersexuel et ses éléments, deux facteurs prédominent pour indiquer la présence d'un comportement hypersexuel problématique, tant chez les hommes que chez les femmes, à savoir la détresse psychologique que cela engendre chez l'individu et son entourage, et si le comportement hypersexuel a un impact sur la vie sociale et financière ou sur les relations interpersonnelles (Carnes, 1989, 1991, 2001 ; Kasl, 1989). Les auteurs cités ci-dessus effectuent des recherches quantitatives avec des instruments de mesure offrant déjà des choix de réponses, ce qui pourrait biaiser quelque peu les réponses des participants. Un autre élément important est qu'aucun de ces articles ne semble explorer si les participants sont des survivants d'abus sexuel durant l'enfance. Non seulement la chercheuse propose d'utiliser une méthode qualitative pour permettre aux répondantes d'exprimer leurs croyances, leurs perceptions et de donner leur propre définition du comportement hypersexuel, mais elle fera également son analyse avec des femmes adultes s'identifiant comme survivantes d'abus sexuel durant l'enfance.

4.5 Hypersexualité et traumatismes sexuels

Bien que quelques études scientifiques soutiennent le lien entre le comportement hypersexuel et le traumatisme (Ciocca et al., 2021 ; Giugliano, 2006 ; Moisson et al., 2019), il manque de recherches pour corréler spécifiquement l'abus sexuel subi durant l'enfance et le comportement hypersexuel à l'âge adulte dans la population féminine. Cela rend la tâche de bien conceptualiser la relation entre les violences perpétrées durant l'enfance et le développement du comportement hypersexuel chez l'adulte encore plus complexe. C'est pourquoi la chercheuse propose l'idée d'utiliser la théorie de l'attachement de Bowlby (1988) arrimée avec la théorie du développement psychosocial d'Erikson (1976) qui peut offrir un cadre conceptuel plus favorable dans notre contexte.

Au risque de me répéter, nous savons que l'abus sexuel à un âge précoce vient modifier le développement psychique de l'enfant, car les modèles internes opérants (MIO) (Bowlby, 1988) sont affectés et viennent bouleverser les perceptions d'expériences interpersonnelles qui sont encodées dans le concept de Soi (Andersen & Cyranowski, 1994, 1995 ; Bowlby, 1988 ; Finkelhor & Browne, 1985 ; Gamet & Moïse, 2010 ; Heitritter & Vought, 2006 ; Hitter et al., 2017 ; Kasl, 1989 ; Kimmel, 2007 ; Levin, 1988 ; Middleton-Moz, 1989 ; Niehaus et al., 2010 ; Trickett et al., 2011). Maintenant adultes, des survivantes doivent malgré elles vivre avec un comportement hypersexuel ou hyposexuel (Merrill et al., 2003 ; Rellini, 2008 ; Wohl & Kirschen, 2018 ; Zwickl & Merriman, 2011). Cela pourrait justifier les différences dans le comportement sexuel entre les enfants abusés et les non-victimes. Ceci expliquerait aussi les discordances qu'obtiennent les études scientifiques dans l'association entre l'abus sexuel subi durant l'enfance et le fonctionnement sexuel à l'âge adulte (Rellini, 2008 ; Stephenson et al., 2014). Explorer l'adaptation du cerveau chez les femmes après un traumatisme sexuel pourrait

également nous aider à mieux comprendre le comportement hypersexuel présent chez des survivantes ayant subi de l'abus sexuel durant l'enfance (Salmona, 2018, 2019).

L'étude de Ciocca et al. (2021) explore le comportement hypersexuel en lien avec les styles d'attachement, le stress posttraumatique et les symptômes de dépression chez 731 femmes et 294 hommes, âgés de 18 ans à 30 ans. Ils ont utilisé le *Hypersexual Behavior Inventory* (HBI) comme instrument de mesure pour le comportement hypersexuel, le *Relationship Questionnaire* (RQ) pour évaluer le style d'attachement, le *International Trauma Questionnaire* (ITQ) pour le traumatisme et le *Patient Health Questionnaire* (PHQ) pour la dépression. Leurs résultats soulignent une corrélation entre le style d'attachement préoccupé, une peur des relations intimes et le comportement hypersexuel, ainsi qu'une corrélation avec les symptômes de dépression et le comportement hypersexuel. Le stress posttraumatique a également joué un rôle important dans le développement du comportement hypersexuel. D'autres recherches confirment cette corrélation (Larsen, 2019).

Giugliano (2006) réussit à faire une étude qualitative avec quatre hommes s'auto-identifiant comme ayant une sexualité problématique. Les participants à l'étude ont identifié les raisons suivantes pour leur comportement sexuel problématique : la satisfaction des besoins sexuels et des besoins narcissiques, ainsi que le désir d'une connexion humaine. Les participants mentionnent également l'usage de la sexualité pour compenser leur faible estime de soi et le refoulement de certaines émotions ainsi que le besoin de contrôle. Les participants ont également noté la reconstitution (*reenactment*) de leur abus sexuel, ce qui fait référence à la compulsion de répétition (*Repetition Compulsion Theory*) (Aaron, 2012 ; Levy, 2000) de Freud. Le dernier élément était la difficulté à accepter leur identité ou leur orientation sexuelle. Cette étude est importante, surtout pour les professionnels de la santé et les cliniciens. Elle nous montre la

différence importante entre des recherches quantitatives et qualitatives lorsque nous voulons comprendre l'expérience de l'individu par rapport à un sujet donné. Dans cette étude, nous remarquons des éléments similaires présents dans les instruments de mesure pour quantifier le comportement hypersexuel, mais également d'autres facteurs clés qui ne se retrouvent pas dans les questionnaires et qui sont pourtant essentiels pour bien saisir le développement, l'apprivoisement et l'ampleur de la souffrance humaine qui se cache derrière ce comportement. Cette étude s'arrime également avec le postulat de Leedes (1999, 2001), à savoir que pour bien comprendre et conceptualiser le comportement hypersexuel chez un individu, nous devons aller explorer l'univers interne de la personne. Toutefois, les instruments de mesure ne nous permettent pas d'aller autant en profondeur. De plus, selon les résultats de ces recherches scientifiques, le cheminement vers le développement du comportement hypersexuel pourrait refléter le lien pathologique entre le traumatisme sexuel et les difficultés d'attachement qui découlent de l'abus sexuel subi durant l'enfance.

4.5.1 L'hypersexualité et l'attachement

Nous savons que le style d'attachement que développe un enfant dépend de sa relation avec son soignant primaire. Conséquemment, le développement des liens affectifs avec le soignant primaire est interconnecté avec les expériences d'intimité et de proximité sexuelle à l'âge adulte (Beaudoin et al., 2013 ; Kendall-Tackett et al., 1993 ; Meyer et al., 2017 ; Miljkovitch, 2001 ; Vaillancourt-Morel et al., 2015 ; Vaillancourt-Morel et al., 2016b).

Leedes (1999, 2001) avance que pour mieux comprendre le comportement hypersexuel chez un individu, nous devons avoir un jumelage d'exploration des mondes interne et externe du client avec une théorie du comportement hypersexuel complète, c'est-à-dire qui tient compte de tous les différents aspects de la personne (émotionnel, culturel, social, spirituel, médical,

psychologique, physique). Entre autres, il suggère la question de réflexion suivante : « à quoi ressemble le monde interne d'une personne ayant un comportement hypersexuel ? » (Leedes, 1999, 2001). Cela fait un lien avec la mention de la chercheuse d'aller explorer les modèles internes opérants (MIO) proposés pour mieux comprendre le développement et l'apprivoisement du comportement hypersexuel chez les survivantes d'abus maintenant adultes. Selon la pensée de Leedes (1999, 2001), toutes les théories ou tous les modèles voulant analyser le comportement hypersexuel de l'humain doivent se concentrer en premier sur le processus d'attachement et du développement psychosocial, plutôt que seulement sur le comportement (Leedes, 1999, 2001). Leedes (1999, 2001) émet l'hypothèse que les personnes perturbées dans leurs stades de développement et qui ont appris d'une façon malsaine à former des relations à un âge précoce, mais pour qui leur monde imaginaire (la fantaisie) est plus omniprésent, auront tendance à se tourner vers ce monde interne pour satisfaire leurs besoins et leur sentiment de sécurité. Cela pourrait également expliquer une autre hypothèse possible pour le développement de l'hypersexualité. L'auteur explique que les gens ayant un style d'attachement insécurisant auraient tendance à utiliser les fantasmes plus fréquemment pour établir un sentiment de sécurité (Leedes, 1999, 2001). Avec le comportement hypersexuel, Leedes (1999, 2001) suggère que ces individus trouveront un objet d'attachement compensatoire, dans ce cas-ci, les activités sexuelles. Dans les résultats de sa recherche, même si son échantillon était de petite taille, Leedes (1999) explorait seulement trois styles d'attachement dont le sécuritaire, l'anxieux et l'évitant. L'auteur mentionne que 95 % des participants ayant une dépendance sexuelle avaient un style d'attachement insécurisé.

L'étude de Zapf et al. (2008) rajoute à celle de Leedes (1999) et porte sur le style d'attachement romantique chez les hommes adultes ayant une dépendance sexuelle. Leur

échantillon est tiré de deux sites web donnant une assistance anonyme et individuelle aux hommes cherchant de l'aide pour leur comportement sexuel problématique. L'étude sonde 52 hommes âgés de 18 à 81 ans, et selon leur questionnaire SAST développé par Carnes (1989), 32 hommes se sont identifiés comme ayant une dépendance sexuelle. La composition du groupe est variée par rapport à l'ethnicité (Noir, Africain-Américain, Chinois, Philippin, Latino, Mexicain-Américain, Caucasien, Asiatique, Japonais). En ce qui concerne le style d'attachement, Zapf et al. (2008) ont utilisé le questionnaire ECR-R (développé par Fraley, Waller & Brennan, 2000). Les résultats dans l'étude de Zapf et al. (2008) indiquent que les hommes ayant une dépendance sexuelle et un style d'attachement insécurisant sont plus susceptibles d'avoir des réactions d'anxiété plus élevées dans leurs relations intimes ainsi que des comportements d'évitement. Plus précisément, seulement 8 % des participants avaient un style d'attachement sécurisant, 20 %, un style d'attachement évitant, 28 %, un style d'attachement préoccupé et 44 %, un style d'attachement désorganisé. Cependant, la conception actuelle de cette recherche se base sur des hommes s'auto-identifiant comme ayant un comportement sexuel problématique et leur recherche ne permet pas de déterminer précisément si le style d'attachement insécurisant entraîne les individus vers une dépendance sexuelle ou vice-versa. Des résultats similaires ont été trouvés dans d'autres études également (Gilliland et al., 2015).

Faisandier et al. (2012) explorent le comportement sexuel incontrôlable et le style d'attachement chez 621 Néo-Zélandais. Les résultats obtenus grâce à un questionnaire en ligne et l'instrument de mesure SAST démontrent que le groupe ayant un comportement sexuel incontrôlable avait également un style d'attachement insécurisant versus le groupe contrôle, et ce, plus particulièrement chez les femmes. Il y avait donc des différences dans les styles d'attachement entre les femmes et les hommes. Les femmes ayant un comportement sexuel

incontrôlable rapportent un style d'attachement sécurisant plus faible et un style insécurisant (évitant, craintif et anxieux) plus élevé comparativement aux hommes.

Lorsque nous explorons le comportement hypersexuel, très peu de recherches traitent de la corrélation entre le comportement hypersexuel, le style d'attachement et l'orientation sexuelle. L'étude menée par Weinstein et al. (2015) fait une tentative pour éliminer cette disparité dans les recherches scientifiques. En utilisant le *Sexual Compulsivity Scale* (SCS; Kalichman & Rompa, 1995, cité dans Weinstein et al., 2015) et le *Experience in Close Relationship Scale* (ECR; Brennan et al., 1998, cité dans Weinstein et al., 2015), leur étude se concentre spécifiquement sur le style d'attachement anxieux et évitant. Cent quatre participants hétérosexuels et homosexuels ont répondu à leur questionnaire. Les résultats démontrent une corrélation entre un style d'attachement anxieux et un comportement sexuel compulsif, ainsi qu'une corrélation entre le style d'attachement évitant et le comportement sexuel compulsif. En ce qui concerne l'orientation sexuelle, leurs données montrent que les femmes lesbiennes avaient des taux de comportement sexuel compulsif plus élevés que les femmes hétérosexuelles, alors qu'il ne semblait pas y avoir une différence importante entre le comportement sexuel compulsif des hommes homosexuels et hétérosexuels. Par ailleurs, leur recherche ne trouve aucun lien significatif entre le style d'attachement et l'orientation sexuelle. Encore, dans ces études, les auteurs n'ajoutent pas la composante de l'abus sexuel.

L'étude de Vaillancourt-Morel et al. (2016b) illustre l'ambivalence entre le désir sexuel et le besoin d'attachement chez des survivantes dans trois relations différentes. Dans le premier cas, les auteurs le présentent comme la « lune de miel », lors des premiers mois du couple, qui s'estompe. La survivante d'abus qui se trouvait dans une période d'idéalisation et de fantasme est maintenant confrontée à répétition à ses propres défis ainsi qu'à ceux de son partenaire dans

le contexte quotidien d'événements stressants communs aux relations de cohabitation ou conjugales (Vaillancourt-Morel et al., 2016b). Avec le temps, ces défis peuvent avoir une relation de cause à effet, car ils déclenchent constamment le traumatisme sexuel subi durant l'enfance (Vaillancourt-Morel et al., 2016a) et les besoins d'attachement. Cela s'arrime avec les études de Noll (2008), Saha et al. (2011) et Trickett et al. (2011) indiquant que l'abus sexuel durant l'enfance peut être refoulé et qu'il ne produit souvent pas d'effets avant l'arrivée de situations majeures dans la vie de la survivante, comme la cohabitation, le mariage et la grossesse, par exemple. Ces obstacles peuvent à leur tour donner lieu à l'apparition de certains sentiments tels que la colère, le sentiment de trahison, la honte, l'impuissance. Tout se vit comme un cycle à l'intérieur du couple et tous ces sentiments sont directement liés à l'abus sexuel.

Dans le deuxième type de relation, Vaillancourt-Morel et al. (2016b) proposent qu'un engagement émotionnel — comme le mariage, par exemple — entre une survivante et une personne stable pourrait susciter un réveil du traumatisme sexuel durant l'enfance et faire ressurgir certains symptômes tels que les difficultés relationnelles et sexuelles non résolues comparativement aux survivantes qui ne sont pas dans des relations où il y a un fort engagement émotionnel. Ici, nous remarquons que la théorie de Levin (1988) concernant le renouvellement des stades et la régression de la survivante à un stade non résolu se concrétise par l'étude de Vaillancourt-Morel et al. (2016b). Cela nous fait également penser aux études de Paquette (2004) et de Potard et al. (2017) indiquant que selon le style d'attachement avec les parents, les enfants développeront soit une sexualité précoce ou un manque d'émotions envers leur sexualité. En parallèle, lorsque l'engagement émotionnel de la survivante est faible, c'est-à-dire lorsque la survivante est célibataire, les antécédents d'abus sexuel risquent davantage de conduire à

l'impulsivité sexuelle (Vaillancourt-Morel et al., 2016b). Autrement dit, l'effet contraire se produit, tout comme le propose Levin (1988). La survivante d'abus devient émotionnellement anxieuse lorsque son besoin d'amour et de sécurité se fait sentir, ce qui la pousse à l'extérieur pour aller chercher du réconfort, quoique temporaire et souvent malsain (Vaillancourt-Morel et al., 2016b). Cela peut nous faire penser à l'élément d'impulsivité retrouvé dans les résultats de recherches des auteurs cités tout au long de cette section.

Dans le troisième type de relation, lorsque les survivantes se retrouvent dans une situation intermédiaire, en couple, mais où l'engagement émotionnel n'est pas aussi élevé ou dominant, le comportement observé est un mélange d'impulsivité et d'évitement. Lorsque la survivante ressent le besoin de se sentir en sécurité, en proximité ou aimée, cette émotion est tellement forte qu'elle déclenche ce désir ardent d'avoir quelqu'un près d'elle pour satisfaire ce besoin tout de suite. En parallèle, une fois que ce besoin est assouvi ou même lors de l'acte sexuel, la peur, le dégoût et d'autres sensations négatives peuvent également l'envahir, ce qui suscite l'évitement, la possibilité de dissociation lors des rapports sexuels ou même de la répulsion envers son partenaire ou envers elle-même (Finkelhor & Browne, 1985 ; Gamet & Moïse, 2010 ; Heitritter & Vought, 2006 ; Hitter et al., 2017 ; Painter & Howell, 1999 ; Saha et al., 2011), ce qui est cohérent avec la documentation scientifique par rapport au comportement hypersexuel et à la régulation des émotions.

Pour conclure, il semble y avoir un consensus dans la documentation scientifique soulignant les liens entre un style d'attachement insécurisant et un comportement sexuel problématique chez les adultes. Ces résultats sont compatibles avec la théorie de l'attachement de Bowlby (1988) qui postule que les gens ayant de la difficulté à former des liens d'attachement verront un impact sur leur vie intime et émotionnelle. L'étude de Vaillancourt-Morel et al.

(2016b) et celle de Zapf et al. (2008) ont montré à quel point les personnes ayant un style d'attachement anxieux et insécurisant recherchent une proximité en utilisant les rapports sexuels comme source de réconfort, mais sans le besoin d'intimité émotionnelle. Cependant, encore beaucoup de recherches doivent être menées, notamment avec des échantillons plus grands, avec diverses populations ethniques et diverses orientations sexuelles, ainsi qu'avec des hommes et des femmes ayant vécu de l'abus sexuel durant l'enfance.

4.6 Cycle de l'hypersexualité (Walton et al., 2017)

Walton et al. (2017) proposent un modèle du comportement sexuel qui pourrait s'arrimer éventuellement au diagnostic de l'hypersexualité. Ces auteurs font une première tentative pour comprendre le comportement sexuel sous le cycle de la sexualité impliquant le processus cognitif et émotionnel qui peut survenir à chaque étape d'un cycle sexuel. Ce cycle de comportement sexuel (*sexhavior cycle*) comprend quatre étapes distinctes et séquentielles.

La première étape, l'urgence sexuelle (*sexual urge*), fait référence à un état de motivation, une impulsion biologique et un désir psychologique où le besoin de s'engager dans un rapport sexuel se fait sentir. En se basant sur les recherches antérieures du lien entre attachement et développement du comportement hypersexuel, l'élément déclencheur chez les survivantes d'abus serait plutôt un besoin émotionnel et relationnel de se sentir aimées et en sécurité.

La deuxième étape, nommée le comportement sexuel (*sexual behavior*), réfère au type d'activité sexuelle entreprise pour combler le manque ou camoufler la souffrance interne de la survivante.

La troisième étape constitue la satiété sexuelle (*sexual satiation*), où le rassasiement se produit lorsque l'urgence sexuelle (ou désir sexuel) de la personne est soit satisfaite ou que la

motivation diminue et l'envie de l'activité sexuelle commence à décliner. Cet élément nous fait penser à la recherche menée par Vaillancourt-Morel et al. (2016b) explorant les différents types de relation et d'attachement possibles chez les survivantes d'abus maintenant adultes.

La quatrième étape, la satiété post-sexuelle (*post-sexual satiation*), se présente lorsque l'excitation sexuelle de la personne revient graduellement à l'état normal.

Walton et al. (2017) suggèrent que ce cycle du comportement sexuel se produise à une fréquence et à une intensité répétée, et que le type d'excitation sexuelle d'une personne est unique et peut changer au cours de son développement, ainsi qu'en réponse à la vie quotidienne, aux tracasseries et aux facteurs de stress. Le cycle du comportement sexuel est considéré comme complet seulement lorsqu'un individu est revenu à un état de non-excitation sexuelle. Par la suite, ce cycle recommence quand un individu fait l'expérience d'une nouvelle pulsion sexuelle qui s'intensifie à mesure que l'excitation sexuelle augmente, à moins que l'excitation sexuelle d'un individu ne se dissipe à certaines occasions, quand il réussit à résister à son désir sexuel ou à le supprimer. Toutefois, les auteurs ne mentionnent pas ce qui pourrait être la cause de l'excitation sexuelle ou même de sa dissolution, autre que le fonctionnement physiologique du corps, surtout que certaines expériences sexuelles sont physiquement, émotionnellement et psychologiquement plus satisfaisantes que d'autres (Ley & Grubbs, 2017). Par conséquent, il devient difficile de différencier ce cycle de celui proposé par Masters et Johnson (1966) des années plus tôt ou aux comportements retrouvés chez les individus ayant une dépendance (Ley & Grubbs, 2017).

4.7 Définition provisoire de l'hypersexualité de la chercheuse

En dépit des confusions entourant le concept de l'hypersexualité, la chercheuse établit une définition provisoire de ce comportement à la lumière de la documentation scientifique

consultée et de son expérience professionnelle sur le sujet. Elle définit le comportement hypersexuel en rapport au sujet de cette thèse comme « la difficulté — et non l’incapacité — à réguler son comportement sexuel, où l’hypersexualité constitue une source de détresse émotionnelle importante chez les survivantes d’abus sexuel durant l’enfance maintenant adultes ». Il est à noter que cette définition a été revisitée après les entrevues réalisées auprès des participantes. Par ailleurs, cette définition ne fait pas référence au diagnostic de l’hypersexualité. La chercheuse fait référence à la possibilité d’un comportement hypersexuel qui est propulsé par une détresse émotionnelle provenant d’un traumatisme sexuel non réglé durant l’enfance. La chercheuse propose cette définition, puisque l’abus sexuel vécu durant l’enfance vient influencer la sexualité féminine en altérant les prises de décisions sur les comportements sexuels à suivre et augmente les difficultés et la probabilité de développer une sexualité à risque (Alexander, 1992 ; Baril & Tourigny, 2015 ; Beaudoin et al., 2013 ; Demasure, 2014 ; Finkelhor & Browne, 1985 ; Gamet & Moïse, 2010 ; Hitter et al., 2017 ; Trickett et al., 2011).

4.8 Hypersexualité et outils cliniques

Pour aborder les problèmes d’ordre sexuel, les cliniciens ont mis en œuvre diverses techniques qui incluent un modèle intégrateur pour explorer les difficultés sexuelles, les dysfonctions sexuelles, les préoccupations sexuelles, le désir, la sexualité et l’intimité. Nous retrouvons par exemple les programmes à 12 étapes (Kasl, 1989 ; Merghati Khoei et al., 2021) tels que proposés par Carnes (1989, 1991, 2001), ou la thérapie comportementale dialectique (TCD) (Kaplan & Krueger, 2010) ciblant le dysfonctionnement sexuel (Wohl & Kirschen, 2018). Nous avons également le *Eye Movement Desensitization Reprocessing* ou le *Sensate Focus* (Wohl et Kirschen, 2018). D’autres interventions cliniques impliquent l’utilisation du *Cognitive Processing Therapy* (CPT), *Aversion Therapy*, *Life Stressor Checklist Revised*, *Sexual Self*

Schema Scale (SSSS), *Female Sexual Function Index* (FSFI) et le *Sexual Satisfaction Scale for Women* (SSSW) (Wohl & Kirschen, 2018). Plusieurs auteurs ont constaté que la mise en œuvre de ces interventions cliniques a tendance à être plus efficace durant la thérapie de groupe (Kasl, 1989 ; Merghati Khoei et al., 2021 ; Wohl & Kirschen, 2018). Cependant, ces outils cliniques ne visent pas à traiter particulièrement le comportement hypersexuel dans une population féminine ayant souffert d'abus sexuel. La régulation émotionnelle est un élément rapporté à plusieurs reprises par les auteurs (Reid et al., 2008 ; Reid, Harper et al., 2009). Aussi, il est à noter que la plupart des outils se retrouvent dans le secteur médical (Kaschak & Tiefer, 2001 ; Kleinplatz, 2012, 2018). Les chercheurs nous rappellent que le développement de la sexualité varie d'une personne à l'autre (Bancroft et al., 2003 ; Bellamy et al., 2011 ; Daniluk, 1998 ; Kaschak & Tiefer, 2001 ; Kasl, 1989 ; Kleinplatz, 2012). Par conséquent, il est important de développer des modèles qui prennent en considération tous les éléments d'un individu, à savoir les facteurs socioculturels, politiques ou économiques ; les problèmes sexuels liés au partenaire ou à la relation ; les problèmes sexuels dus à des facteurs psychologiques et des problèmes sexuels liés à des conditions médicales ; et non pas seulement la mécanique du fonctionnement sexuel, comme le propose l'APA (2013) (Kaschak & Tiefer, 2001 ; Kleinplatz, 2012).

Pour remédier au manque de ressources cliniques spécifiquement pour le comportement hypersexuel, Reid, Bramen et al. (2014) ont exploré les relations entre la pleine conscience, la régulation émotionnelle, l'impulsivité et la propension au stress dans un échantillon de participants recrutés selon les critères de diagnostic pour le comportement sexuel avec un groupe contrôle pour évaluer si la pleine conscience pouvait atténuer les symptômes de l'hypersexualité. Cette étude a sélectionné 40 participants masculins âgés de 25 à 71 ans de diverses nationalités (asiatiques, hispaniques, africains-américains et caucasiens). Les orientations sexuelles allaient

d'hétérosexuel à homosexuel, ou bisexuel. Les instruments de mesure utilisés ont été le *Mini International Neuropsychiatric Interview* (MINI), le *Hypersexual Behavior Inventory* (HBI), le *NEO Personality Inventory—Revised* (NEO-PI-R) et le *Freiburg Mindfulness Inventory* (FMI). Leurs résultats indiquent que l'utilisation d'une approche thérapeutique de la pleine conscience aide à réduire non seulement les fantasmes sexuels problématiques, mais également les pulsions. La pleine conscience aurait donc le potentiel d'atténuer les symptômes d'anxiété, de dépression, d'impulsivité et d'aider avec la propension au stress, des éléments qui ont tous été mentionnés tout au long de cette section et qui sont associés avec le comportement hypersexuel. En revanche, cette recherche a seulement recruté des hommes et l'abus sexuel n'était pas un critère de sélection.

4.9 Conclusion

L'abus sexuel et l'hypersexualité ont une relation complexe et multifactorielle. L'abus sexuel durant l'enfance peut avoir un impact significatif sur le développement de la sexualité des survivantes à l'âge adulte, et l'hypersexualité peut être l'une des conséquences possibles de cet abus. Lorsque nous explorons le comportement hypersexuel chez les survivantes d'abus sexuel à l'enfance ou non-victimes, plusieurs éléments doivent être pris en considération lors de l'évaluation clinique. Premièrement, nous devons porter une attention particulière à la perception de ce comportement selon la cliente et nous devons faire attention à l'instrument de mesure utilisé. Nous devons également prêter attention à l'impact du comportement sur l'estime de soi, la perception de son corps et la possibilité de honte sexuelle. La chercheuse se demande si le comportement hypersexuel des survivantes est une tentative pour camoufler ce sentiment de honte, ou si ce comportement hypersexuel générera encore plus de honte. La chercheuse se demande également si le comportement hypersexuel constitue possiblement leur identité, à

savoir l'internalisation de leur faux Soi, puisqu'elles ont possiblement appris qu'être soi-même n'était pas permis. Finalement, si le comportement hypersexuel s'avère une tentative de vivre dans ou avec un corps souillé. Par la suite, nous devons explorer les antécédents d'abus sexuel durant l'enfance, d'un trouble de l'attachement avec des conséquences développementales affectives, cognitives et comportementales, ainsi que la possibilité d'autres traumatismes. Troisièmement, nous devons également chercher les antécédents psychiatriques et les comorbidités somatiques et addictives.

Certains auteurs reconnaissent l'hypersexualité comme un terme qui englobe une réaction posttraumatique, une augmentation de toute une gamme de comportements et de cognitions associés directement à l'abus sexuel vécu durant l'enfance, y compris une prévalence plus élevée des comportements sexuels à risque, des relations sexuelles multiples et passagères, et des attitudes sexuelles plus libérales (Giugliano, 2006 ; Merrill et al., 2003 ; Reid et al., 2009a ; Rellini, 2008 ; Vaillancourt-Morel et al., 2015 ; Zwickl & Merriman, 2011). Tant qu'il n'y a pas de consensus clair entourant la définition de l'hypersexualité, il devient nécessaire d'approfondir nos connaissances sur ce sujet et d'explorer davantage ce comportement dans la population féminine, et plus particulièrement auprès des survivantes d'abus maintenant adultes. Cela est l'un des buts de cette recherche.

Aussi, puisqu'il existe différentes façons de définir le comportement hypersexuel, cela rend la tâche difficile de vraiment bien saisir dans les données scientifiques ce qui est en lien spécifiquement avec le comportement hypersexuel. Comme nous l'avons constaté dans les différents articles, les études scientifiques parlent d'un comportement hypersexuel pour décrire un comportement sexuel hors de contrôle avec un outil de mesure, ou un comportement sexuel compulsif, ou encore simplement un comportement sexuel problématique ou une dépendance

sexuelle. Ces éléments semblent tous des sous-catégories du comportement hypersexuel. Les articles soulignent également le comportement hypersexuel avec des caractéristiques qui pourraient être présentes chez certains types d'individus ou un groupe d'individus, notamment chez les vétérans (Larsen, 2019 ; Moisson et al., 2019) et chez les personnes ayant vécu des traumatismes (Ciocca et al., 2021 ; Giugliano, 2006). D'autres ajoutent même un comportement hypersexuel chez les individus ayant commis des infractions sexuelles (Kingston & Bradford, 2013). Pourtant, nous pouvons avoir un comportement hypersexuel sans avoir les dénominateurs mentionnés ci-dessus. À notre connaissance, d'une part, très peu de recherches ont été menées pour explorer le comportement hypersexuel comme un comportement sain ou positif. D'autre part, la plupart des recherches scientifiques explorant ce comportement sont quantitatives et utilisent des instruments de mesure qui peuvent causer certaines distorsions et proposent d'emblée la possibilité de difficultés sexuelles. Ainsi, la chercheuse propose d'explorer le comportement hypersexuel chez les survivantes d'abus sexuel durant l'enfance maintenant adultes avec une approche qualitative phénoménologique interprétative.

CHAPITRE 5

MÉTHODOLOGIE :

CONCEPTION DE LA RECHERCHE

Les méthodes qualitatives, quantitatives et parfois mixtes sont utilisées dans les études portant sur le domaine de la sexualité. Cependant, l'approche qualitative est priorisée dans la documentation scientifique traitant des conséquences de l'abus sexuel sur la sexualité de la femme, un phénomène subjectif soulevant différents enjeux (Bellamy et al., 2011 ; Mollen & Stabb, 2010 ; Muhamad et al., 2016 ; Saha et al., 2011). Les études qualitatives offrent des informations détaillées sur la sexualité de la femme violentée ou non, car elles sont basées sur les perceptions personnelles de chacune (Muhamad et al., 2016). Dès lors, plusieurs recherches adoptent une approche qualitative en utilisant une démarche phénoménologique interprétative lorsque le sujet de recherche se concentre sur la sexualité (Smith et al., 2009). Cette approche est centrée sur la compréhension du sens et de la perception de la sexualité (Smith et al., 2009), de l'expérience sexuelle et de l'abus sexuel des participants (Hesse-Biber, 2014 ; Muhamad et al., 2016 ; Saha et al., 2011). Des recherches qualitatives explorant l'intégration du Soi après l'abus sexuel adopteront également une vision holistique dans leur méthodologie en utilisant une approche narrative (Krayner et al., 2015 ; Saha et al., 2011) ; tandis que d'autres études mettent l'accent sur les schémas sexuels (Pulverman et al., 2017), utilisant parfois l'art visuel, les

métaphores (Mollen & Stabb, 2010) ou l'expression de l'écriture (Pulverman et al., 2017) pour aider les survivantes à donner un sens à leur expérience d'abus sexuel.

5.1 Explication de l'approche phénoménologique interprétative et les étapes guidant notre recherche

Notre recherche repose sur une approche phénoménologique interprétative inductive (Smith et al., 2009). Dans le cadre de cette recherche, cette méthode qualitative nous permet d'approfondir la compréhension des expériences et des perceptions de survivantes d'abus maintenant adultes s'identifiant comme hypersexuelles, sur leur corps et leurs organes génitaux. Cette approche se distingue par sa capacité à aborder les phénomènes subjectifs tels que la souffrance, le sens de la vie et la qualité de vie des survivantes (Smith et al., 2009). Dans ce contexte, cette approche offre aux participantes une occasion d'explorer leur propre perception de leur vécu lié au traumatisme sexuel, ainsi que les significations qu'elles choisissent d'attribuer à cette expérience (Kraye et al., 2015 ; Mollen & Stabb, 2010 ; Pulverman et al., 2017 ; Saha et al., 2011). Ce chapitre a pour but de présenter en détail l'approche phénoménologique interprétative et de montrer comment elle a été appliquée dans le cadre de cette thèse.

5.1.1 Une analyse phénoménologique interprétative

L'analyse phénoménologique interprétative (API) est une méthodologie de recherche inspirée des courants de pensée d'Edmund Husserl et de Martin Heidegger (Larkin et al., 2006).

Edmund Husserl (1962, 1983) est souvent considéré comme le fondateur de la phénoménologie, une approche philosophique et méthodologique qui a exercé une influence majeure dans d'autres domaines, notamment la psychologie, la philosophie et la sociologie (Creswell & Poth, 2018 ; Giorgi, 2009 ; Larkin et al., 2006 ; Reid et al., 2005 ; Smith et al., 2009 ; Sousa, 2014). Parmi ses contributions aux approches phénoménologiques, nous

retrouvons, par exemple, la réduction phénoménologique (Giorgi, 2009 ; Larkin et al., 2006 ; Reid et al., 2005 ; Sousa, 2014). Le chercheur est invité à suspendre tout préjugé, toute hypothèse et croyance préconçue lorsqu'il se tourne vers l'expérience phénoménale (Giorgi, 2009 ; Larkin et al., 2006 ; Reid et al., 2005 ; Sousa, 2014). En d'autres termes, la réduction phénoménologique incite à aborder les choses telles qu'elles se présentent à la conscience, sans préjugés ni interprétations (Giorgi, 2009 ; Larkin et al., 2006 ; Reid et al., 2005 ; Sousa, 2014). Heidegger (1962) ajoute à cette idée le concept de la précompréhension. Selon Heidegger (1962), chaque individu aborde le monde avec une précompréhension, c'est-à-dire un ensemble de préjugés, de croyances et de connaissances préalables qui influencent la manière dont il interprète les phénomènes (Larkin et al., 2006). L'herméneutique phénoménologique cherche à analyser cette précompréhension et à comprendre comment elle façonne notre compréhension du monde (Larkin et al., 2006). Larkin et al. (2006) explorent l'idée d'une double herméneutique, à savoir la nécessité de permettre aux participants d'explorer leur vécu pour faire sens, tout en tenant compte de l'exigence interprétative pour le chercheur de contextualiser et de donner sens à ces expériences.

D'autres concepts importants développés par Edmund Husserl sont le thème de l'intentionnalité (Giorgi, 2009 ; Larkin et al., 2006 ; Smith et al., 2009 ; Sousa, 2014) et la phénoménologie transcendantale (Giorgi, 2009 ; Smith et al., 2009). L'intentionnalité est un thème qui se trouve au cœur même de l'approche phénoménologique. Selon Husserl (1962, 1983), chaque acte de conscience est dirigé intentionnellement vers un objet ou un contenu mental (Giorgi, 2009 ; Larkin et al., 2006 ; Sousa, 2014). Autrement dit, toute conscience est toujours une conscience de quelque chose (Giorgi, 2009 ; Larkin et al., 2006 ; Sousa, 2014). Cette idée a eu un impact majeur sur la compréhension de la conscience et de la perception

(Larkin et al., 2006). Les phénoménologues cherchent à décrire comment la conscience s'oriente vers des objets, comment elle les constitue et comment elle leur attribue des significations (Giorgi, 2009 ; Larkin et al., 2006). Ce concept a été repris et adapté par de nombreux penseurs tels que Jean-Paul Sartre et Martin Heidegger, dans le contexte de la phénoménologie existentielle (Smith et al., 2009). Les contributions d'Edmund Husserl à la philosophie phénoménologique, en particulier sa méthode d'investigation (Husserl, 2001) et son exploration de la conscience, de la notion d'intuition peuvent également être liées à la notion de réflexivité (Giorgi, 2009 ; Sousa, 2014), concept que nous allons explorer un peu plus loin.

Martin Heidegger a été l'un des élèves de Husserl (Larkin et al., 2006). Heidegger a adapté la phénoménologie de Husserl et adopté sa propre approche, tout en utilisant les concepts phénoménologiques de Husserl tels que l'intentionnalité et la réduction, pour explorer des questions existentielles sur la signification de l'existence humaine, le sens de l'être, et notre relation au monde (Larkin et al., 2006). Un de ses ouvrages les plus populaires s'intitule *Être et Temps* (Larkin et al., 2006). Selon Heidegger (1962), l'approche phénoménologique interprétative repose sur des fondements théoriques de la phénoménologie, de l'herméneutique et de la psychologie interprétative (Larkin et al., 2006 ; Smith et al., 2009). L'herméneutique se caractérise par une exploration approfondie des significations, des interprétations et des contextes de l'expérience humaine à travers l'analyse des récits de vie et la prise en compte de la subjectivité (Heidegger, 1962 ; Larkin et al., 2006 ; Smith et al., 2009). Heidegger (1962) a développé une approche de la phénoménologie qui met l'accent sur l'importance de l'interprétation et de la compréhension dans l'expérience humaine. Il a cherché à comprendre comment les êtres humains donnent un sens au monde qui les entoure à travers l'interprétation (Larkin et al., 2006).

Dans le cadre de l'approche phénoménologique interprétative, l'approfondissement des expériences et des perspectives des survivantes d'abus sexuel maintenant adultes s'identifiant comme hypersexuelles prend une dimension essentielle. Cette méthodologie permet de plonger au cœur des expériences subjectives de ces survivantes, de saisir leurs significations profondes et d'interpréter la manière dont elles donnent sens à ces expériences traumatiques.

L'hypersexualité, en tant que phénomène complexe, peut également être examinée à travers le prisme de l'expérience individuelle, permettant ainsi de comprendre comment les survivantes perçoivent et interprètent leur propre comportement hypersexuel en relation avec leur passé d'abus sexuel. En intégrant l'approche phénoménologique interprétative, nous pouvons explorer de manière holistique les répercussions de l'abus sexuel sur la perception du corps, des organes sexuels et des troubles sexuels qui peuvent en découler. De plus, l'approche phénoménologique interprétative offre une compréhension plus profonde des processus psychologiques, émotionnels et relationnels qui sous-tendent la relation complexe entre l'abus sexuel, la sexualité et l'hypersexualité tout en prenant en compte leur subjectivité et leur contexte spécifique. Smith et al. (2009) ajoutent que l'approche phénoménologique interprétative permet une plus grande intégration chez le chercheur entre l'objectivité de la science et le rapport humain de la profession de psychothérapeute. En allant au-delà de l'approche scientifique traditionnelle et en exposant le récit du client ou de la cliente, les participants et les cliniciens peuvent mieux comprendre l'expérience de l'abus sexuel pour aider les survivantes à déconstruire les mythes entourant l'abus sexuel ou les schémas sexuels inadaptés. Finalement, Smith et al. (2009) confirment l'adoption de l'approche phénoménologique interprétative dans les études concernant la sexualité, surtout en raison de la nature sensible des sujets traités.

De plus, dans l'approche phénoménologique interprétative, plusieurs méthodologies peuvent être employées pour recueillir, analyser et interpréter les données. Parmi les principales méthodologies utilisées figurent les méthodes inductive (Giorgi, 2009 ; Reid et al., 2005 ; Vears & Gillam, 2022 ; van Manen, 2016, 2023), déductive (Giorgi, 2009 ; Larkin et al., 2006 ; Vears & Gillam, 2022 ; van Manen, 2016, 2023) et mixte, à savoir l'utilisation de la méthode inductive et déductive dans la même recherche (Giorgi, 2009 ; van Manen, 2016, 2023). Chacune de ces méthodes possède ses propres caractéristiques, avantages et limitations. Le choix de l'utilisation de l'une ou l'autre de ces méthodes dépend souvent des objectifs spécifiques de recherche et de la manière dont le chercheur souhaite aborder le phénomène étudié (Giorgi, 2009 ; van Manen, 2016, 2023). Dans cette section, nous explorerons brièvement ces différentes méthodologies et leurs applications dans l'approche phénoménologique interprétative pour mieux comprendre, par la suite, le positionnement de la chercheuse en rapport avec cette thèse.

L'approche phénoménologique interprétative avec une méthodologie *inductive* se concentre sur l'exploration et la compréhension des phénomènes tels qu'ils sont vécus par les participants, sans préjugés ni hypothèses préconçues (Giorgi, 2009 ; Vears & Gillam, 2022 ; van Manen, 2016, 2023). Elle s'appuie sur l'« inductivité », ce qui signifie que les chercheurs n'imposent pas de cadres théoriques préalables ou de catégories de données fixes, mais plutôt qu'ils laissent émerger les thèmes et les structures de signification directement à partir des données elles-mêmes (Giorgi, 2009 ; Vears & Gillam, 2022 ; van Manen, 2016, 2023). Nous pouvons trouver cette approche dans les sciences infirmières, par exemple (Polit & Beck, 2008), et dans les recherches avec des survivants d'abus sexuel (Alaggia & Millington, 2008 ; McClain & Amar, 2013).

En comparaison, l'approche phénoménologique interprétative avec une méthodologie *déductive* implique une approche de recherche qui commence avec des hypothèses, des cadres théoriques ou des concepts préétablis, puis elle cherche à les appliquer à l'analyse des données phénoménologiques (Giorgi, 2009 ; van Manen, 2016, 2023). Contrairement à l'approche inductive, où l'analyse émerge directement des données sans préjugés préalables, l'approche déductive suppose que le chercheur a déjà une idée de ce qu'il cherche à trouver ou à valider dans les données phénoménologiques (Giorgi, 2009 ; van Manen, 2016, 2023). Ainsi, une méthodologie déductive peut être utile lorsque les chercheurs souhaitent explorer des phénomènes spécifiques à partir d'une perspective théorique préalablement définie (Giorgi, 2009 ; van Manen, 2016, 2023). Cependant, il est important de rester ouvert aux découvertes inattendues qui peuvent émerger lors de l'analyse des données, même dans le cadre d'une approche déductive (Giorgi, 2009 ; van Manen, 2016, 2023). Finalement, il est possible d'utiliser l'approche phénoménologique avec une méthodologie à la fois inductive et déductive (Giorgi, 2009 ; van Manen, 2016, 2023). Cela implique une combinaison de l'exploration ouverte des données sans préjugés (inductive) et l'application de concepts ou de cadres théoriques préexistants (déductive) (Giorgi, 2009 ; van Manen, 2016, 2023). Cette approche hybride peut être utilisée pour explorer des phénomènes complexes tout en permettant aux chercheurs de s'appuyer sur des connaissances théoriques existantes (Giorgi, 2009 ; Van Manen, 2016, 2023).

5.2 Contextualisation de la méthodologie pour cette recherche

Dans le cadre d'un doctorat en counselling et spiritualité à l'Université Saint-Paul, la chercheuse réalise un projet de recherche qui s'intéresse au comportement hypersexuel et à la perception des organes sexuels chez les survivantes adultes âgées de 25 à 50 ans victimes d'abus sexuel durant l'enfance au sein de la communauté francophone. Les recherches en sexualité

concernant précisément les femmes sexuellement abusées durant l'enfance montrent que la compréhension de certaines dimensions sexuelles chez ces femmes reste limitée, comme explorer les liens entre l'abus sexuel, le comportement hypersexuel, et la perception du corps et des organes sexuels. Surtout que les recherches dans le domaine de la sexualité se basent sur de petits échantillons en utilisant un cadre médical (Bancroft et al., 2003 ; Bellamy et al., 2011 ; Daniluk, 1998 ; Kaschak & Tiefer, 2001 ; Kleinplatz, 2012). Comme il a été mentionné dans l'introduction, le but de cette recherche est de comprendre les spécificités des conséquences sexuelles vécues par les participantes qui se disent hypersexuelles. Les objectifs de recherche sont de comprendre l'influence des modèles internes opérants en lien avec le soi sexuel chez les survivantes d'abus sexuel à l'enfance dans l'apprivoisement de leur corps, de leurs organes sexuels et de leur sexualité et de montrer comment les survivantes d'abus sexuel donnent un sens à leur comportement hypersexuel. Cela nous permettra, par la suite, de faciliter la compréhension de la sexualité chez les femmes concernées; de sensibiliser les professionnels de la santé, notamment les psychothérapeutes, aux effets de l'abus sexuel subi pendant l'enfance sur la sexualité féminine. Finalement, de possiblement développer un outil d'intervention en lien avec l'hypersexualité chez les survivantes d'abus sexuel devenues adultes.

L'approche phénoménologique interprétative avec une méthode inductive a été utilisée pour cette recherche. Cela nous a permis de mieux comprendre les liens entre l'abus sexuel, la sexualité, la perception du corps et des organes sexuels, et l'hypersexualité chez des survivantes d'abus adultes. Citons quelques raisons ayant motivé ce choix.

Premièrement, l'abus sexuel et ses conséquences sur la sexualité, la perception du corps et des organes sexuels ainsi que l'hypersexualité arrimés ensemble sont des sujets complexes et sensibles. L'approche phénoménologique permet d'explorer en profondeur les expériences

subjectives uniques de chaque survivante adulte, en lui donnant la possibilité de s'exprimer librement et d'articuler ses propres réalités (Alaggia & Millington, 2008 ; McClain & Amar, 2013).

Deuxièmement, en utilisant une méthodologie inductive, nous pouvons découvrir des thèmes, des motifs et des significations qui émergent directement des récits des survivantes, surtout en lien avec l'hypersexualité. Par exemple, selon elles, quelles sont les caractéristiques décrivant une personne hypersexuelle à travers leur perception et expérience ? Cela nous permet de mieux comprendre les nuances et la diversité des expériences liées à l'abus sexuel, à la sexualité, à la perception du corps, des organes sexuels et à l'hypersexualité, sans imposer de catégories préconçues.

Troisièmement, puisque l'hypersexualité n'est pas actuellement reconnue comme un diagnostic clinique distinct, l'approche phénoménologique nous permet de recueillir des données empiriques sur les expériences des survivantes en relation avec ce concept. Nous pouvons ainsi examiner si l'hypersexualité telle qu'elle est perçue par les participantes, présente des caractéristiques distinctes et mérite une attention particulière pour, par la suite, aider les cliniciens à mieux travailler avec ce thème. Nous espérons être en mesure de développer un modèle thérapeutique spécifiquement pour le comportement hypersexuel.

En résumé, l'approche phénoménologique avec une méthodologie inductive offre une méthodologie rigoureuse pour explorer les expériences complexes et souvent sous-étudiées des survivantes d'abus sexuel devenues adultes, y compris la dimension de l'hypersexualité. Elle permet de donner la parole aux survivantes, de comprendre leurs réalités subjectives et de contribuer à l'avancement des connaissances dans le domaine de la sexualité. Ajoutons également que, en considérant les répercussions causées par la pandémie, l'approche

phénoménologique interprétative offre une flexibilité méthodologique qui nous a permis de nous adapter sur le plan de la collecte de données, l'échantillonnage et le déroulement des entrevues pour cette recherche. Même si nos entrevues ont été faites par l'application Teams, l'approche phénoménologique interprétative permet d'utiliser des entretiens approfondis et des analyses rigoureuses pour explorer les expériences des survivantes dans toute leur diversité, tout en restant sensible aux particularités de chacune d'elles.

5.3 Échantillonnage

Le processus de recrutement pour ce projet de recherche a commencé au début de 2020, presque au même moment que les autorités sanitaires déclaraient la présence de la maladie à coronavirus au Canada et sa menace sur la santé publique. Faisant face aux restrictions sanitaires qui ne permettaient plus la rencontre physique avec les participantes potentielles, la chercheuse a repensé son processus de recrutement pour s'assurer de bien adhérer aux règlements préconisés par Santé publique Ontario et l'Université Saint-Paul. Par exemple, aucun groupe de discussion n'a eu lieu et toutes les entrevues ont été faites en virtuel avec l'application Teams. Même le processus de recrutement s'est fait en ligne à l'aide des réseaux sociaux tels qu'Instagram, Facebook, ResearchGate, LinkedIn. Cependant, des courriels ont tout de même été envoyés à différents organismes communautaires. Les annonces ont été faites avec envoi d'affiches électroniques informant le public et les professionnels de la santé du sujet et des objectifs de notre étude ainsi que du déroulement des entrevues, tout en précisant la nature volontaire et confidentielle de la participation. Les coordonnées de la chercheuse principale ainsi que de son superviseur ont été incluses sur les affiches de recrutement.

5.4 Caractéristiques des participantes

Pour cette étude, nous avons eu cinq femmes francophones, en couple ou célibataires, mais actives sexuellement dans le dernier mois. Elles étaient nées de sexe féminin et s'identifiaient comme des femmes vivant au Canada. Leurs témoignages concernant différents aspects de leur sexualité, de la perception de leur corps et de leurs organes sexuels ont apporté une contribution significative à la recherche. Elles s'identifiaient également comme survivantes d'abus sexuel selon la définition choisie par la chercheuse, à savoir celle proposée par Browne et Finkelhor (1986) et se considéraient comme hypersexuelles selon le critère proposé par la chercheuse pour cette recherche, à savoir la difficulté, et non l'incapacité, à réguler leur comportement sexuel parce que l'hypersexualité est une source de détresse importante chez ces survivantes de violence sexuelle maintenant adultes.

Pour cette étude, l'âge des participantes varie de 25 à 35 ans et celles-ci sont soit caucasiennes ou issues des communautés noires et racisées. Chacune des participantes mentionne avoir des orientations sexuelles différentes allant d'hétérosexuelle, lesbienne, bisexuelle à hétéroflexible²⁰. Toutes les participantes ont été ou sont présentement dans une relation à long terme, c'est-à-dire une relation de plus d'un an, et deux affirment être mères. Lors de l'entrevue, en témoignant des conséquences de l'abus sexuel, les participantes partagent d'elles-mêmes certains symptômes possibles liés à la dépression, des problèmes d'alimentation, l'usage de drogue et d'idéations suicidaires. Aucun questionnaire n'a été rempli pour valider ces propos. Seulement une des participantes confirme avoir reçu le diagnostic du trouble de la personnalité

²⁰ Selon le dictionnaire français, « une personne hétéroflexible est quelqu'un qui entretient habituellement des relations sexuelles avec quelqu'un du sexe opposé, mais qui ne s'interdit pas une relation homosexuelle, c'est-à-dire avec une personne du même sexe » (<https://www.linternaute.fr/dictionnaire/fr/definition/heteroflexible/>).

limite arrimé avec l'amnésie dissociative. Selon l'APA (2013), l'amnésie dissociative est caractérisée « par une incapacité à se rappeler des informations autobiographiques. L'amnésie peut être localisée, c'est-à-dire un événement ou une période de temps, sélective, à savoir un aspect spécifique d'un événement ou bien global, c'est-à-dire l'identité et l'histoire personnelle » (APA, 2013, p. 345–346).

Il est à noter qu'avoir un diagnostic ne faisait pas partie des critères pour participer à cette recherche. Le dévoilement de diagnostic était à la discrétion des participantes. En ce qui concerne l'abus sexuel subi, certaines participantes l'ont vécu au sein du noyau familial, par un père ou un frère, alors que pour d'autres, l'abus sexuel s'est produit à l'extérieur de leur environnement immédiat, par exemple, par un ami proche de la famille. L'abus sexuel, pour certaines des participantes, débute tôt dans l'enfance et se poursuit à travers l'adolescence. Cependant, les participantes n'ont pas un souvenir précis de leur âge lorsque l'abus sexuel aurait débuté. Certains de leurs souvenirs sont flous ou fragmentés. Chacune de ces femmes mentionne également avoir été revictimisée, soit sexuellement, verbalement ou émotionnellement à l'âge adulte au sein d'autres relations, et même par d'autres membres de la famille. Finalement, quelques-unes confirment avoir suivi de la thérapie individuelle ou de groupe, alors que d'autres sont toujours en thérapie en ce moment ou gardent un contact continu avec leur intervenante. D'autres ont également eu recours à des livres et des formations d'une façon autonome et individuelle pour améliorer leur bien-être global, pour mieux se comprendre et avoir une connaissance plus approfondie de l'impact de l'abus sexuel sur leur comportement et leur relation amoureuse.

5.4.1 *La confidentialité et le consentement*

Tout au long du processus de collecte de données, il est essentiel de garantir la confidentialité des participants et d'obtenir leur consentement éclairé pour participer à la recherche. Avant de participer officiellement à notre étude, les participantes ont été informées de la nature sensible du sujet et des mesures de confidentialité, notamment que leur participation est entièrement volontaire et que toutes les informations recueillies sont confidentielles. Cependant, nous avons demandé aux participantes si des citations directes de leur entrevue pouvaient être utilisées de façon anonyme pour la thèse finale, afin de renforcer la richesse de notre recherche. Les participantes ont également été mises au courant des mesures de précaution du maintien de la confidentialité de leur nom et de leur identité. Les prénoms des participantes ont été changés pour des raisons de confidentialité et aucun centre communautaire ou intervenant n'a été mentionné. Tous les éléments utilisés (enregistrement, bloc-notes, etc.) durant la période de collecte de données ont été verrouillés dans un classeur qui est cadenassé dans le bureau de la chercheuse auquel seule cette dernière a accès. Avant les entrevues, les participantes ont signé un contrat de consentement à la confidentialité. Finalement, toutes les entrevues ont eu lieu en virtuel via l'application Teams.

5.4.2 *Mesures d'urgence*

Une liste de ressources a été remise aux participantes au tout début de la première rencontre.

5.5 *Traitement et analyse des données*

Malgré les nombreuses difficultés causées par la COVID-19, la chercheuse a obtenu huit demandes de participation pour ce projet de recherche. À la lumière des résultats des recherches

scientifiques concernant l'impact de la pandémie sur la santé mentale des individus, nous croyons que la détresse psychologique engendrée par la COVID-19 est l'une des causes du petit nombre de participantes à cette recherche. Parmi les huit participantes, une s'est retirée et deux ne satisfaisaient pas aux critères du cadre de sélection pour cette recherche. La chercheuse a poursuivi les entrevues semi-structurées avec cinq participantes, ce qui suffit pour une recherche phénoménologique interprétative (Smith et al., 2009).

Les auteurs encouragent les groupes de discussion pour enrichir et approfondir les thèmes lorsque nous faisons de la recherche qualitative et surtout avec le sujet de la sexualité (Hesse-Biber, 2014 ; McClain et Amar, 2013 ; Överlien et al., 2005 ; Robinson, 1999 ; Saha et al., 2011 ; Smith et al., 2009). En raison de la longue durée de la COVID-19, des éléments de confidentialité, de la santé mentale fragile de la population lors de la pandémie et des difficultés technologiques, les groupes de discussion n'ont pu avoir lieu comme le recommandait la méthodologie initiale. Deux entrevues d'environ soixante minutes ont été réalisées avec toutes les participantes. Nous allons détailler les deux entrevues dans la section présentée ici-bas.

5.5.1 La transcription des entrevues

Les chercheurs utilisent souvent des entrevues semi-structurées comme principal moyen de collecte de données (Smith et al., 2009). Ces entrevues permettent aux participants de partager leur expérience de manière ouverte et détaillée (Smith et al., 2009). Les questions sont conçues pour encourager les participants à explorer leur vécu, leurs perceptions et leurs significations personnels concernant les thèmes de recherche, c'est-à-dire l'abus sexuel, l'hypersexualité, et la perception du corps et des organes sexuels (Smith et al., 2009).

Dans le cadre de cette étude, deux entrevues semi-structurées d'une durée de 60 minutes chacune a été menées, enregistrées, puis transcrites exclusivement par la chercheuse. L'une des

questions de recherche qui a guidé les entrevues semi-structurées est celle exprimée par Daniluk (1993) avec une légère modification « Comment les femmes [qui se disent hypersexuelles] vivent-elles leur sexualité, et quelles significations sont associées à ces expériences sexuelles [après l’abus sexuel vécu durant l’enfance] » (p. 55, traduction libre)²¹. De plus, pour assurer un bon suivi lors des entrevues et garder la conversation centrée sur la thématique du sujet, nous avons aussi utilisé les sous-questions suivantes : comment les survivantes perçoivent-elles les relations intimes ? Comment s’expriment-elles sexuellement ? Comment expriment-elles leur plaisir physique et intime avec les autres ? Comment ressentent-elles et perçoivent-elles leur corps et leurs organes sexuels ? (Voir l’Annexe D pour les questions de l’entrevue semi-structurée) (Smith et al., 2009). Nous avons exploré les perceptions des relations intimes, du plaisir sexuel, de leur corps et de leurs organes sexuels, et de ces expériences sur leur santé et leur bien-être; ainsi que leurs moyens d’expression sexuelle et de plaisir sexuel avec les autres. Aussi, nous avons pu explorer l’influence des modèles internes opérants en lien avec le soi sexuel chez les survivantes dans l’apprivoisement de leur corps, de leurs organes sexuels et de leur sexualité. Nous avons été en mesure de répondre à notre question de recherche, à savoir : « comment les survivantes d’abus sexuel maintenant adultes qui se disent hypersexuelles perçoivent-elles leur corps et leurs organes sexuels? ».

Nous avons suivi une approche inductive pour notre processus de codage et d’analyse, tel que suggéré par Smith et ses collègues (2009), afin de découvrir, explorer et comprendre les significations profondes des expériences humaines. Cette méthode de recherche permet l’émergence d’idées à partir des données elles-mêmes. Le processus de codage occupe une place

²¹ “How do women experience their sexuality, and what meaning are associated with these experiences?” (Daniluk, 1993, p. 55).

centrale dans cette approche, guidant l'analyse des données à travers l'expérience des participantes. Nous avons exploré les thèmes et les significations émergeant des données brutes, utilisant ce processus de codage comme une méthode rigoureuse pour décoder les récits des participantes, révélant ainsi leurs perspectives profondes et leurs réflexions sur le phénomène étudié. Smith et ses collègues (2009) soulignent qu'il existe différentes méthodes de codage et d'analyse, sans qu'il y ait de bonne ou de mauvaise façon de procéder. Ils encouragent les chercheurs à faire preuve de créativité et d'innovation dans leur approche phénoménologique. Dans notre étude, aucun logiciel de transcription n'a été utilisé, ce qui a permis à la chercheuse de réécouter les entretiens à plusieurs reprises pour s'immerger dans le contenu. Ensuite, nous avons procédé au codage des entretiens en suivant le processus de transcription et de codage suggéré par Smith et ses collègues (2009).

Familiarisation avec les verbatim et relecture pour avoir une vue d'ensemble du contenu (Smith et al., 2009).

Création d'une liste de codes. Après avoir écrit les verbatim, la chercheuse a créé une liste de codes initiale avec des titres possibles représentant des concepts et des thèmes qui se rapportent à notre question de recherche (Smith et al., 2009). La création des codes peut se faire de différentes façons (Smith et al., 2009). Dans notre cas, cela s'est fait en créant des tableaux et des notes sur des papiers de couleurs. Ces codes ont été créés directement en fonction de l'émergence des données brutes des participantes.

Création des thèmes et sous-thèmes. Par la suite, nous sommes retournée dans les verbatim, nous avons identifié les passages qui correspondent aux codes que nous avons créés. Cela peut inclure des mots, des phrases ou des paragraphes entiers. Au fur et à mesure que nous faisons la lecture et la relecture des codes, nous avons regroupé les codes similaires pour créer

les grands thèmes et les sous-thèmes tels que présentés dans cette thèse (Smith et al., 2009). Ce sont ces passages que nous avons utilisés dans la thèse finale.

Révision, affinement, catégorisation et regroupement. À mesure que nous progressions dans le codage et l'établissement des thèmes, nous avons revisité régulièrement nos codes pour nous assurer de leur cohérence et qu'ils reflétaient adéquatement les thèmes et les concepts qui émergeaient des verbatim (Smith et al., 2009). Nous avons également ajouté de nouveaux codes au fur et à mesure qu'apparaissaient de nouvelles idées lors de la relecture des verbatim. Nous avons ensuite identifié des modèles récurrents ou des relations entre les codes. Puis, nous avons analysé comment les codes, les catégories et les thèmes s'interconnectaient (Smith et al., 2009). Finalement, nous avons pris un temps pour réfléchir à la signification des relations entre les éléments codés et à la façon dont ils contribuent à répondre à notre question de recherche.

Vérification de la validité et de la fiabilité des thèmes. L'approche phénoménologique suggère la vérification de la validité et de la fiabilité des thèmes (Creswell & Poth, 2018 ; Giorgi, 2002 ; Smith et al., 2009). Pour garantir la crédibilité de l'analyse, les chercheurs s'engagent souvent dans des processus tels que la vérification auprès des participants (où les participants passent en revue et confirment les résultats) et la discussion entre pairs (où les collègues passent en revue l'analyse) (Creswell & Poth, 2018 ; Giorgi, 2002 ; Smith et al., 2009). Ces étapes aident à valider les interprétations et les résultats (Creswell & Poth, 2018 ; Giorgi, 2002 ; Smith et al., 2009). Pour cette recherche, nous avons eu la chance d'avoir deux étudiants au doctorat, une femme et un homme, comme bénévoles pour aider dans l'analyse des thèmes pour la première entrevue. Cela a contribué à réduire les biais individuels et à améliorer la crédibilité des résultats (Creswell & Poth, 2018). Par exemple, nous avons utilisé des entrevues semi-structurées, le

processus de codage selon les étapes proposées par Smith et al. (2009) et l'aide de deux bénévoles pour l'analyse des thèmes. Cela permet de voir si les résultats convergent et renforcent la validité des conclusions de la chercheuse (Creswell & Poth, 2018).

L'implication de deux étudiants au doctorat bénévoles dans le processus d'analyse des thèmes pour la première entrevue revêt une importance significative dans une recherche phénoménologique (Creswell & Poth, 2018). Leur contribution a permis d'apporter une perspective supplémentaire et une validation croisée des thèmes émergents, renforçant ainsi la crédibilité et la fiabilité de notre analyse (Creswell & Poth, 2018). La sélection aléatoire de pages de chaque entrevue et la répartition des sections entre les deux bénévoles ont permis d'assurer une répartition équitable des données et une variété de perspectives sur les thèmes identifiés (Creswell & Poth, 2018). Cette approche a contribué à minimiser tout biais potentiel dans l'interprétation des données de la chercheuse (Creswell & Poth, 2018). Les rencontres individuelles avec chaque bénévole ont favorisé des discussions approfondies sur les thèmes et sous-thèmes qui ont émergé de l'analyse. Ces échanges ont permis de raffiner la compréhension des expériences des survivantes d'abus sexuel et ont contribué à une interprétation plus nuancée des données (Creswell & Poth, 2018). La collaboration avec les étudiants au doctorat a enrichi notre processus d'analyse et renforcé la validité interne de notre recherche (Creswell & Poth, 2018). En résumé, l'ajout de ces bénévoles a été essentiel pour garantir une analyse rigoureuse des données et une meilleure qualité de recherche dans l'exploration des thèmes émergents liés à notre étude (Creswell & Poth, 2018).

La deuxième entrevue avait comme objectif d'approfondir les concepts récurrents de la thèse pour arriver à une saturation complète de l'information partagée par les participantes. La deuxième entrevue a permis de préciser les nuances et ambiguïtés possibles en lien avec les

objectifs de notre recherche. Par exemple, les participantes mentionnent, dans leur première entrevue, que le comportement hypersexuel est toujours existant, mais se présente différemment dans leur quotidien. Ainsi, il a été important pour la chercheuse de clarifier comment les participantes perçoivent cette transformation de leur hypersexualité et quels sont les indicateurs ou caractéristiques de ce changement. Par la suite, nous sommes allée clarifier la perception du corps et des organes sexuels, car les participantes verbalisent brièvement, lors de leur première entrevue, leur relation avec la lubrification vaginale et font brièvement allusion à leur perception et à leur relation au corps de leur partenaire (homme ou femme). La question de recherche étant « comment les survivantes d'abus sexuel qui se disent hypersexuelles perçoivent-elles leur corps et leurs organes sexuels maintenant adultes? », il a été important pour la chercheuse de retourner vers les participantes et de clarifier cet élément, c'est-à-dire la relation au corps du partenaire mentionnée dans la première entrevue. Bien que la perception du corps du partenaire ne fasse pas partie des concepts à l'étude, cet élément s'est accentué lors de la deuxième entrevue ; il s'est dégagé des distinctions importantes entre la perception du corps de l'homme et celui de la femme.

La deuxième entrevue a permis de clarifier l'expression des émotions associées à la sexualité des participantes qui exprimaient de la honte et de la colère envers leur comportement hypersexuel durant la première entrevue. Cet élément a été soulevé par les bénévoles lors de l'exploration des thèmes, à savoir que la colère pourrait être exprimée à travers leur comportement hypersexuel. Il est à noter que les thèmes initiaux n'ont pas été modifiés à la suite de la deuxième entrevue, nous sommes simplement allée clarifier les nuances et les ambiguïtés mentionnées plus haut. Nous avons toutefois tenu compte de commentaires et retours des

participantes lors de la deuxième entrevue pour mieux approfondir l'analyse de leurs expériences.

C'est à la suite de la validation et de la vérification des thèmes avec les deux bénévoles que nous avons procédé au partage d'un document PDF représentant un premier brouillon des thèmes et sous-thèmes de l'analyse de la chercheuse après les premières entrevues (Creswell & Poth, 2018). Cela a permis d'aller clarifier certains aspects spécifiques que la chercheuse souhaitait explorer davantage en lien avec notre question de recherche et nos objectifs (Creswell & Poth, 2018). Ainsi, la deuxième entrevue n'amène pas de nouvelles informations, mais précise plutôt des données de la première entrevue. Creswell & Poth (2018) soulignent l'importance que peuvent jouer les participants dans la vérification de la validité des thèmes dans une recherche phénoménologique, sans toutefois utiliser une approche de collaboration. Cela aide également sur le plan de la réflexivité du chercheur et de son authenticité, ce qui augmente la qualité de la recherche (Creswell & Poth, 2018). En partageant un résumé des thèmes, cela a permis aux participantes de se sentir engagées et comme faisant partie de la recherche, quoiqu'à distance, dans le développement de l'éducation sexuelle des femmes. Finalement, cela a également permis à la chercheuse de vérifier la justesse de ses analyses et de solidifier le lien de confiance entre la chercheuse et les participantes. De ce fait, à la deuxième entrevue, la chercheuse note une aisance chez les participantes et ces dernières se permettent de partager davantage et de mieux vulgariser leur vécu sans retenue.

Dans le contexte de cette thèse, nous aurions pu utiliser une méthode déductive ou mixte — c'est-à-dire une incorporation de la méthode inductive et déductive — pour explorer ce phénomène. En combinant une méthodologie inductive et déductive, nous aurions pu équilibrer l'exploration ouverte des expériences avec une analyse structurée qui tient compte des concepts

et des cadres théoriques existants (Giorgi, 2009 ; van Manen, 2023). Cependant, nous avons choisi de poursuivre cette recherche en utilisant une approche phénoménologique interprétative avec une méthode inductive pour rester le plus près possible du sens que les participantes attribuent à leur expérience. Nous avons aussi estimé plus pertinent de procéder avec une analyse inductive pour ce travail qui porte sur un sujet peu exploré et qui constitue une première recherche importante de la chercheuse. Pour de futures recherches dans le domaine de la sexualité et pour explorer le comportement hypersexuel, la chercheuse pourrait faire usage d'un codage déductif ou mixte.

5.6 Cohérence conceptuelle

La cohérence conceptuelle dans l'approche phénoménologique fait référence à l'idée que, dans la recherche phénoménologique, les concepts et les idées utilisés pour décrire et interpréter les expériences vécues doivent être logiquement et cohéremment liés (Creswell & Creswell, 2017 ; Creswell & Poth, 2018 ; Giorgi, 2009). Cette cohérence garantit que l'interprétation du chercheur et la description du phénomène étudié sont interreliées de manière cohérente et logiquement solide (Creswell & Creswell, 2017 ; Creswell & Poth, 2018 ; Giorgi, 2009). En phénoménologie, les chercheurs visent à comprendre et à décrire l'essence d'un phénomène tel qu'il est vécu par les individus (Creswell & Creswell, 2017 ; Creswell & Poth, 2018 ; Giorgi, 2009). Pour atteindre la cohérence conceptuelle, ils doivent veiller à ce que les concepts et les catégories qu'ils développent représentent et reflètent de manière précise la richesse de ces expériences. Cela implique une attention particulière aux aspects suivants : la consistance dans la terminologie, et la clarté et la transparence.

5.6.1 *La consistance dans la terminologie*

Les chercheurs doivent utiliser une terminologie et un langage cohérents tout au long de leur analyse (Creswell & Creswell, 2017 ; Creswell & Poth, 2018 ; Giorgi, 2009 ; Sousa, 2014). Cela signifie que les termes, les catégories et les concepts qu'ils utilisent doivent être clairement définis et employés de manière cohérente (Creswell & Creswell, 2017 ; Creswell & Poth, 2018 ; Giorgi, 2009).

L'un des objectifs de la thèse est de comprendre l'influence des modèles internes opérants en lien avec le soi sexuel chez les survivantes d'abus dans l'appropriation de leur corps, de leurs organes sexuels et de leur sexualité. Nous nous sommes référés surtout à la théorie de l'attachement et aux définitions de Bowlby (1988) concernant les modèles internes opérants. Cependant, d'autres auteurs tels que Heitritter & Vought (2006), Kasl (1989) et Levin (1988) soulignent également l'internalisation des messages possibles du domaine de la sexualité à la suite de l'abus sexuel. Plutôt que de donner un nouveau thème à cette section retrouvée dans la thèse, nous avons gardé le même terme scientifique, à savoir les modèles internes opérants et le cycle de l'hypersexualité de Walton et al. (2017), pour maintenir une cohérence conceptuelle. Cela permet aux lecteurs de suivre plus facilement la recherche et de comprendre comment chaque élément de cette étude s'inscrit dans un cadre conceptuel global (Creswell & Creswell, 2017 ; Creswell & Poth, 2018 ; Giorgi, 2009). Autrement dit, cela amène une clarté de compréhension à notre étude (Creswell & Creswell, 2017 ; Creswell & Poth, 2018 ; Giorgi, 2009). Cette continuité dans le langage facilite la compréhension des lecteurs. Les modèles internes opérants et le cycle de l'hypersexualité de Walton et al. (2017) ont été décrits, discutés et établis dans les chapitres 2 et 4 de notre thèse. De plus, nous avons développé une base théorique par rapport aux modèles internes opérants, ce qui faisait également partie de nos

objectifs. Nous avons ainsi jugé bon d'utiliser les mêmes termes scientifiques comme sous-thèmes dans l'analyse de données pour expliquer les messages internalisés des participantes dans cette étude.

5.6.2 *La clarté et la transparence*

Le chercheur doit expliquer comment chaque concept ou catégorie contribue à la compréhension générale du phénomène. Cela implique de fournir des explications et des exemples pour démontrer la cohérence conceptuelle (Creswell & Creswell, 2017 ; Creswell & Poth, 2018 ; Giorgi, 2009). Pour nous guider dans l'exploration du sens donné à la colère des participantes dans l'analyse de données, par exemple, nous nous sommes basée sur le texte de Painter et Howell (1999), qui a également été souligné dans cette thèse. Leur article explore justement l'expression de la colère des survivantes à travers leur sexualité. D'autres éléments théoriques retrouvés dans l'analyse de données concernent les explications par rapport à la honte sexuelle, la vulnérabilité, le cycle de l'hypersexualité de Walton et al. (2017) et l'article de Painter et Howell (1999) pour la colère. Ces éléments offraient une perspective intéressante sur notre sujet de recherche.

Notre choix de combiner une approche inductive avec l'intégration de ces trois éléments liés à la documentation scientifique dans l'analyse de données à la fin a renforcé la rigueur et la pertinence de notre analyse de données, ce qui a enrichi notre thèse dans son ensemble. Cela fait en sorte que nous pouvons relier les expériences des survivantes à des concepts plus larges et contribuer à la discussion scientifique et clinique sur les questions de traumatisme sexuel, de sexualité, du corps et des organes sexuels, et de l'hypersexualité. De plus, les résultats de notre recherche ont des implications pratiques pour les professionnels de la santé mentale et les cliniciens travaillant avec des survivantes d'abus sexuel qui se disent hypersexuelles. Une

compréhension approfondie des expériences des survivantes peut aider à développer des interventions plus adaptées et à améliorer le soutien clinique. De plus, en créant et offrant un espace où les participantes peuvent discuter du sens donné au comportement hypersexuel, cela contribue à sensibiliser davantage le public aux défis qu'elles affrontent et à plaider en faveur de politiques et de services de soutien appropriés.

5.7 La réflexivité

Le concept de réflexivité en recherche qualitative a été exploré et discuté par de nombreux auteurs et chercheurs, notamment par Amedeo Giorgi (2009) et Max van Manen (2016, 2023). Ces deux éminents phénoménologues, bien qu'ils partagent certains principes fondamentaux, prônent des approches bien distinctes en ce qui concerne le concept de réflexivité dans la recherche phénoménologique. Sur le plan de la méthodologie, par exemple, Giorgi (2009) met davantage l'accent sur la méthodologie phénoménologique, notamment sur la méthode de recherche phénoménologique descriptive; alors que van Manen (2016, 2023) met l'accent sur la réflexivité comme un aspect plus philosophique et existentiel de la recherche phénoménologique. Pour cet auteur, il s'agit de réfléchir à la nature de l'existence humaine et à la manière dont elle influence la recherche. Sa perspective est plus philosophique et orientée vers la réflexion sur le sens.

La réflexivité du chercheur est un concept essentiel en recherche qualitative (Creswell & Poth, 2018 ; Giorgi, 2009 ; van Manen, 2016, 2023). Elle réfère à la pratique de réfléchir de façon critique sur la manière dont le chercheur influence le processus de recherche, les données collectées et les résultats de l'étude (Creswell & Poth, 2018 ; Giorgi, 2009 ; van Manen, 2016, 2023). Autrement dit, la réflexivité consiste à prendre conscience de ses propres croyances, préjugés, expériences et influences sur la recherche, et à les examiner de manière transparente

pour minimiser leur impact sur la validité et la fiabilité de l'étude (Creswell & Poth, 2018 ; Giorgi, 2009 ; van Manen, 2016, 2023). Pour assurer une bonne réflexivité, les auteurs (Creswell & Poth, 2018 ; Giorgi, 2009 ; van Manen, 2016, 2023) conseillent aux chercheurs de prendre le temps d'explorer tout biais possible, toute attitude, position de rôle lors de la recherche, ou relation avec les participants. Suspendre nos préjugés, pour Giorgi (2009), implique la suspension des hypothèses du chercheur pour se rapprocher le plus possible des expériences des participants. Tandis que van Manen (2016, 2023) se concentre surtout sur la réflexion philosophique et existentielle qui accompagne cette suspension. Il encourage les chercheurs à examiner leur propre existence et à se demander comment elle interagit avec la recherche. En résumé, les différences dans la contribution de Giorgi et de van Manen à la réflexivité en recherche phénoménologique résident principalement dans leur approche méthodologique et philosophique. Giorgi met l'accent sur la méthodologie et la rigueur, tandis que van Manen intègre des éléments existentiels et herméneutiques plus profonds dans sa réflexion sur la réflexivité. Les deux approches sont valables et tenir compte des deux philosophies aidera le chercheur à développer une bonne conscience de soi dans son processus de recherche (Creswell & Poth, 2018 ; Giorgi, 2009 ; van Manen, 2016, 2023).

La réflexivité commence par une prise de conscience de soi (Giorgi, 2009 ; van Manen, 2016, 2023). Le chercheur doit examiner ses propres valeurs, croyances, expériences personnelles, identité culturelle et position sociale (Giorgi, 2009 ; van Manen, 2016, 2023) pour être en mesure de comprendre comment ces facteurs peuvent influencer sa recherche (Giorgi, 2009 ; van Manen, 2016, 2023) et prendre des mesures pour les minimiser (Giorgi, 2009 ; van Manen, 2016, 2023). Husserl (1962, 1983) était profondément intéressé par la conscience et la manière dont nous percevons le monde. Il a exploré la manière dont la conscience peut se

retourner sur elle-même, devenant consciente d'elle-même. Dans ce processus, la conscience se réfléchit sur ses propres actes et opérations, ce qui est fondamental pour la méthode phénoménologique (Husserl, 1962, 1983).

Dans le contexte de cette thèse, par exemple, la chercheuse prend conscience que cette étude explore l'hypersexualité des femmes âgées de 25 à 50 ans victimes d'abus sexuel durant l'enfance. La chercheuse est consciente qu'elle s'identifie comme une femme et qu'elle fait partie du même groupe d'âge que les participantes. La chercheuse est également consciente de son rôle dans l'étude, à savoir qu'elle joue un rôle actif dans la création de sens à partir des données, mais qu'elle le fait de manière consciente et transparente, en reconnaissant constamment son propre rôle et son influence dans ce processus de recherche. La chercheuse reconnaît que sa présence, ses questions et attitudes peuvent influencer les participantes et l'analyse des données. Par exemple, la manière dont une question est posée peut influencer la réponse des participantes (Giorgi, 2009 ; van Manen, 2016, 2023). Tous ces éléments ont conduit la chercheuse à s'assurer d'adopter une attitude de neutralité lors des entrevues pour minimiser les risques de biais possibles dans cette recherche. Cela permet de recueillir les expériences des participantes de manière aussi pure que possible. Ainsi, lors de l'analyse de données, la chercheuse a essayé d'être attentive à ses expressions, à ses sentiments et à la manière dont ses propres perspectives peuvent influencer l'interprétation des données. De plus, partager les thèmes avec les participantes lors de la deuxième entrevue, bien que le but ait été de clarifier certains concepts, a ouvert un dialogue avec les participantes (Creswell & Poth, 2018). Celui-ci a permis d'éviter les interprétations erronées et de s'assurer que les résultats reflétaient fidèlement les perspectives des participantes (Creswell & Poth, 2018).

Ainsi, la réflexivité du chercheur vise à garantir une recherche de haute qualité et à rendre le processus de recherche transparent pour les lecteurs et les autres chercheurs (Giorgi, 2009 ; van Manen, 2016, 2023). La réflexivité n'est pas seulement une mesure de contrôle de la subjectivité, elle peut également améliorer la qualité de la recherche (Giorgi, 2009 ; van Manen, 2016, 2023). La réflexivité est particulièrement importante en recherche qualitative, où les chercheurs sont souvent directement impliqués dans la collecte et l'interprétation des données, et où la subjectivité peut jouer un rôle majeur (Giorgi, 2009 ; van Manen, 2016, 2023). En reconnaissant et en comprenant ses propres influences, le chercheur peut mieux concevoir l'étude, collecter des données plus riches et interpréter les résultats de manière plus nuancée (Giorgi, 2009 ; van Manen, 2016, 2023).

5.8 Répercussions de la pandémie sur la santé mentale des individus

Pour avoir une meilleure compréhension de l'impact de la pandémie sur cette recherche et l'état d'esprit dans lequel les participantes ont contribué à cette recherche, il est important de faire un léger détour et d'explorer l'impact de la pandémie sur la santé mentale à la fois des individus, mais surtout des survivantes.

En se basant sur les pandémies antérieures liées à des désastres naturels ainsi que l'importance de certaines maladies, la documentation scientifique nous informe des conséquences possibles de la COVID-19 sur la santé mentale des individus (Brooks et al., 2020 ; Holmes et al., 2020). Les auteurs soulignent des répercussions sur la santé psychologique, physique et sociale au sein de la population (Brooks et al., 2020 ; Holmes et al., 2020). Ils mentionnent même que ces difficultés peuvent engendrer des séquelles à long terme pour certains (Holmes et al., 2020). Ces déclarations ont été confirmées par d'autres chercheurs

également (Arim et al., 2020 ; Huremović, 2019 ; Kaddatz, 2020), jusqu'aux Nations Unies (15 mai 2020).

Sur la base des travaux des auteurs mentionnés ci-dessus, les répercussions de la pandémie sur la santé mentale des individus pourraient inclure le stress posttraumatique et la dépression (Brooks et al., 2020 ; Wang & Zhao, 2020), ainsi que des émotions négatives telles que la colère et la confusion au sein de la population (Brooks et al., 2020 ; Wang & Zhao, 2020). Ces difficultés seraient liées au fait que plusieurs craignent qu'eux-mêmes ou un être cher tombent malades ou deviennent infectés par le virus (Arim et al., 2020 ; Brooks et al., 2020 ; Huremović, 2019 ; Holmes et al., 2020 ; Kaddatz, 2020 ; Wang & Zhao, 2020). Parmi les facteurs reliés à la pandémie et qui contribuent à la détresse psychologique, citons l'insécurité financière, l'isolement, la stigmatisation, l'augmentation de tensions dans le noyau familial, l'augmentation de la violence conjugale et d'abus de substances (Allen & Jaffray, 2020 ; Arim et al., 2020 ; Brooks et al., 2020 ; Huremović, 2019 ; Holmes et al., 2020 ; Kaddatz, 2020 ; Santé publique Ontario, 2020). Statistique Canada effectue des sondages et recueille des informations en ce qui a trait à la pandémie depuis le début. Dans un sondage mené de mars à avril 2020, auprès de plus de 4 600 répondants dans les 10 provinces canadiennes, Statistique Canada observe que « 8 % des Canadiens ont indiqué ressentir beaucoup ou énormément d'inquiétude quant à la possibilité de violence familiale. Le pourcentage était plus élevé chez les femmes (10 %) que chez les hommes (6 %) » (Statistique Canada, le Quotidien, 2020). Une autre enquête a exploré l'impact de la COVID-19 sur les organismes d'aide aux victimes de violence et d'abus (Allen & Jaffray, 2020). Les résultats révèlent qu'« au cours des premiers mois de la pandémie, le nombre de victimes qui ont reçu des services avait augmenté de 31 % » (Allen & Jaffray, 2020, p. 3). Pour les victimes de violence familiale, par exemple, « un peu plus de la moitié

(54 %) des services ont déclaré une hausse du nombre de victimes aidées au cours de cette période » (Allen & Jaffray, 2020, p. 4). Cela aura un impact majeur sur le processus de recrutement, surtout lorsque notre population cible est celle des survivantes d'abus sexuel.

5.8.1 Changements apportés au processus de recrutement et au déroulement des entrevues

À la lumière des explications fournies ci-dessus, en suivant les directives sanitaires, les restrictions de l'Université Saint-Paul et les suggestions des conférenciers concernant comment faire de l'enquête de terrain et du recrutement virtuellement ou à distance pendant la pandémie, le processus de recrutement pour cette recherche s'est fait strictement en ligne à l'aide des réseaux sociaux tels qu'Instagram, Facebook, ResearchGate, LinkedIn, le bouche-à-oreille et avec l'aide des intervenants et intervenantes communautaires avec une expertise liée au traumatisme sexuel qui travaillent dans le domaine de la santé mentale, selon le principe de première arrivée, première enregistrée. Nous avons poursuivi avec deux des entrevues semi-structurées de 60 minutes. Ces entrevues se sont faites par vidéoconférence avec l'application Microsoft Teams. Les participantes qui se sentaient mal à l'aise de faire l'entrevue via vidéoconférence ont eu l'option de faire leur entrevue par téléphone seulement, mais toutes ont choisi l'application Teams.

CHAPITRE 6

RÉSULTATS

Cette recherche explore l'hypersexualité de femmes âgées de 25 à 50 ans, victimes d'agression sexuelle durant l'enfance. Notre question de recherche est « comment les survivantes d'abus sexuel qui se disent hypersexuelles perçoivent-elles leur corps et leurs organes sexuels maintenant adultes ? » Rappelons nos objectifs. Le premier objectif de la recherche étant de comprendre l'influence des modèles internes opérants en lien avec le soi sexuel chez les survivantes dans l'appropriation de leur corps, de leurs organes sexuels et de leur sexualité. Le deuxième objectif est de montrer comment les survivantes d'abus sexuel donnent un sens à leur comportement hypersexuel.

Plusieurs thématiques ont été abordées tout au long des entrevues par les participantes. La chercheuse a regroupé ces thématiques en quatre grands thèmes dans la thèse : a) Le traumatisme sexuel et la perturbation du développement sexuel (6.1); ce thème explore le sens de la souffrance émotionnelle partagée par les participantes et causée par l'abus sexuel. b) L'hypersexualité comme cri de désespoir face à l'abus (6.2); cette section se concentre spécifiquement sur le lien entre l'abus sexuel, et le développement ainsi que l'appropriation du comportement hypersexuel; c) Le processus de transformation de la sexualité (6.3) des survivantes en lien avec la perception du corps et des organes sexuels; enfin, d) Un retour vers soi (6.4), implique une recherche d'identité et de guérison de sa sexualité. Pour chacun des grands thèmes, la chercheuse a créé des sous-sections que nous allons maintenant explorer. Il est

à noter que par souci de confidentialité, les noms des participantes ont été changés et aucun organisme communautaire ou nom d'intervenant ou d'intervenante ne seront mentionnés.

6.1 Traumatisme sexuel et perturbation du développement sexuel

Chaque survivante donne un sens à l'abus sexuel selon sa perception de l'agresseur et le lien qu'elle entretient avec lui, selon sa perception de l'abus, sa nature, sa durée, sa sévérité, le nombre de personnes impliquées et, finalement, l'âge de la survivante lorsque l'abus a eu lieu (Browne & Finkelhor, 1986 ; Demasure, 2010 ; Finkelhor & Browne, 1985 ; Gamet & Moïse, 2010 ; Hébert et al., 2011, 2012 ; Heitritter & Vought, 2006; Leonard & Follette, 2002; Merrill et al., 2003 ; Noll et al., 2003 ; Rellini & Meston, 2007 ; Schloredt & Heiman, 2003 ; Zwickl & Merriman, 2011). Nous ne pouvons omettre tout le processus de dénonciation et le type de soutien reçu après les faits également (Browne & Finkelhor, 1986 ; Demasure, 2010 ; Finkelhor & Browne, 1985 ; Gamet & Moïse, 2010 ; Hébert et al., 2011, 2012 ; Heitritter & Vought, 2006; Leonard & Follette, 2002; Merrill et al., 2003 ; Noll et al., 2003 ; Rellini & Meston, 2007 ; Schloredt & Heiman, 2003 ; Zwickl & Merriman, 2011). Chacun de ces facteurs engendre des conséquences à court et à long terme dans toutes les sphères (émotionnelle, sexuelle, spirituelle, relationnelle, physique et psychologique) de la vie des participantes et ces conséquences peuvent se perpétuer tout au long de leur vie (Browne & Finkelhor, 1986 ; Demasure, 2010 ; Finkelhor & Browne, 1985 ; Gamet & Moïse, 2010 ; Hébert et al., 2011, 2012 ; Heitritter & Vought, 2006 ; Leonard & Follette, 2002 ; Merrill et al., 2003 ; Noll et al., 2003 ; Rellini & Meston, 2007 ; Zwickl & Merriman, 2011). Cinq participantes ont accepté de partager leur vécu. Dans leur récit, nous retrouvons des éléments importants en lien avec l'abus sexuel subi durant l'enfance. Le tableau 6.1 ci-après résume et organise les résultats de cette première section en grands thèmes et sous-thèmes.

Tableau 6.1

Le traumatisme sexuel et la perturbation du développement sexuel

GRAND THÈME	Thèmes	Sous-thèmes
Le traumatisme sexuel et la perturbation du développement sexuel	L'état de sidération ou l'anesthésie émotionnelle et physique	Mécanismes de protection psychotraumatiques • Internes : création d'une muraille psychologique et émotionnelle • Externes : l'usage de drogue et d'alcool ; le travail du sexe ; la danse érotique ; l'hypersexualité • l'hypersexualité comme mécanisme de protection et de défense émotionnelle
	Culture du silence	La détresse émotionnelle • Refoulement des émotions - Sentiment de désespoir - Sentiment de culpabilité • L'idée de perdre sa voix
	L'expérience d'une ambivalence entre désir sexuel et besoin d'attachement	Les modèles internes opérants (MIO) • Messages internalisés par rapport à sa sexualité Effets perçus de l'abus sexuel sur le développement du style d'attachement • Développement d'une sexualité précoce • Développement du Soi négatif
	À la recherche de sens	La fatigue psychologique et émotionnelle • Les reviviscences

6.1.1 *L'état de sidération ou l'anesthésie émotionnelle et physique*

L'expérience de l'abus sexuel durant l'enfance a été associée à plusieurs conséquences, mais bien que présentant certaines similitudes, ces problématiques diffèrent grandement pour chacune des participantes. L'une de ces similitudes est l'état de sidération ou l'anesthésie émotionnelle expliquée par Salmona (2018) :

Les violences sexuelles sont terrorisantes et incompréhensibles pour les enfants, elles créent une effraction psychique qui provoque un état de sidération. Les enfants se retrouvent paralysés psychiquement et physiquement, pétrifiés, dans

l'incapacité de réagir, de crier, de se défendre ou de fuir. Cette sidération de l'appareil psychique bloque toute représentation mentale et empêche toute possibilité de contrôle de la réponse émotionnelle majeure, qui a été déclenchée par une structure cérébrale sous-corticale archaïque de survie : l'amygdale cérébrale. La sidération est d'autant plus importante que l'enfant est jeune et dans l'incapacité de comprendre ce qui se passe. (Salmona, 2018, p. 70)

Autrement dit, l'enfant se sent emprisonné dans son propre corps, dans son esprit et son être, puisqu'il n'a nulle part où aller pour se protéger et se cacher (Finkelhor & Browne, 1985 ; Heitritter & Vought, 2006). L'enfant vit une anesthésie émotionnelle et physique de son propre corps et de ses émotions (Finkelhor & Browne, 1985 ; Heitritter & Vought, 2006). Cette sensation d'être paralysé à l'intérieur de son corps a été soulevée par les participantes lors des entrevues de différentes façons :

Alexa nous explique la souffrance causée par son expérience d'abus sexuel avec la métaphore d'une prison psychologique : « Lorsque tu vis des abus, c'est comme si tu vis dans une prison psychologique et ta tête est emprisonnée, et ce n'est vraiment pas le fun de vivre là ». Lors de son entrevue, Jolène exprime sa souffrance en répétant ce type de phrase : « Je me sens comme, je me sens fuckée à l'intérieur ou souvent dans ma tête je me trouvais fuckée ». Pour Myriam, la souffrance causée par l'abus sexuel est tellement grande qu'elle a eu recours à la dissociation de soi pour se protéger :

Je n'étais vraiment pas dans la conscientisation que quelque chose s'était passé dans mon enfance, je n'étais vraiment pas là. Moi, je pensais que j'avais grandi dans une maison, un environnement normal avec mon père et mes sœurs, dans un environnement bien chaleureux. Je pensais avoir eu l'amour d'un père bien

attentionné, mais dans les dernières années, j'ai compris que ce n'était pas ça l'histoire. (Myriam)

C'est le corps de la survivante qui se souvient des actes abusifs et qui fonctionne comme une mémoire vivante de l'événement traumatique (Dyer et al., 2015 ; Heitritter & Vought, 2006 ; Middleton-Moz, 1989 ; Talmon & Ginzburg, 2018). Toutes les participantes mentionnent à quel point elles se sont senties souillées, mais en utilisant des termes différents.

Sophia nous donne un exemple de la profondeur de ce sentiment d'impureté lorsqu'elle nous raconte ses efforts à vouloir se débarrasser du sentiment d'être constamment sale : « Il fallait juste que j'enlève ce sentiment-là et cette personne-là. Je me rappelle d'avoir pris une douche pendant deux heures pour essayer de me laver. On dirait que ça ne partait pas. Je me sentais sale, mais de l'intérieur ».

Cette sensation a également été soulevée dans les résultats d'autres recherches scientifiques (Demasure, 2014 ; Heitritter & Vought, 2006 ; Hitter et al., 2017 ; Kraye et al., 2015 ; Nadeau et al., 2012 ; Niehaus et al., 2010). Dans ce contexte, la sexualité des survivantes d'abus sexuel et des femmes non-victimes diffère sur trois aspects : comment elles intègrent et perçoivent leur sexualité, leur corps et leurs organes sexuels ; l'appropriation, le fonctionnement et le développement de la sexualité ; les liens d'attachement et les rapports intimes. C'est également ce que Finkelhor et Browne (1985) veulent dire par « le développement d'une sexualité traumatique » et pourquoi Salmona (2018, 2019) suggère que le cerveau des survivantes adultes ayant subi l'abus sexuel durant l'enfance serait modifié pour se protéger émotionnellement et physiquement d'attaques futures.

6.1.1.1 Les mécanismes de protection psychotraumatiques

Dans ses publications, Salmona (2018, 2019) parle de mécanismes de protection psychotraumatiques. Merrill et al. (2003) utilisent pour leur part le terme « stratégies d'adaptation ». Dans les deux cas, ce sont des moyens mis en place par les survivantes pour se protéger psychologiquement, émotionnellement et physiquement afin d'atténuer leur détresse causée par l'abus sexuel (Hitter et al., 2017 ; Merrill et al., 2003 ; Salmona, 2018, 2019 ; Zwickl & Merriman, 2011). Nous pouvons diviser les mécanismes de protection en deux catégories, à savoir les *mécanismes de protection internes*, qui font référence à des stratégies d'adaptation autodestructrices envers soi-même ; et les *mécanismes de protection externes*, qui nous protègent des autres, ce sont donc des stratégies d'adaptation d'évitement (Merrill et al., 2003). Les survivantes peuvent également employer un mélange des deux (Hitter et al., 2017 ; Merrill et al., 2003 ; Rellini, 2008 ; Zwickl & Merriman, 2011).

6.1.1.1.1 Les mécanismes de protection internes

Dans le discours des participantes, la chercheuse note quelques-unes de ces stratégies. Nadine, par exemple, explique son mécanisme de protection avec la métaphore de la muraille psychologique et de sa boîte secrète. Elle rapporte comment elle a réussi à camoufler sa détresse émotionnelle et à continuer d'avancer dans la vie en se détachant de ses émotions grâce à la création de cette muraille : « C'est sûr que je suis devenue dure envers moi, parce que j'ai construit des murs, pis comme les murs étaient vraiment construits solides les miens » (Nadine). Nadine explique que dans sa boîte secrète se trouvent les parties d'elle les plus précieuses. Ces éléments sont tellement bien gardés et refoulés qu'il devient difficile d'aller les récupérer, mais encore plus de les partager avec quelqu'un : « J'ai beaucoup de détermination, j'ai de la 'drive' »

pis ce côté, cette version de moi, je l'ai toujours comme mis dans une boîte mise de côté, mais j'ai oublié que c'était là dans cette boîte » (Nadine).

Jolène explique son mécanisme de protection en utilisant l'image des poupées russes pour expliquer le camouflage de certaines parties de son identité à travers l'hypersexualité. Cela lui permet non seulement de maintenir un certain contrôle, mais également de choisir les parties d'elle-même qu'elle se sent à l'aise de partager pour se protéger contre les attaques potentielles.

Ce n'est pas la meilleure image, mais tu sais, les poupées russes. Comme, il y a quinze Jolène qui va de plus en plus petite et la plus petite est mon enfant intérieur, la partie la plus vulnérable de moi. Par exemple, dans un comportement hypersexuel, je vais avoir deux ou trois Jolène. Je vais avoir ma personnalité, mon entregent, mon humour, la personne charmeuse, et je vais avoir quelque chose d'intellectuel, mes connaissances sur le monde, mon orientation politique. Tu vas avoir accès à ces trois choses-là et tout le reste va se cacher quelque part, peut-être derrière mon épaule, mon cou. Alors, c'est pour cela que je ne me sens pas vulnérable sur tous les plans, parce que je ne donne pas accès à tout. (Jolène)

Jolène partage comment elle a réussi à camoufler une partie de son identité par peur de se faire blesser. Nous retrouvons ici une similitude avec la boîte secrète partagée par Nadine. Dans les paroles de Jolène, nous entendons également les éléments de la dissociation de certaines parties de son corps et le refoulement des émotions comme le mentionne Nadine.

6.1.1.1.2 Les mécanismes de protection externes

Les mécanismes de protection externes sont les stratégies d'adaptation ou mécanismes de défense qui sont mis en place par les survivantes pour se protéger physiquement et émotionnellement de leur environnement externe (Merrill et al., 2003) lorsqu'elles ressentent ou

prennent conscience que leur environnement n'est pas sécuritaire (Damant, 1993 ; Demasure, 2014 ; Finkelhor & Browne, 1985). Les participantes parlent surtout d'essayer de disparaître de leur environnement ou de camoufler certaines parties de leur corps, comme le rapportent Jolène et Nadine. Nadine, par exemple, mentionne qu'il y a des parties d'elle qu'elle n'était pas prête à partager. Cela a été sa façon de se préserver, de garder un certain pouvoir et de contrôler les parties d'elle qu'elle décide de partager ou non. « Je cachais ma féminité, parce que je ne voulais pas l'exposer aux autres, ça m'appartenait. ... comme le comportement, d'être plus dominante que dominée faisait en sorte que je n'avais pas besoin de faire sortir tout le temps mon petit côté féminin » (Nadine). Myriam mentionne : « J'essaie vraiment de ne pas exister et d'être le plus invisible que possible pour que la souffrance transparaisse le moins, mais je te dirais que cela n'a pas vraiment marché. Disons que cela a empiré les choses ». Cet élément du besoin de sécurité a été repris par Alexa qui nous dit : « J'ai toujours un sentiment que je ne suis pas en sécurité ».

Nous retrouvons donc l'idée du refoulement émotionnel en se cachant, mais également de vouloir se rendre toute petite physiquement pour éviter les agressions futures. D'autres mécanismes de protection externes peuvent être l'usage de drogue, d'alcool ou même l'hypersexualité (Hitter et al., 2017 ; Merrill et al., 2003 ; Trickett et al., 2011). Jolène rapporte : « j'ai eu des problèmes de drogue dans ma vie. J'ai commencé jeune à fréquenter des pratiques, donc la pratique anonyme. Alors, le comportement, je l'ai plus abordé en tant que manifestation de la dépendance, sachant qu'il vient de quelque part ».

Les participantes nous montrent à quel point l'abus sexuel engendre des conséquences sur les plans affectif, relationnel et intime, car c'est leur corps qui se souvient et cela mène au comportement qui témoigne de ce mal-être. Pour Sophia, par exemple, c'est ce sentiment constant d'être sale et le désir d'enlever cette souillure qui ont augmenté sa détresse

psychologique et l'ont propulsée tranquillement dans l'hypersexualité, car elle est constamment à la recherche de cette personne qui pourra effacer cette sensation négative qui l'habite. Chez Nadine, la construction de sa muraille psychologique a eu un impact majeur en ce qui concerne ses relations avec les autres. Cette muraille crée un sentiment de protection, certes, mais amène également de la méfiance et une déconnexion émotionnelle, ce qui, par la suite, occasionne des difficultés relationnelles à l'âge adulte. Nadine, mentionnée un peu plus haut, exprime à quel point elle a caché sa douceur interne dans une boîte secrète pour se protéger. Ce sentiment d'être en sécurité devient donc temporaire et se manifeste, dans son cas, par des relations sexuelles multiples et passagères. Pour Alexa, il y avait cette peur constante de perdre sa sécurité. Alors que pour Jolène, ce sentiment d'être « fuckée » de l'intérieur la catapulte tranquillement dans l'univers de la prostitution et de la drogue. Myriam prend conscience que sa souffrance est tellement lourde et profonde qu'elle se dissocie constamment lorsqu'elle se retrouve dans des environnements non sécuritaires et qui déclenchent son mécanisme de protection (la dissociation). Ces éléments sont essentiels lorsque nous explorons le lien entre l'abus sexuel et le développement de l'hypersexualité des survivantes sous l'optique de la théorie de l'attachement. Comme nous l'avons souligné dans la revue de la documentation, les travaux scientifiques relèvent le fait que vivre de l'abus sexuel durant l'enfance entraîne des répercussions importantes sur le développement de l'identité, la perception de soi et les relations interpersonnelles, encore plus si l'abus sexuel se produit tôt dans l'enfance, puisque les capacités de régulation des émotions et la formation de l'identité sont encore fragiles, c'est-à-dire très influençables.

6.1.1.1.3 *L'hypersexualité comme mécanisme de protection et de défense émotionnelle*

Goleman (2014) explique que :

le terme émotion se compose du verbe latin movere, voulant dire « mouvoir », et du préfixe é, qui indique un mouvement vers l'extérieur, et cette étymologie suggère bien une tendance à agir. Le fait que les émotions incitent à l'action est particulièrement clair quand on observe des animaux et des enfants. C'est uniquement chez l'adulte civilisé que l'on rencontre la plus grande anomalie du règne animal : des émotions coupées des réactions qu'elles devraient entraîner.

(p. 23)

Autrement dit, les émotions nous incitent à une action et chacune d'elles aura une fonction particulière (Greenberg, 2016, p. 5). Dans notre contexte, la souffrance causée par la violation sexuelle durant l'enfance mène à l'hypersexualité. Ainsi, ce comportement est utilisé par les participantes comme un mécanisme de protection et de défense, puisque cela leur permet de garder une certaine distance émotionnelle et de se sentir en contrôle et en sécurité. Le comportement hypersexuel devient donc une tentative de camouflage de la souffrance causée par l'abus sexuel, ce qui fait en sorte qu'il est difficile de reconnaître le comportement hypersexuel au départ. Nadine explique cette dissociation du comportement comme suit : « Il y a comme là un mur qui fait en sorte que l'hypersexualité ne me touche pas non plus ». Myriam déclare : « Le fait que j'ai enfoui le traumatisme, cela m'a vraiment détachée de toute la possibilité que mon comportement sexuel soit affecté par cela, parce que je n'étais vraiment pas là ».

Nadine et Myriam nous présentent les éléments importants de la dissociation, de la coupure presque complète des émotions et des conséquences du développement de l'hypersexualité d'une façon inconsciente. Cependant, nous savons que lorsque l'abus sexuel

arrive tôt durant l'enfance ou qu'il est bien refoulé, seuls des moments bien spécifiques amènent à revivre les sensations désagréables causées par le traumatisme (Saha et al., 2011 ; Trickett et al., 2011), ce qui provoque un sentiment de perte de contrôle. Sophia partage avec nous une situation très personnelle, lorsqu'elle avait l'impression de revivre certains sentiments désagréables qui lui rappelaient son passé :

Je ne sais pas si cela peut être relié à cela ou non, mais l'aspect de perdre le contrôle, je l'ai ressenti dernièrement avec mon accouchement à cause de la césarienne. J'avais des crises d'anxiété sévère la nuit, je manquais de souffle, je n'avais plus le contrôle de mon souffle. Surtout durant la césarienne, parce qu'ils te gèlent, mais tu sais ce qu'ils font, mais il n'y a pas de douleur, mais tu es consciente. Alors, c'est comme une forme de dissociation. Cela m'a cliquée, mais la peur de perdre le contrôle, c'est très dominant et cela revient sous plusieurs formes et je me demande s'il y a un lien. (Sophia)

Sophia nous donne un bel exemple du sentiment d'être paralysée dans son corps lors de l'abus sexuel. Myriam partage des situations similaires, mais surtout en lien avec l'attachement lorsqu'elle est devenue mère. Ses émotions étaient tellement refoulées qu'elle a eu de la difficulté à créer ce lien d'attachement avec ses enfants.

D'abord, je n'étais pas prête pour être maman et cela je le sais et je le reconnais aujourd'hui. Je peux dire que j'ai été émotionnellement absente une partie de leur enfance. Par exemple, avant c'était difficile pour moi de les bercer pour aller se coucher ou quand ils font du bruit. (Myriam)

Par ailleurs, tous les moyens d'expression passent par le sexe pour les participantes, ce qui fait en sorte qu'elles se retrouvent petit à petit dans le monde de l'hypersexualité. Nous

allons explorer cet élément plus en profondeur dans la deuxième section, à savoir l'hypersexualité comme cri de désespoir face à l'abus, mais pour le moment, la paralysie de l'être ne s'arrête pas ici.

6.1.2 La culture du silence

La culture du silence entourant l'abus sexuel influence l'enfant à camoufler sa détresse émotionnelle (Caprioli & Crenshaw, 2017 ; Demasure, 2010, 2014 ; Finkelhor & Browne, 1985 ; Gamet & Moïse, 2010 ; Tener, 2018). Réduire l'enfant au silence par rapport à l'abus sexuel peut être employé par les agresseurs et par certains membres de la famille (Caprioli & Crenshaw, 2017 ; Demasure, 2010, 2014 ; Finkelhor & Browne, 1985 ; Gamet & Moïse, 2010 ; Tener, 2018). Chaque agresseur, par exemple, utilisera des moyens de persuasion différents pour stigmatiser sa victime (Caprioli & Crenshaw, 2017 ; Demasure, 2010, 2014 ; Finkelhor & Browne, 1985 ; Gamet & Moïse, 2010 ; Tener, 2018). Certains agresseurs utiliseront le jeu, les menaces psychologiques et émotionnelles ainsi que l'idée du secret pour imposer le silence à l'enfant, d'où la colère refoulée et l'immaturité dans la régulation émotionnelle observée auprès de cette population (Caprioli & Crenshaw, 2017 ; Finkelhor & Browne, 1985 ; Gamet & Moïse, 2010 ; Tener, 2018). Le jeu fait en sorte que l'enfant se sent responsable et lui fait croire qu'il était consentant à recevoir les attouchements sexuels. Cela maintient l'enfant dans la solitude et dans le silence. Durant l'entrevue, Nadine exprime cette idée du jeu par son agresseur :

Je ne sais pas trop, je ne sais pas trop mon histoire pis tout quoi vraiment dire.

Pour moi, ça a été un point qui était vraiment d'influence, qui a fait en sorte que les agressions aient été un peu plus (pause) un jeu ? Pis dire comme tu n'es pas 'game' pis comme y'en a d'autres qui font ça. Pis comme je ne veux pas être le

‘*loser*’ pis humm, tout le monde fait ça, pis pourquoi toi tu ne le fais pas ça...?

(Nadine)

Jolène nous donne d’autres exemples de manipulation en parlant de son agresseur, ce qui accentue la confusion et le doute dans son esprit : « C’est vraiment stratégique son affaire. Mais il y a aussi d’autres choses incestueuses comme des massages, alors il a continué dans mon adolescence également. Comme les *jokes*, les histoires... ».

Pour Myriam, la manipulation c’est avec des récompenses :

Ce que le monsieur faisait, par la suite, cela est très récent que je m’en rends compte, quand on tombait dans ce sommeil-là, je ne sais pas trop comment l’expliquer. Quand il a fini de nous caresser jusqu’à ce qu’on tombe dans le sommeil ou qu’il a fini de nous froter, ben là, il va faire d’autres choses avec nous, il va nous pénétrer, nous faire assoir sur lui. Il va faire plein d’autres choses. Et quand on se levait le matin, les samedis matin, il nous récompensait toujours en allant manger au Harvey’s. Donc, c’était sa façon à lui de nous gâter. (Myriam)

En parallèle, il existe également la culture du silence au sein de la famille (Caprioli & Crenshaw, 2017 ; Demasure, 2010, 2014 ; Finkelhor & Browne, 1985 ; Gamet & Moïse, 2010 ; Tener, 2018). Les mères, ainsi que les membres de la fratrie, peuvent accuser l’enfant violenté et le rendre responsable de la destruction du noyau familial ou de l’image familiale, ce qui augmente le sentiment de culpabilité, de colère et de honte (Caprioli & Crenshaw, 2017 ; Demasure, 2010, 2014 ; Finkelhor & Browne, 1985 ; Gamet & Moïse, 2010 ; Hébert et al., 2011, 2012 ; Tener, 2018).

Myriam, qui avait des questions et des préoccupations par rapport à son vécu, nous donne un exemple de l’impact de la culture du silence au sein de sa famille :

J'ai commencé à questionner ma mère, j'ai commencé à questionner mon père.

J'ai commencé à m'asseoir avec ma sœur pour voir qu'elle était un peu leur version de l'histoire. Quand j'en ai parlé avec ma mère, elle était très dans le déni. « Pense à tes enfants, pense à ton avenir. Ne reflète pas les choses du passé. C'est le passé ». Donc cela était sa version à elle. Mon père, lui, il était catégorique. Il n'était pas ce genre d'homme, donc tout le monde se défendait. (Myriam)

Ce manque de soutien a accentué son sentiment de solitude. Les émotions refoulées ont augmenté sa confusion et mené à l'anesthésie émotionnelle et physique. Myriam déclare :

Écoute, j'en ai parlé avec mon père, ma sœur, personne n'a été capable de me dire « [Myriam], voici ce qui s'est passé ». Les abus se sont passés très tôt. J'avais trois ans. Ma sœur aussi, elle a un an de plus que moi. Donc, c'est l'ami de ma mère qui venait souvent à la maison. Je me rappelle qu'il y avait toujours beaucoup de monde et elle nous confiait à ce monsieur qui nous gardait quelques soirs de la semaine et cela s'est tranquillement transformé en fin de semaine. Donc, il nous gardait le soir et il a commencé à nous toucher. Lorsque c'était le temps qu'on s'endorme, il appliquait ses façons et des manipulations. (Myriam)

Parce qu'il y avait ce secret dont tout le monde était au courant, mais personne n'en parlait. Et il y a eu deux façons que moi et ma sœur nous avons vécu la chose. Ma sœur a vite commencé à boire très tôt. Et moi, cela m'a mis de la pression pour ne pas être comme elle. Alors, je faisais tout pour bien paraître. Pour être la fille qui a le rôle inverse. (Myriam)

Myriam nous parle également ici de ses mécanismes de protection mis en place pour survivre et camoufler ses émotions. Elle reflète directement ce que la documentation scientifique

souligne par rapport à la souffrance profonde causée par l'abus sexuel, le fait d'avoir très peu de soutien de notre entourage (Caprioli & Crenshaw, 2017 ; Demasure, 2010, 2014 ; Finkelhor & Browne, 1985 ; Gamet & Moïse, 2010 ; Tener, 2018) : « Je voulais garder cette image qu'il n'y a rien qui s'est passé, je suis très bien, je suis intacte. J'ai même amené cela à un niveau que je suis bonne, je suis bien et un peu trop bonne ».

Alexa partage des propos similaires :

Pour les femmes, c'est difficile de s'ouvrir, surtout lorsque l'abus sexuel s'est passé dans la famille ou avec un membre de la famille. C'est tellement difficile de confronter la famille à ce sujet-là. Et j'appelle vraiment cela une confrontation parce que des fois, ce n'est pas toutes les familles qui vont accueillir à bras ouverts. Alors, si les survivantes ont peur ou ne se sentent pas confortables de s'ouvrir à la famille, il ne faut pas s'ouvrir à la famille, c'est tout, mais il faut avoir beaucoup de compassion envers soi-même et il est important de s'ouvrir à quelqu'un. (Alexa)

Jolène a également pris le temps d'aller interroger sa sœur pour valider son vécu : Je ne sais pas ce qui est arrivé en premier, les *flashbacks* ou ma sœur aînée. Elle, elle a arrêté de parler à mon père et j'avais environ 10 ans. Cependant, pour moi, cela avait du sens, comme intuitivement. En lui demandant, elle s'exprimait exactement comme moi en ce moment. Elle n'était pas capable de me dire précisément pourquoi, et je savais qu'elle avait fait de la thérapie, elle a fait des dépressions, elle a eu des partenaires masculins et elle est maintenant lesbienne, hmmm alors que tu commences à explorer ce que tu as vécu et elle avait un

trouble de l'alimentation aussi. Alors, cela est l'une des choses qui a vraiment validé qu'OK, on a le même père et elle a les mêmes *feelings*. (Jolène)

Les conséquences de la culture du silence font en sorte d'accentuer le refoulement, la minimisation, le sentiment d'être invalidé dans sa souffrance et le déni de l'abus sexuel (Caprioli & Crenshaw, 2017 ; Demasure, 2010, 2014 ; Finkelhor & Browne, 1985 ; Gamet & Moïse, 2010 ; Tener, 2018). Cela renforce le sentiment d'être paralysé (Salmona, 2018, 2019) dans son être et augmente le traumatisme de la sexualité (Finkelhor & Browne, 1985). Il est également important de se comprendre et de mettre des mots sur son expérience, ce qui n'est pas tâche facile pour les participantes. Le secret par rapport à l'abus sexuel au sein de sa famille joue un rôle important dans le freinage du processus de guérison dans toutes les dimensions (physique, émotionnelle, psychologique, spirituelle, sexuelle) (Caprioli & Crenshaw, 2017 ; Demasure, 2010 ; Finkelhor & Browne, 1985 ; Gamet & Moïse, 2010 ; Tener, 2018).

Un autre élément, que nous devons considérer dans la culture du silence, a été souligné par Myriam, soit la rupture avec l'agresseur sans explication :

Ma sœur avait 9 ans et je me rappelle qu'un été, nous étions toutes excitées et on disait que nous allons aller chez ce monsieur et je me rappelle que mon père a dit non, qu'on n'y allait pas. Donc, on a coupé les liens très rapidement et quand nous étions un peu plus vieilles, j'ai demandé à mon père, mais pourquoi on ne parle plus à ce monsieur. Qu'est-ce qui s'était passé et mon père n'a pas voulu nous répondre. Il n'y avait pas de mot, pas de réponse. On était dans notre adolescence, vers 16 ans et 17 ans, et mon père a dit « ben, allez lui demander ». Et comme de fait, ma sœur et moi nous avons pris le bus pour lui demander pourquoi lui et mon père a rompu les liens. Je me rappelle bien sa réponse, il nous a dit « ben qu'est-

ce qui se passe, est-ce que votre père vous touche de manière inappropriée ? »

Alors, intelligent comme il est, lui il a fait du *reverse* psychologie et cela a complètement mis à mort nos soupçons et possibilités de ce qu'on pensait. Et c'était mort et nous avons plus donné suite. (Myriam)

Finalement, Nadine partage son blocage émotionnel et psychologique lié à l'abus sexuel et l'impact de garder le silence. « On dirait que, comme, il y a une frustration ou quelque chose qui faisait en sorte que, comme, cette douceur-là ne sortait pas ».

6.1.2.1 La détresse émotionnelle

Les recherches de Salmona (2018, 2019) par rapport à l'état de sidération ou l'anesthésie émotionnelle et physique nous permettent d'avoir une meilleure compréhension de ce qui se passe sur le plan neurologique chez un enfant violenté et les conséquences possibles sur le développement du cerveau à l'âge adulte. Les résultats de recherches d'autres auteurs tels que Demasure (2010, 2014), Finkelhor et Browne (1985), Heitritter et Vought (2006), Gamet et Moïse (2010) et Painter et Howell (1999) rapportent les conséquences sur le développement et l'intégration des émotions. Lorsque les cris de désespoir de l'enfant sont ignorés et qu'il est en âge de comprendre que la personne qui pourvoit à ses besoins fondamentaux lui ment, ne le respecte pas, le manipule et lui cause du tort, il y a également une cristallisation qui se produit graduellement sur le plan des émotions. Par la suite, nous avons identifié la culture du silence et ses conséquences comme l'une des causes du refoulement des émotions, mais nous n'avons pas encore identifié les émotions les plus présentes chez les participantes à cette étude. La section suivante sera une exploration des émotions rapportées spécifiquement par les participantes.

6.1.2.1.1 *Le refoulement des émotions*

Les émotions les plus rapportées dans la documentation scientifique et identifiées par les survivantes sont la colère, la peur, la tristesse, la culpabilité, la honte et le désespoir (Demasure, 2014 ; Finkelhor & Browne, 1985 ; Hébert et al., 2011, 2012 ; Heitritter & Vought, 2006 ; Painter & Howell, 1999). Cela peut prendre des années avant que les survivantes puissent reconnaître leur détresse émotionnelle et l'associer à l'abus sexuel subi durant l'enfance à cause de l'anesthésie émotionnelle et physique.

Le sentiment de désespoir

Le développement d'un comportement malsain est un cri de désespoir contre l'abus, nous expliquent les participantes. Nous ressentons ce cri de désespoir dans les propos d'Alexa :

« Écoutez, cela [l'abus sexuel] m'a rendue dépressive au point que j'ai voulu m'enlever la vie il y a quelques années. Je faisais beaucoup de dépression et d'anxiété ».

Nous entendons ce sentiment de désespoir dans le discours d'Alexa, mais également dans celui de Jolène : « J'avais vraiment besoin d'être vue... et j'allais mal et je voulais qu'on voie à quel point j'allais mal ».

Le désespoir de Jolène, son besoin d'être prise en charge, d'être vue et entendue dans sa souffrance, l'ont menée vers des mécanismes de défense externes, à savoir à faire l'usage de drogue, à faire des fugues et à devenir travailleuse du sexe. D'où se développe le comportement hypersexuel pour Jolène. Jolène devient émotionnelle et dévoile la complexité de ses émotions : « Dans ma tête, c'était juste des choses négatives et méchantes... et ma liste était dans ma tête et ça roule dans ta tête et cela va vite vite ».

Jolène fait ici également référence à la prison psychologique d'Alexa. Jolène témoigne de la détresse émotionnelle que vivent les survivantes d'abus sexuel même à l'âge adulte. Elle nous

parle des autres conséquences, à savoir sa relation avec la nourriture et avec son corps, qui est une autre forme d'attaque contre soi-même et qui démontre la détresse dans laquelle elle se trouve en raison de l'abus sexuel subi : « J'avais également un trouble de l'alimentation, alors un peu comme une fixation relativement au contrôle alimentaire et à mon corps. Des affaires que j'ai besoin de *dealer* avec en même temps. Le troisième élément est tout ce qui est sexuel et affectif » (Jolène).

Les survivantes maintenant adultes se retrouvent face à une panoplie d'émotions envers elles-mêmes, leur corps et leur sexualité, mais également envers leurs agresseurs et elles essaient d'y trouver un sens tant bien que mal. Aussi, plusieurs survivantes peuvent développer un sentiment de colère et de dégoût envers leur propre corps, leur sexualité (Damant, 1993 ; Dyer et al., 2015 ; Heitritter & Vought, 2006 ; Hitter et al., 2017 ; Levin & van Berlo, 2004 ; Middleton-Moz, 1989 ; Talmon & Ginzburg, 2018) ou envers elles-mêmes (Demasure, 2014 ; Finkelhor & Browne, 1985 ; Heitritter & Vought, 2006 ; Hitter et al., 2017 ; Niehaus et al., 2010 ; Painter & Howell, 1999). D'autres peuvent penser qu'elles sont responsables de l'abus, ce qui augmente le sentiment de honte et de culpabilité.

Le sentiment de culpabilité

Même à un très jeune âge, Myriam se rappelle avoir ressenti de la honte et de la culpabilité par rapport à ses actions :

Il y a eu beaucoup de honte et de culpabilité, parce qu'il y a des choses qui se passaient et je me rappelle très bien quand j'étais plus jeune, vers l'âge de 4, 5, 6 ans, il m'arrivait de monter sur les hommes et les embrasser. Et hmmm, j'ai vraiment le souvenir que je me faisais rire dessus par mes cousines qui étaient

plus âgées. « Hhéeéé, tu es la femme d'un tel, tu as essayé de faire quelque chose » et moi, j'internalisais le tout et j'avais honte. (Myriam)

Sophia, mentionne son sentiment de culpabilité et c'est également l'une des raisons pour lesquelles elle a choisi de ne pas dénoncer son agresseur :

En même temps, j'avais un sentiment de culpabilité, parce que je ne me souvenais pas. J'ai-tu dit oui, j'ai-tu dit non. Je ne savais pas trop, je ne voulais pas (pause), je ne voulais pas me faire accuser par mes amis, d'être vue comme la source du problème. (Sophia)

Notons le sentiment d'être responsable de l'abus chez Sophia. Ceci est un autre sentiment mentionné dans la documentation scientifique (Finkelhor & Browne, 1985 ; Hébert et al., 2011, 2012 ; Heitritter & Vought, 2006 ; Painter & Howell, 1999). En parlant de l'abus sexuel subi, Nadine rappelle également à quel point les enfants sont dans une position de vulnérabilité extrême et dépendent de leur environnement pour leur survie. Ils se retrouvent à la merci des plus grands. « Moi je n'avais pas assez la conscience, quand j'étais jeune, de comprendre que cela n'était pas correct qu'est-ce qui se passait » (Nadine).

Alexa partage des propos similaires lorsqu'elle fait référence à son abus : « Mon frère n'avait quand même pas 5 ans, il était plus vieux. Il savait ce qu'il faisait ».

6.1.2.1.2 L'idée de perdre sa voix

Les participantes nous expliquent à répétition que l'un des messages qu'elles aimeraient partager avec les femmes en souffrance est de ne pas se définir à travers l'abus, de briser le silence, de témoigner et de reprendre leur voix : « [d]'apprendre à redonner à leur propre voix une importance. Parce qu'on perd notre voix » (Alexa).

Jolène retourne dans son adolescence, l'âge de la puberté, et nous parle de comment elle aussi a eu le sentiment d'avoir perdu sa voix : « La voix, c'est-à-dire, la place que j'occupe avec ma voix (elle pleure) Quand j'y pense, *what a prison*. Souvent, j'avais le goût de disparaître, et cela m'arrive encore ».

Lorsque les participantes témoignent de leurs expériences sexuelles non voulues et de la sensation d'avoir perdu leur voix, elles nous racontent également les conséquences par rapport à la difficulté d'utiliser leur voix pour dire non, durant des moments intimes à l'âge adulte.

« J'étais comme 'ah OK, cela me fait paniquer, je ne suis pas bien, je ne suis pas capable de dire non, je vais juste, on va en finir' » (Jolène).

Nous retrouvons cette difficulté à dire non à l'âge adulte, cette difficulté d'utiliser sa voix dans les relations intimes chez Sophia et Myriam également. « Avant, si quelqu'un voulait quelque chose, ben c'est ça que c'était et tu ne posais pas de question » (Sophia) ; « Je n'arrivais pas à communiquer ce que moi j'aimais ou je n'aimais pas. C'était vraiment flou et cela l'est encore un peu » (Myriam).

L'abus sexuel est une transgression des frontières de l'enfant. Cela le paralyse dans l'expression de sa souffrance, de ses émotions et dans son développement psychosocial, sexuel et relationnel. Jusqu'à présent, nous avons déterminé que l'une des conséquences importantes de l'abus sexuel chez les participantes est cet état de sidération ou d'anesthésie émotionnelle et physique, tout au long de leur développement, et même à l'âge adulte. Nous avons également discuté de la culture du silence, qui englobe le refoulement des émotions ou de l'expression des besoins émotionnels de l'enfant. Ce refoulement d'expression des émotions, nous pouvons le comprendre avec la métaphore d'avoir perdu sa voix. Cette sensation semble faire référence à l'une des conséquences ultimes de l'abus sexuel durant l'enfance rapportée par les participantes

à cette étude. Les participantes ont souligné l'ampleur de cette sensation d'avoir perdu la voix et de ses conséquences sur l'établissement de frontières saines à l'âge adulte. Cet élément de frontières s'avère très important lorsque nous explorons le style d'attachement développé à cause de l'abus sexuel, car cela peut propulser les survivantes dans un cercle vicieux. Nous reviendrons sur cette notion de frontières dans la deuxième section, lorsque nous explorerons le comportement hypersexuel plus spécifiquement.

6.1.3 L'expérience d'une ambivalence entre désir sexuel et besoin d'attachement

La qualité du lien d'attachement établi tôt dans la vie du nourrisson joue un rôle fondamental dans le développement d'autres relations sociales et intimes plus tard dans sa vie (Bowlby, 1988 ; Demasure, 2014 ; Erikson, 1976 ; Miljkovitch, 2001). Cependant, à tout moment, l'humain peut perdre cet équilibre (Erikson, 1976). Myriam reflète cette ambivalence en disant ceci : « C'est comme si le sexe était devenu un outil d'expression, de communication. C'est hmmm, c'était comme cela pour moi ».

6.1.3.1 Les modèles internes opérants (MIO)

Rappelons ici que les modèles internes opérants font référence aux messages intégrés de l'enfant par rapport aux situations vécues dans son environnement (Bowlby, 1988 ; Demasure, 2014 ; Miljkovitch, 2001). Nous identifions chez les participantes deux catégories de messages internalisés. Les premiers sont les messages internalisés concernant sa personne, c'est-à-dire son Soi ; et les seconds, les messages internalisés par rapport à sa sexualité. Dans cette section, nous explorons les messages internalisés surtout par rapport au domaine de la sexualité, c'est-à-dire l'intégration des schémas sexuels, également mentionnée dans les recherches scientifiques (Andersen & Cyranowski, 1994, 1995 ; Daniluk, 1998 ; Hitter et al., 2017 ; Niehaus et al., 2010 ; Rellini & Meston, 2011). C'est un peu plus tard que nous explorerons les messages par rapport

au Soi, lorsque nous présenterons le thème du Soi négatif, thématique très importante dans le cadre de notre recherche et soulevée par quelques auteurs (Finkelhor & Browne, 1985 ; Hitter et al., 2017 ; Kraye et al., 2015 ; Saha et al., 2011).

6.1.3.1.1 Les messages internalisés par rapport à sa sexualité

L'objectification (ou chosification) corporelle est un processus qui se produit lors d'une interaction interpersonnelle qui met l'accent sur le corps et la sexualité de l'individu (Talmon & Ginzburg, 2018). À ce moment-là, l'individu n'est plus perçu comme un sujet, mais son corps est transformé en un objet à utiliser, de satisfaction et de plaisir (Damant, 1993 ; Heitritter & Vought, 2006 ; Hitter et al., 2017 ; Talmon & Ginzburg, 2018 ; Young, 1992). Dans d'autres cas, le corps des survivantes était devenu un objet à conquérir, une démonstration de force entre belligérants (Maisha et al., 2017). C'est à la suite de cette intériorisation que les survivantes entament le processus d'auto-objectification de leur corps (Damant, 1993 ; Heitritter & Vought, 2006 ; Hitter et al., 2017 ; Talmon & Ginzburg, 2018 ; Young, 1992). Autrement dit, elles commencent à s'identifier elles-mêmes comme un instrument permettant de satisfaire les besoins et les désirs de l'autre seulement (Damant, 1993 ; Heitritter & Vought, 2006 ; Hitter et al., 2017 ; Talmon & Ginzburg, 2018 ; Young, 1992). C'est dans cette vision que certaines survivantes se retrouvent malgré elles avec un comportement hypersexuel ou comme travailleuses du sexe. En lien avec l'objectification du corps, nous retrouvons des types de messages chez les participantes à cette étude. Alexa comprenait les relations intimes comme suit : « La façon dont mon frère me touchait, je pense que j'ai peut-être associé cela, pour avoir de l'amour, je dois donner mon corps. Et aussi la dominance apporte de la sécurité ». Elle continue en disant : « Dans ma tête à moi, à ce moment-là, c'était "si je donne mon corps, on va m'aimer en retour" ».

Nadine souligne à quel point son comportement a été influencé par les messages reçus des autres : « J'ai laissé l'environnement m'influencer là-dedans. Pis avec l'agression, ça a juste augmenté, pis fait en sorte que c'est un comportement. Je ne veux pas dire que c'est juste des comportements, mais que c'est quelque chose d'acceptable ».

Nous sommes ici face au processus de normalisation, de minimisation ou de rationalisation des actions sexuelles de l'agresseur dans l'univers interne de l'enfant. Un enfant ne vient pas au monde avec des messages négatifs intériorisés ou un comportement sexuel problématique. C'est l'environnement qui vient influencer son développement sexuel et les messages intériorisés. Les propos des participantes nous montrent différents exemples vers la progression d'un comportement sexuel à risque jusqu'à l'hypersexualité : « Je pense que j'ai eu un entraînement psychologique, à savoir que c'est comme cela que les rapports se font, c'est comme cela que je reconnais l'amour, je pense, avec les abus » (Jolène) ; « N'importe quel homme envers qui j'ai un intérêt dans ma tête, c'était "je dois être sexuelle tout de suite avec eux" » (Alexa) ; « Moi j'étais dans le "qu'est-ce que tu veux pour que, toi, tu éprouves du plaisir". *What do you need from me?* » (Myriam).

Dans les messages internalisés concernant la sexualité, les participantes associent la sexualité à un moyen pour déterminer leur valeur personnelle. Elles ont également tendance à se mettre en deuxième et de ne pas tenir compte de leurs besoins. Nous entendons le message, par exemple, mes désirs et mes besoins ne sont pas importants, seulement le plaisir de l'autre compte. Nous percevons également cette idée de *paralyse* sur le plan de leur sexualité (Finkelhor & Browne, 1985), car il est difficile pour les participantes de se mettre des limites et d'exprimer leurs besoins. Aussi, elles utilisent la sexualité pour ne pas se faire rejeter ou abandonner. La sexualité devient donc leur moyen de communication pour contrôler et

camoufler leur souffrance et leurs émotions. Ainsi, les participantes se retrouvent dans un cercle vicieux. Nadine et Jolène résument bien la complexité de ce cercle vicieux, des messages intégrés en partageant ceci :

Mes besoins et mes émotions n'étaient pas connectés de la bonne manière. Je n'avais pas le bon sentiment avec le bon besoin. On me donnait de l'amour, pis moi je suis fâchée, j'ai honte. Pis ce n'est pas nécessairement la personne le problème. (Nadine)

Malheureusement, il a bien fallu que j'apprenne à lier amour, attention et besoin à sexualité imposée, même si je n'ai pas vraiment envie. Je sais que cela n'a pas été intégré de la bonne manière. Je n'ai jamais l'impression qu'on m'aime, j'ai l'impression qu'on me désire fortement. (Jolène)

6.1.3.2 Les effets perçus de l'abus sexuel sur le développement du style d'attachement de l'enfant

La rupture sur le plan de l'attachement commence à être palpable dans le discours des participantes. Nous observons le repli sur soi dans leurs propos, même si les besoins de sécurité et d'amour restent présents. Ce sont des besoins fondamentaux chez tout être humain et les participantes ne font pas exception à la règle.

6.1.3.2.1 Développement d'une sexualité précoce

Dans la revue de la documentation, quelques articles soulignent l'influence du développement et de l'appropriation de la sexualité chez les enfants en lien avec les relations parentales (Baril & Tourigny, 2015 ; Paquette, 2004 ; Potard et al., 2017), alors que d'autres ont exploré l'importance des premiers rapports sexuels sur le développement et l'appropriation de la sexualité à l'âge adulte (Easton et al., 2011 ; Finkelhor & Browne, 1985 ; Griffée et al., 2014 ;

Trickett et al., 2011). Les deux groupes d'articles arrivent à la conclusion qu'une exploration et une participation aux activités sexuelles tôt chez l'enfant exercent une influence sur le développement de sa sexualité à l'âge adulte. La différence avec les enfants violentés vient du fait que ceux-ci sont plus à risque d'appivoiser leur sexualité d'une façon traumatique (Finkelhor & Browne, 1985) et non saine. Les participantes dans cette étude mentionnent qu'elles avaient une certaine curiosité par rapport à la sexualité, et ce, depuis un jeune âge : « C'était déjà très actif dans ma tête, alors je sais que j'étais vraiment beaucoup plus sexuelle que les autres et je regardais les gars plus vieux » (Jolène).

Alexa nous montre le processus du développement et de l'appivoisement sexuel possible chez une survivante, surtout lorsque les limites ne sont pas encore renforcées :

À chaque fois qui avait des gars à la maison, les amis à mon frère ou lorsqu'il y avait des *partys*, pis tout ça, et ils essayaient de flirter avec moi ou de me faire prendre conscience qu'ils voulaient me toucher et des choses comme cela. À ce moment-là, je n'avais pas encore eu de rapport sexuel complet, c'était plus des rapports sexuels oraux. Cela était... hmmm... cela se faisait vite, disons comme « OK, tu es à mon goût, OK, *let's go on y va* ». Alors au début, c'était plus *touch and play*, tout ce qui était oral. (Alexa)

Nous observons le développement et le déroulement d'une sexualité précoce dans l'exemple de Jolène :

J'avais un chum quand j'avais 12 ans, je ne savais pas ce que je faisais, mais en même temps, on dirait que je l'avais déjà vécu... j'étais dans ma chambre avec mon chum, pis on s'est embrassés, pis je ne sais pas, cela s'est précipité à une

fellation, et je n'en ai jamais faite, pis lui, il était comme « ah OK, moi je ne m'attendais pas à cela », pis moi non plus, je ne m'attendais pas à cela. (Jolène)

Nous remarquons chez Jolène sa préoccupation par rapport à certains de ses comportements dans un contexte social : « À certains moments, on m'a fait remarquer que j'étais plus *flirty*. Des indices comme, c'est trop pour le contexte. C'est trop pour la situation, lorsque je ne m'en rendais pas compte » (Jolène).

Certaines des survivantes se mettent à risque en s'exposant d'une façon sexuelle aux gens. Myriam témoigne également du développement de sa sexualité précoce et de la revictimisation par certains membres de la famille : « Quand nous avons atteint l'âge de la puberté, vers 13 ans, là mon père nous envoyait chez nos cousins. Donc là hmmm, je me vois faire des choses, très sexuelles avec nos cousins, même leur père ».

Myriam nous peint un portrait du cercle vicieux de l'abus sexuel sur le développement d'une sexualité précoce, ce qui a nourri le développement d'un Soi négatif (Finkelhor & Browne, 1985 ; Hitter et al., 2017 ; Krayner et al., 2015 ; Saha et al., 2011).

6.1.3.2.2 Développement du Soi négatif

Les relations interpersonnelles chez les participantes à cette étude, et surtout la relation développée avec soi-même, sont complexes et largement teintées de négativisme. Ces messages s'impriment dans le Soi et comme croyance fondamentale chez l'enfant. Ainsi débute son processus d'isolation du monde extérieur (Erikson, 1976 ; Finkelhor & Browne, 1985), et une perte de confiance et d'estime de soi s'installe dans l'esprit de l'enfant. Ainsi, Alexa exprime l'un des messages les plus difficiles à déconstruire, engendré par l'abus sexuel et qui attaque directement l'être. Cela va nous permettre de mieux comprendre le processus de développement et d'appropriation de l'hypersexualité, des difficultés d'attachement à l'âge adulte et de la

revictimisation : « Je me rabaissais vraiment beaucoup et je me détestais, mais pas nécessairement mon corps, cela est venu avec les années. Je ne pensais pas de moi que j'étais une bonne personne » (Alexa).

Les participantes développent une méfiance envers le monde externe ainsi que des émotions négatives envers elles-mêmes. De plus, nous observons chez les participantes l'internalisation de l'identité de leur être à travers l'agression sexuelle subie. L'abus sexuel n'a pas seulement des conséquences sur le plan des relations avec les autres, mais également sur la relation qu'elles développent envers elles-mêmes et leur corps. Myriam le répète durant ses entrevues, elle est imprimée d'un sentiment de honte et de culpabilité : « Par-dessus tout cela, j'ai fait des choses, mais en même temps, aujourd'hui, je me discrédite totalement. Je ne me sens plus qualifiée pour faire un paquet de choses ». Durant ce partage, Myriam devient émotionnelle. Elle partage les éléments suivants :

C'est la honte, la culpabilité et lorsque les gens vont entendre mon histoire, est-ce qu'ils vont me lancer des pierres ? On va regarder en même temps et me dire « bien, qu'est-ce que tu fais encore là ? » Alors il y a beaucoup d'isolement. Je ne veux pas sortir, je ne veux pas parler aux gens. Je ne veux pas. J'en parle avec toi, parce que c'est dans le cadre de ta recherche et cela fait du bien que j'en parle.

Mais je n'ai pas d'amis à part des personnes avec qui je vis. (Myriam)

Le développement d'un Soi négatif est important à souligner ici, puisque cela a été observé dans quelques recherches (entre autres, Damant, 1993 ; Hébert et al., 2011 ; Finkelhor & Browne, 1985 ; Krayner et al., 2015 ; Saha et al., 2011) et chez les participantes dans cette étude. Le développement du Soi négatif implique que les participantes iront chercher de la validation et de l'amour autrement. Cela a un impact direct sur le plan de la confiance et de l'estime de soi.

Ces messages intégrés des participantes par rapport à leur identité et leur sexualité renferment des éléments communs, à savoir le sentiment de ne pas être aimables ou pas assez bonnes.

Sophia explique à quel point, dans le passé, sa valorisation venait purement de ses relations sexuelles avec les hommes : « Le focus de mes relations de couple était beaucoup basé sur la sexualité et comment je vivais ma sexualité si j'en avais assez ou pas assez ».

Comme OK, lesquels que je ne pense pas pouvoir avoir ou qui n'est pas accessible parce qu'il est trop beau ou trop bon, et là, c'est vraiment lui que j'allais et lorsque j'avais sa validation à lui, c'était correct. Cela n'était pas toujours comme cela, mais il y en avait qui était spécifiquement pour cela et l'hypersexualisation. Y'en a d'autres qui étaient automatiques ou volontaires.

(Sophia)

Sophia évaluait son estime de soi selon la fréquence de ses rapports sexuels. Cela faisait en sorte qu'elle donnait son pouvoir aux hommes. Cela l'a également amenée à faire des choix de partenaires non sains qui la propulsaient dans le cercle de la revictimisation.

J'avais une mauvaise estime de moi-même et je cherchais cela pour me valoriser, je ne me sentais pas à la hauteur, alors j'allais avec des partenaires qui n'étaient pas adéquats. Alors, au lieu de viser plus haut, vers ce que je voulais réellement, et je n'avais pas cette conscience-là de ce que je voulais vraiment et je ne me valorisais pas en tant que personne. (Sophia)

Nous observons la confusion entre amour et sécurité chez les participantes, ce qui est l'une des conséquences de l'abus sexuel perpétré par un proche (Heitritter & Vought, 2006). Sophia nous donne un aperçu du dialogue inconscient qui se joue dans la tête de plusieurs survivantes, à savoir être en relation avec des partenaires qui vont abuser de moi, mais qui me

procurent un sentiment de sécurité, de validation et d'amour temporaire. Remarquons ici les éléments possibles du développement du cercle de la revictimisation. Alexa partage également un discours similaire en parlant de son manque de confiance et d'estime : « J'ai de la difficulté à faire confiance à la vie et à me faire confiance ».

Alexa va plus loin encore en expliquant à quel point sa faible estime d'elle-même a fait en sorte qu'elle dépendait des hommes pour plusieurs choses :

J'ai toujours l'impression que je ne suis pas capable de prendre soin de moi, parce qu'on dirait que je ne sais pas, je fais une hypothèse ici, mais quand j'étais avec ces hommes-là et ils prenaient le contrôle, ils me disaient quoi faire, quoi penser, comment agir, donc je n'avais pas besoin de penser à tout cela. (Alexa)

Nous observons, dans les propos des participantes, l'impression d'avoir perdu leur pouvoir, leur estime de soi, leur confiance et cela est difficile pour elles de se valider. Par conséquent, elles s'attachent aux hommes en espérant atténuer leur souffrance interne causée par l'abus sexuel durant l'enfance. Ainsi, à l'âge adulte, elles entrent dans des relations avec méfiance envers soi et envers l'autre, comme le suggère Levin (1988). Cela fait également en sorte qu'elles peuvent se retrouver dans des relations abusives, puisque les messages internalisés sont similaires à ceux proposés par différents auteurs. Par exemple, « je ne serai pas abandonnée si je suis bonne au lit ou si je fais tout ce qu'il me demande au lit, il ne va pas me quitter » (Kasl, 1989, pp. 48–49, traduction libre)²². Cette ambivalence dans les relations et la faible estime de soi font également en sorte que les participantes se mettent en deuxième et qu'elles se retrouvent parfois avec des hommes mariés ou qui sont émotionnellement indisponibles.

²² "I won't be abandoned if I do whatever he or she wants sexually; I won't be abandoned if I'm good enough in bed" (Kasl, 1989, pp. 48–49).

6.1.4 *À la recherche de sens*

Donner un sens à sa souffrance fait partie du processus de guérison (Kraye et al., 2015 ; Heitritter & Vought, 2006 ; Hitter et al., 2017 ; Saha et al., 2011). Nous allons reprendre ce concept dans la dernière section intitulée « un retour vers soi ». Chacune des participantes partage des moments cruciaux de leur vie lorsqu'elles étaient en recherche de sens, mais sans réponses. Certaines ont confronté leur agresseur ou ont fait des tentatives pour avoir des réponses. Pour Myriam, par exemple, il y a eu cette lueur d'espoir, lorsqu'elle a été chercher de l'aide des médecins, malgré le diagnostic, mais cela n'est toujours pas assez et n'explique pas tout ; alors que d'autres se sont tournées vers les membres de leur famille, comme le rapportent Jolène et Myriam ; d'autres encore ont choisi de ne rien dire, comme Sophia et Alexa. Dans les différents cas, le résultat n'est parfois pas celui espéré. Quelquefois, la réaction de l'entourage ajoute à la détresse des survivantes et agit comme blocage dans le processus de guérison (Caprioli & Crenshaw, 2017 ; Demasure, 2010 ; Finkelhor & Browne, 1985 ; Gamet & Moïse, 2010 ; Tener, 2018).

Alexa a choisi de ne rien dire à sa famille par peur de représailles et de ne pas être crue ni entendue dans sa souffrance :

Je n'ai jamais parlé de l'abus à ma mère ou à personne dans ma famille. Mais avec un recul maintenant, au mois d'août, il y a eu des moments où je voulais vraiment lui dire et il y a des parties de moi qui veux qu'elle souffre. Mais cela est encore en questionnement, mais je n'en ai jamais parlé à ma famille. Je pense qu'il y a une peur, une peur qu'on ne me croie pas. (Alexa)

Notons la détresse et la colère dans les propos d'Alexa. Myriam partage le manque d'empathie et de soutien qu'elle a reçu lorsqu'elle a voulu aller chercher de l'aide et dénoncer les abuseurs.

J'ai même dénoncé à la police. Il y a eu une enquête et une entrevue, etc., mais ma version des faits ne concordait pas avec leur enquête. Et parce que je ne suis pas capable de retourner dans les événements dans les détails très précis, est-ce que c'est moi qui le demandais, parce qu'ils étaient plusieurs, est-ce que c'est moi qui étais consentante, alors tout cela fait en sorte que le dossier a été fermé tout simplement. Et même la plainte que j'ai portée pour la personne il y a 30 ans, ben cela aussi a été fermé, parce qu'il n'avait pas assez d'éléments pour porter cela plus loin. Donc, la policière m'a dit « ben, s'il y a une autre personne qui se manifeste et qui porte plainte, ben peut-être que là on va considérer votre requête ». Et même durant l'entrevue, pas d'empathie et pas de compassion.

(Myriam)

La réaction de l'entourage familial et celle des autorités sont des plus cruciales dans le processus de guérison des survivantes (Caprioli & Crenshaw, 2017 ; Demasure, 2010 ; Finkelhor & Browne, 1985 ; Gamet & Moïse, 2010 ; Hébert et al., 2011, 2012 ; Tener, 2018). Les recherches montrent que plusieurs survivantes soulignent de mauvaises expériences lors du processus de dénonciation, tant avec la famille qu'auprès des autorités, ce qui ajoute au sentiment de honte et de culpabilité même à l'âge adulte (Caprioli & Crenshaw, 2017 ; Demasure, 2010 ; Finkelhor & Browne, 1985 ; Gamet & Moïse, 2010 ; Hébert et al., 2011, 2012 ; Tener, 2018). Cela intensifie également le sentiment de la perte de sa voix et accentue le Soi négatif chez la survivante.

6.1.4.1 La fatigue psychologique et émotionnelle

Chacune des participantes l'a exprimé à sa façon lors des entrevues, il y a une augmentation de la confusion et de l'incompréhension lorsque la survivante prend conscience de la signification des actes sexuels par son ou ses agresseurs (Damant, 1993 ; Demasure, 2014 ; Finkelhor & Browne, 1985 ; Hébert et al., 2011, 2012). Ces éléments accentuent la détresse émotionnelle et amplifient les sentiments de colère, de honte, de culpabilité et de tristesse (Damant, 1993 ; Demasure, 2014 ; Finkelhor & Browne, 1985 ; Hébert et al., 2011, 2012). Durant ses entrevues, Jolène partage sa détresse émotionnelle d'avoir été privée d'une partie de son innocence :

Ce qui me dégoûte, c'est lorsque je pense à l'organe qui n'est pas devant moi, et cela arrive presque toujours, et seulement avec mon père. J'ai eu plein de partenaires sexuels avec lesquels je n'avais pas envie. Mais ce n'est pas leur pénis que je vois ou qui me pop en tête. Quand je vois ou j'ai des fragments de *flash* des organes de mon père, cela me *fuck* en dedans. Cela me brise en dedans, je ne suis pas censée savoir cela. (Jolène)

Alexa raconte ses tourments concernant l'abus sexuel subi, les répercussions sur sa santé mentale et tout le travail qu'elle a fait pour s'en sortir : « J'avais beaucoup de questions sans réponse. J'ai creusé beaucoup et j'ai vraiment travaillé fort. Je ne pensais jamais y arriver ». Ici, Alexa fait référence aux idéations suicidaires et aux moments de dépression aiguë qu'elle a expérimentés au cours de sa vie. Nous entendons également le sentiment de désespoir dans ses paroles et même de la fatigue psychologique qui se cache derrière. Alexa continue en partageant à quel point son expérience l'a plongée dans une solitude profonde :

Beaucoup de solitude et de tristesse, et c'est impossible de communiquer avec les gens. Comment veux-tu communiquer quelque chose que tu ne comprends pas, tu n'as pas les mots. Tu vis beaucoup de jugement des gens de l'extérieur qui ne comprennent pas ce que tu vis. Alors, je comprends pourquoi il y a des gens qui sont dépressifs et des gens qui se suicident. (Alexa)

Notons la frustration dans la voix d'Alexa. Pour faire un parallèle, Jolène et Myriam expliquent que, depuis leur enfance, elles vivent avec un mal de vivre, mais n'ont jamais été capables de bien discerner la racine de leur mal. C'est au fil du temps, en explorant leur développement psychosocial et lorsqu'elles commencent à analyser leur comportement, qu'elles comprennent que ce qu'elles ont vécu à l'enfance n'était pas un produit de leur imagination, mais bel et bien de l'abus sexuel. Elles résument leur comportement comme suit : « comme j'étais vraiment une statistique, comme OK, j'ai un trouble de l'alimentation, je fais de la drogue, je *skip* l'école, je fais des fugues... » (Jolène) ; « C'est vraiment venu avec le diagnostic que j'ai eu. Quand on m'a annoncé que j'avais le diagnostic de trouble de personnalité limite et l'amnésie dissociative, alors j'ai commencé à regarder sur YouTube, j'ai commencé à faire des petites recherches pour savoir » (Myriam).

Malgré l'étiquette, cela a permis à Myriam d'aller explorer plus en profondeur l'origine de sa souffrance. Cela lui a donné une porte d'entrée pour mieux se comprendre, puisqu'il n'y avait pas d'ouverture dans sa famille.

6.1.4.1.1 *Les reviviscences*

La souffrance ne s'arrête pas là, malheureusement, pour les participantes. Lorsqu'elles commencent leur exploration sexuelle avec des partenaires variés, cela vient également solidifier leurs intuitions, comme le souligne également la documentation scientifique (Levin, 1988 ; Saha

et al., 2011 ; Trickett et al., 2011). À ce moment, elles perçoivent plusieurs indices qui se présentent surtout sous forme de *flashbacks*. Jolène mentionne : « Quand j’ai commencé à recevoir du cunnilingus, c’est là que j’ai vraiment eu mon premier flashback. Je voyais la face de mon père entre mes deux jambes et cela était épouvantable ». Myriam témoigne :

Parce que j’ai reçu un genre de souvenir et ce souvenir était très fort en moi, et je l’ai partagé avec mon conjoint et j’ai dit « Je pense que j’ai été abusée dans mon enfance ». Et du moment que j’ai dit cela, là toute une série d’événements s’est mise en place.

Pour Alexa, qui avait réussi à refouler l’abus sexuel loin en elle-même, le tout a ressurgi par surprise lors d’un voyage :

C’est drôle, parce que mon abus sexuel, pour moi, a été complètement effacé de ma mémoire toute ma vie. Parfois, j’avais des *flashbacks* et je me suis dit que c’est peut-être moi qui ai des pensées un petit peu obscènes. Mais j’avais des *flashbacks* de l’abus. Mais en 2018, j’étais à Vancouver, j’ai eu le déroulement de toute la scène et j’en ai presque vomi. (Alexa)

Alors que pour Sophia, ce sont les circonstances dans lesquelles l’abus a eu lieu qui augmentent son sentiment de confusion : « Moi, je me suis réveillée... je l’ai “kické” pour qu’il s’enlève et... je me suis juste rhabillée et je ne savais pas trop quoi qui s’est passé ».

Lorsque l’abus sexuel se produit durant les premières années de vie ou très tôt dans la vie de l’enfant, il se peut que ce soit seulement beaucoup plus tard, à certains moments spécifiques, comme à la préadolescence, par exemple, ou lorsque la survivante commence l’exploration de sa sexualité, qu’elle expérimentera des moments de reviviscences (Levin, 1988 ; Saha et al., 2011 ; Trickett et al., 2011). Lorsque l’enfant est dans sa phase de puberté, c’est-à-dire de 12 à 18 ans, il

prend conscience des comportements problématiques de l'agresseur (Damant, 1993 ; Erikson, 1976 ; Finkelhor & Browne, 1985). Même à l'âge adulte, nous observons que les participantes sont encore remplies de questionnement et de détresse par rapport à leur expérience d'abus sexuel pendant l'enfance. Par conséquent, lorsque viendra le temps d'explorer les relations intimes à l'âge adulte, le doute et la confusion entre la sexualité et l'intimité et entre l'amour et la sécurité seront également des sujets ambivalents pour elles. Cela entraîne des conséquences majeures dans le développement de leur style d'attachement et sur le plan des relations tant avec les autres qu'avec elles-mêmes. La section suivante explore ces deux éléments plus en profondeur.

6.2 Hypersexualité comme cri de désespoir face à l'abus

Dans la première section, nous avons identifié des facteurs clés de l'abus sexuel qui entraînent des conséquences sur le développement psychosocial, l'appropriation de la sexualité et le développement du style d'attachement des participantes, ainsi que les conséquences émotionnelles. Dans cette deuxième section, nous allons explorer davantage le sens que donnent les participantes au développement de l'hypersexualité en lien avec l'abus sexuel, tout en gardant en tête les éléments essentiels de la première section. Pour ce faire, la chercheuse a divisé cette section en deux parties à savoir l'expérience du traumatisme sexuel sur le développement de l'hypersexualité et l'influence de l'hypersexualité sur l'appropriation de la sexualité des participantes. Le tableau 6.2 ci-après nous donne un résumé des grands thèmes et des sous-thèmes qui seront explorés dans la partie I de cette section.

Tableau 6.2

L'hypersexualité comme cri de désespoir face à l'abus

GRAND THÈME	Thèmes	Sous-thèmes
L'hypersexualité comme cri de désespoir face à l'abus		
Partie 1 : L'expérience du traumatisme sexuel sur le développement de l'hypersexualité	Détermination d'un mot sur son expérience	Difficulté persistante de comprendre et de donner sens au comportement hypersexuel • Confusion dans les définitions de l'hypersexualité • Identification à la définition de l'hypersexualité de la chercheuse • Sentiment d'être normale et déculpabilisation par rapport à l'hypersexualité
	Exploration de l'hypersexualité	Éléments indiquant un comportement hypersexuel selon les participantes • L'automatisme (mécanique) • L'élément de pouvoir (reenactement/contrôle et domination) • L'élément de la poursuite (séduction/jeu) • L'élément de la dépendance • Plusieurs partenaires sexuels • L'impulsivité (la précipitation) • Les éléments de dangerosité (physique et sexuelle)
	L'expression de la colère à travers la sexualité	L'importance du contrôle • Une colère refoulée • Quatre façons dont la colère semble être exprimée chez les participantes • L'importance d'aller toucher sa colère
	Le cycle du comportement hypersexuel	Exploration de la revictimisation en utilisant le modèle de Walton, Cantor & Lynkins (2017) Étape 1 : le désir sexuel - Différence entre besoin d'amour versus sentiment de sécurité Étape 2 : le comportement sexuel - Difficulté avec l'établissement de limites personnelles au niveau des contacts sexuels Étape 3 : la satiété sexuelle - Ambivalence dans les relations intimes versus les rapports sexuels Étape 4 : la satiété post-sexuelle - Exploration d'une sexualité satisfaisante

6.2.1 PARTIE I : l'expérience du traumatisme sexuel sur le développement de l'hypersexualité

Les enfants développent une curiosité envers la sexualité au stade trois de leur développement (initiative ou culpabilité), soit vers l'âge de trois ans (Erikson, 1976). Erikson (1976) explique que pour tester qui nous sommes, nous devons découvrir en premier lieu quel effet nous avons sur le monde externe, mais surtout vis-à-vis de nos parents (Côté, 2015 ; Levin, 1988 ; Thomas & Michel, 1994). Ces éléments sont également notés par Carnes (2001) et Kasl (1989) lorsqu'ils nous expliquent le développement des croyances fondamentales de la personne souffrant de dépendance sexuelle. L'enfant teste son entourage à partir du jeu et crée son identité durant ce stade développemental (Côté, 2015 ; Erikson, 1976, 1977 ; Thomas & Michel, 1994). C'est l'une des raisons pour lesquelles cette période dans la vie de l'enfant est aussi cruciale. L'identité que nous formons ici est un résumé de toutes nos expériences et décisions des stades précédents, mais nous ajoutons les expériences sexuelles et notre identification de genre (Erikson, 1976, 1977 ; Levin, 1988). Lorsque l'enfant provient d'une famille dysfonctionnelle où il y a eu de l'abus sexuel, il peut intérioriser le message (MIO) (Bowlby, 1988) que ses capacités sont moins importantes que celles des autres (Finkelhor & Browne, 1985 ; Kasl, 1989 ; Heitritter & Vought, 2006), ou il peut avoir compris qu'il a une position de pouvoir (pouvoir malsain) au sein de sa famille et apprendre à manipuler son environnement avec ce nouveau pouvoir (Damant, 1993 ; Erikson, 1976 ; Hitter et al., 2017 ; Leedes, 1999, 2001 ; Middleton-Moz, 1989).

Jolène résume les conséquences de l'abus sexuel sur le plan de sa sexualité en expliquant qu'il y a une programmation sexuelle et que tout se déroule par l'intermédiaire de la sexualité : « C'est comme déjà placé, c'est-à-dire les véhicules dans lesquels cela s'est manifesté ».

Myriam exprime également à quel point le dommage causé par l'abus sexuel est déjà bien présent, même lorsque son père met fin aux visites chez l'agresseur. Elle mentionne avoir

continué des activités sexuelles avec ses cousins et les pères de ses cousins : « Du moment que la parenté du côté de mon père nous dit que cela n'est pas normal que nous allions passer des weekends chez ce monsieur, mon père nous a envoyées chez nos cousins. Mais je pense que le dommage était déjà fait ». Elle continue en disant : « Durant toute mon adolescence, cela est devenu seconde nature. Du moment que j'étais seule avec moi-même ou que je tombais dans l'ennui, je me masturbais beaucoup, et par la suite j'ai commencé à aller à la recherche pour du sexe » (Myriam).

Myriam nous donne des indices de plusieurs éléments ici. Premièrement, nous observons que l'enfant met en action et reproduit ce qui lui a été enseigné (Damant, 1993 ; Erikson, 1976 ; Hitter et al., 2017 ; Leedes, 1999, 2001 ; Middleton-Moz, 1989). Dans le cas de l'abus sexuel, ce qui est enseigné, c'est le pouvoir de la sexualité (Damant, 1993 ; Erikson, 1976 ; Hitter et al., 2017 ; Leedes, 1999, 2001 ; Middleton-Moz, 1989).

6.2.2 La détermination d'un mot sur son expérience

Un élément fondamental de cette recherche, qui explique l'importance de continuer à approfondir l'exploration de ce sujet, est le processus de guérison de la sexualité des survivantes. Nous y associons aussi le manque de connaissances, l'incompréhension et la confusion du mot « hypersexuel » et les variantes possibles dans les définitions retrouvées dans la documentation scientifique (Kaplan & Krueger, 2010). Même chez les participantes à cette étude, l'hypersexualité et le mot « hypersexuel » portaient à confusion et elles essaient toujours d'y donner un sens. C'est en partageant les thèmes et les sous-thèmes avec les participantes, avant leur deuxième entrevue, que la chercheuse note non seulement la validation des thèmes par les participantes, mais également l'appréciation des participantes que quelqu'un s'intéresse à

explorer leur souffrance de l'abus sexuel en lien avec le comportement hypersexuel et les aide à donner sens à leur souffrance et à leur comportement d'hypersexualité.

6.2.2.1 La difficulté persistante à comprendre et à donner un sens au comportement hypersexuel

Il n'est pas facile pour les participantes de partager leur vécu avec une étrangère et de revivre des moments douloureux de leur passé. Il arrive parfois, comme le soulignent les participantes, que nous n'ayons pas les mots pour exprimer notre souffrance ou notre expérience, puisqu'il subsiste encore plusieurs questionnements internes par rapport à ce vécu. Dans les propos de Nadine, nous entendons l'émotion alors qu'elle est finalement capable de mettre des mots sur son expérience, ce qui aide à concrétiser le vécu et à avancer dans le processus de guérison :

Les thèmes qui sont ressortis, je trouve que cela représente vraiment bien un résumé. Parfois, lorsque nous faisons des entrevues, on ne peut pas tout dire. Cependant, maintenant, on voyait un peu point par point, comme « haaa oui cela c'est quelque chose que je n'ai pas touché, mais j'en ai parlé un peu, mais je ne savais pas vraiment comment le nommer ou le dire ». Et maintenant cela se retrouve dans ta recherche. (Nadine)

Sophia nous partage les bénéfices de partager son histoire avec quelqu'un : « Quand j'ai lu les thèmes, je trouvais que cela représentait bien ce que moi j'ai passé à travers. Je trouvais que cela avait du sens et je suis contente de savoir que je ne suis pas la seule qui a vécu cela ». Jolène déclare : « Je me reconnais sans que cela vienne de moi ». Myriam dit quant à elle : « Il y avait beaucoup de ressemblances et des thèmes qui revenaient que moi j'avais évoqués ou qui ressemblaient à ceux des autres participantes ».

Jolène, Myriam et Sophia nous résument la pensée des participantes concernant le sentiment d'être comprise et non jugée par rapport à leur hypersexualité. Un autre élément important est la solitude. À maintes reprises, les participantes expriment leur sentiment de solitude par rapport à l'abus sexuel subi, au fait de vivre avec leur souffrance et également vis-à-vis de leur hypersexualité.

Je me réconfortais un peu dans l'idée que je ne suis pas la seule qui vivait ce genre d'émotion, ce genre de sentiment. Donc cela m'a un petit peu apaisée. Et de savoir que je ne suis pas seule, cela me donne un peu le sentiment d'appartenir à quelque chose, pas quelque chose de bien, mais de savoir qu'il y a une souffrance collective aussi, ce n'est pas seulement moi. Il y a vraiment une souffrance collective par rapport à cela. (Myriam)

Mon Dieu, je me suis sentie, je pense qu'il y a eu un certain soulagement parce que, quand nous ne sommes pas exposées à d'autres personnes qui ont peut-être passé à travers la même chose ou à de la documentation en regardant cela, mais on sent qu'on vit tout seul avec nos problèmes. Et je me suis sentie soulagée parce qu'il y avait beaucoup de choses là-dedans que je connecte avec ou que j'ai vécues. Maintenant, je suis capable d'associer les morceaux du casse-tête ensemble. (Alexa)

Les propos des participantes soulignent l'importance des groupes de discussion lorsque nous explorons l'abus sexuel durant l'enfance, comme le recommandent les recherches, pour ne pas se sentir seules et afin de créer un sentiment de soutien collectif (Danluk, 1993 ; Krayet et al., 2015 ; Saha et al., 2011 ; Smith et al., 2009). Notons, dans les propos des participantes, le soulagement de se sentir normale que leur a procuré cette recherche et la relecture des thèmes.

Le concept de la normalité dans le domaine de la sexualité est un sujet qui est revenu à quelques reprises chez les participantes. Elles soulignent l'importance de ne pas se sentir seule et le fait que, quelque part, cette recherche les aide à briser les tabous entourant la sexualité des femmes, mais surtout la sexualité des survivantes. Un dernier élément qui semble pertinent de soulever est la prise de conscience qui se fait chez les participantes en voyant et en réfléchissant aux thèmes : « Par exemple, l'un des sous-thèmes, c'est la culture du silence. Comme c'est tellement évacué dans nos enjeux sociétaux. Alors le fait de lire les thèmes, je me retrouvais là-dedans et parmi les participantes » (Myriam).

Aussi, lorsque je lisais tes thèmes, tu as écrit, comme, la séduction et le jeu, j'étais comme « ahhh ok », je le voyais surtout dans les débuts de mon hypersexualisation. C'est surtout cela qui rentrait en jeu. Alors, cela a eu du sens pour moi de le voir par écrit également. Parce que quand on raconte notre histoire, je n'ai pas le portrait devant moi. (Sophia)

Les participantes ont une meilleure compréhension de soi. Elles sont capables de faire une ligne du temps de leur développement et de l'appropriation par rapport à leur sexualité, mais également de voir leur transformation. Il y a des éclaircissements et un sens à leur souffrance. Voir les thèmes et en discuter permet aux participantes de faire une relecture de leur vie et de voir jusqu'où elles se sont rendues et ce qu'elles espèrent.

Parfois, on n'a pas le mot pour le comprendre, mais là vous avez mis des mots et je me sens comme, je suis capable de mettre un point et que peut-être lorsque je serai rendue à ma phase de réparation, je vais être capable de voir. Parfois, avec la relation de l'abus et de la sexualité, on ne prend pas compte de certaines choses et c'est seulement lorsqu'on prend un pas en arrière que nous sommes capables de

toucher et de dire comme « oui, j'ai ce comportement-là et cela est l'effet d'avant ». (Nadine)

En explorant les thèmes avec les participantes, plusieurs se voient, chacune à leur façon, dans leur processus de transformation et de guérison par rapport à leur sexualité et leur Soi. Ceci est un élément important, puisque cela nous permet d'avoir une meilleure compréhension des conséquences de l'abus sexuel sur le développement de leur sexualité et des relations interpersonnelles. Alexa le résume ainsi : « Tout ce qui est sous la transformation de la sexualité, pour moi, c'est encore quelque chose que j'ai encore de la misère. Maintenant, je suis séparée, mais même quand j'étais avec mon copain, cela était difficile pour moi et cela l'est encore ».

La réalisation de cette recherche permet aux participantes de partager leur expérience, de mettre des mots sur leur souffrance, de ne pas se sentir seules et de redonner aux autres. Il y a donc un élément d'espoir et en quelque sorte un élément thérapeutique à participer à cette recherche et à exprimer leur vécu à leur façon, ce qui est également souhaité lorsque nous utilisons l'approche phénoménologique interprétative (Daniluk, 1993 ; Hesse-Biber, 2014 ; Smith et al., 2009).

Avec les thèmes, je suis comme 'omg', cela fait du sens, cela m'appelle beaucoup, par exemple, lorsque tu parles de l'illusion de l'amour. Je trouve vraiment que cela me rejoint et cela aide également à mon cheminement d'une certaine façon. D'avoir un mot sur quelque chose, c'est comme tu peux le toucher et l'appréhender. (Nadine)

Jolène dit quant à elle : « Les deux premiers thèmes, quelque part, on s'y attend. Mais j'aime les deux derniers thèmes, ce qu'on peut lire, c'est l'avenir, cela donne l'espoir. Je pense que c'est plus cela qui m'occupe en ce moment ».

Myriam réalise le peu d'information et d'éducation qu'elle a eu en ce qui concerne les traumatismes et les traumatismes sexuels. Participer à cette recherche et faire la relecture des thèmes lui donne des éclaircissements, non seulement par rapport au diagnostic, mais plus précisément par rapport à sa souffrance interne : « J'ai aussi été surprise de voir qu'on n'entend pas beaucoup ou cela n'est pas beaucoup médiatisé, le traumatisme sexuel. On ne parle pas vraiment des répercussions à l'âge adulte du traumatisme sexuel, alors que c'est là, c'est présent ».

6.2.2.1.1 La confusion dans les définitions de l'hypersexualité

Chaque survivante aura une perception et une définition différentes de ce que sont des rapports sexuels normaux et satisfaisants. La société a une perception de la sexualité de la femme (Andersen & Cyranowski, 1994, 1995 ; Bradshaw, 2013 ; Kimmel, 2007 ; Simon & Gagnon, 1986), alors que les femmes en ont une autre (Bancroft et al., 2003 ; Bellamy et al., 2011 ; Daniluk, 1998 ; Kaschak & Tiefer, 2001 ; Kasl, 1989 ; Kleinplatz, 2012). Plusieurs femmes, et dans notre cas les participantes, ne s'identifient pas ou ne répondent pas aux critères de normalité sexuelle selon l'image que projette la société. Lorsque Myriam a commencé à faire ses propres recherches et à explorer son propre comportement sexuel plus en profondeur, et en ayant des conversations honnêtes avec son conjoint, elle a alors pris conscience qu'elle a possiblement un comportement hypersexuel problématique. Cependant, elle se réfère à son partenaire et aux critères établis par la société pour évaluer si sa sexualité est problématique ou non.

Très récemment, dans les deux dernières années, j'ai commencé à me questionner sur le nombre de partenaires sexuels que j'ai eu tout au long de mon parcours en tant qu'adulte. J'ai commencé à me poser des questions. Donc, c'est à travers mon propre cheminement que j'ai commencé à réaliser que peut-être je n'étais pas, ou je ne faisais pas partie de la norme en tant que cheminement avec les relations

intimes, et les nombres de partenaires que j'avais et aussi j'en parlais avec mon copain pour savoir également est-ce que je suis dans la norme. Lui, il me disait que 30 ou 40 partenaires dans l'espace de 15 ans, si on veut, du moment que j'ai eu des rapports jusque dans ma trentaine. Lui, il disait que cela n'est pas vu tous les jours. (Myriam)

Myriam continue en expliquant comment elle a entendu parler du concept de l'hypersexualité pour la première fois :

Le terme « hypersexualisation », la première fois que je l'ai entendu, c'était lors d'un cours à l'université. On avait un travail de recherche en marketing sur les entreprises qui sont socialement responsables. Quels sont les rapports avec l'hypersexualisation de la jeunesse, du corps, etc., donc, c'était la première fois que je rentrais en contact avec ce terme et dans ce contexte. J'ai compris que l'hypersexualisation, les gens mélangent cela avec *sex addict* ou avec nymphomane. Mais moi, je ne me vois pas dans cette catégorie. (Myriam)

Jolène a également de la difficulté à définir ce que représente pour elle le travail du sexe versus être hypersexuelle : « Il y a une majorité des partenaires qui proviennent de la prostitution également et les rapports ne sont pas les mêmes ». Jolène soulève l'ambiguïté que peuvent vivre les survivantes maintenant adultes, ce qui est l'une des raisons pour lesquelles ce comportement n'a pas été accepté dans l'APA (2013) (Kafka, 2010).

Les différentes perceptions par rapport à la liberté sexuelle féminine sont un autre élément important à considérer. Cela joue également un rôle par rapport à la perception du comportement hypersexuel et sa compréhension.

Dans les dernières années, je suis allée danser une fois de temps en temps, lorsque cela me tentait. Alors, je suis vraiment ambiguë par rapport à comment je regarde cela, parce qu'il y a un moyen d'être travailleuse du sexe et que cela soit conscient, ton choix, consentant et que cela soit non violent envers toi-même.

(Jolène)

Nadine résume sa réflexion par rapport au comportement hypersexuel en expliquant les différences de perceptions possibles entre les hommes et les femmes. Elle remarque également que même si une femme se sent libre d'explorer sa sexualité comme elle le veut, la société et la perception des hommes surtout risquent de lui mettre des limites malgré tout.

De baigner dans l'hypersexualité aujourd'hui, cela est difficile de faire et de bien le comprendre, parce que tu as aussi la femme qui semble être une pure féministe et je suis 100 % en contrôle de mon corps et j'accepte de prendre des vidéos. Et moi, je suis comme hmmm, je ne suis pas si certaine. Comme moi et les hommes, on n'a pas les mêmes définitions concernant la liberté féminine... c'est correct d'être ouverte de ta sexualité et il y en a qui pensent que c'est vraiment cela leur sexualité, mais hmmm je ne peux même pas dire « elles pensent », parce que je ne suis pas certaine si c'est vraiment cela. Comme pour elles, elles prennent le contrôle de la sexualité de l'homme et elles le voient comme c'est cela être féministe, mais je ne suis pas aussi certaine. Je ne vois pas cela de cette façon, surtout pas lorsqu'on regarde l'hypersexualité. (Nadine)

La société joue un rôle important par rapport au comportement sexuel de la femme et comment nous allons intégrer et apprivoiser notre sexualité (Andersen & Cyranowski, 1994, 1995 ; Kimmel, 2007 ; Simon & Gagnon, 1986). Rappelons qu'il n'y a pas si longtemps, une

femme ayant des comportements sexuels permissifs était considérée comme nymphomane et perçue négativement par la société (Kleinplatz, 2018).

6.2.2.1.2 L'identification à la définition de l'hypersexualité de la chercheuse

Malgré les difficultés de bien définir ce qu'est l'hypersexualité, les participantes semblent raisonner avec la définition proposée par la chercheuse. Prenons Alexa, par exemple, qui prend conscience pour la première fois de son comportement lorsqu'elle lit la définition de la chercheuse :

Quand j'ai vu le titre de la recherche, de ta recherche, j'ai fait « oh wow, je ne savais pas ce qu'était le mot "hypersexuel" ». Je ne savais pas si cela s'appliquait à moi, mais quand je l'ai lu, j'ai connecté tout de suite à moi, parce que j'ai fait « ah, c'est vraiment le comportement que j'ai eu toute ma vie ». C'est vraiment cela que j'ai fait toute ma vie et cela a pris pour moi de voir ce mot-là pour que je fasse, « ah, je pense que cela s'applique à moi » et de connecter les deux ensemble. (Alexa)

Pour Jolène et Sophia, le comportement hypersexuel se retrouve surtout sous l'angle de la dépendance sexuelle présentée par Carnes (2001) et Kasl (1989). La définition provisoire de la chercheuse leur permet d'explorer leur comportement hypersexuel sous un nouveau jour, ce qui pourrait être bénéfique pour elles dans leur processus de guérison. Cependant, Jolène semblait avoir déjà pris conscience que son comportement et la dépendance venaient possiblement de l'abus sexuel subi durant son enfance.

Un des aspects que j'ai trouvés vraiment intéressants de ta recherche est la définition provisoire de l'hypersexuel. Je l'ai relue et relue et relue. Ce n'est pas un concept que j'avais été présenté auparavant de cette manière-là. Comme la

difficulté et non l'incapacité, et je me suis dit comme « oh, OK, ça c'est moi ! »

La manière que j'ai abordé cette tendance-là dans ma vie jusqu'à présent, c'était avec la notion de la dépendance sexuelle et la dépendance affective, sachant qu'il vient de quelque part. (Jolène)

Cela ressemblait plus sous le terme du *sex addiction* que moi je voyais cela.

C'était comme une genre de drogue, comme aller chercher un genre de *thrill*, ce que je faisais, c'était à la recherche de partenaire constamment, pis hmmm c'était constamment dans mes pensées. (Sophia)

C'est avec l'aide d'une intervenante que Nadine a pu avoir une meilleure compréhension du terme et de la définition de la chercheuse : « Quand j'avais un peu regardé la perspective de l'hypersexualisation avec l'intervenante, on parlait, pis c'est vrai que je suis une bonne candidate là-dedans, parce que quelquefois je me retrouve là-dedans ».

Alors que pour Myriam, le concept d'hypersexualité lui avait été présenté par rapport à l'hypersexualité du corps de la femme et non pas comme un comportement pour atténuer sa souffrance interne, comme le propose la chercheuse :

La première fois que je l'ai entendu, j'ai compris que c'était un terme plutôt employé pour présenter un enjeu social de l'hypersexualisation de la mode, de l'hypersexualisation du corps humain. Mais je n'ai jamais dans ce temps-là... je ne pensais même pas que j'avais affaire à tout ce que j'ai appris de ma vie maintenant. (Myriam)

Les participantes nous mettent la puce à l'oreille concernant la confusion du concept d'hypersexualité et les différentes représentations et utilisations possibles. Cependant, chacune d'elles souligne qu'elle se retrouve dans la définition de la chercheuse et que cela se concrétise

avec les entrevues et le partage des thèmes. Même durant les entrevues, lorsque les participantes partagent leur vécu, le concept de l'hypersexualité n'était pas encore clair pour elles. Ce qui est important, c'est que les entrevues leur donnent cet espace sécuritaire où elles peuvent prendre le temps de réfléchir et de parler à haute voix de leur sexualité et du comportement hypersexuel en toute confiance.

6.2.2.1.3 Le sentiment d'être normale et la déculpabilisation par rapport à l'hypersexualité

L'une des conséquences de l'abus sexuel durant l'enfance rapportées dans la documentation scientifique est le sentiment d'être anormale, différente ou que quelque chose n'est pas correct avec nous (Demasure, 2010 ; Heitritter & Vought, 2006 ; Hébert et al., 2011, 2012 ; Hitter et al., 2017 ; Krayner et al., 2015 ; Nadeau et al., 2012 ; Niehaus et al., 2010). La documentation scientifique explique que les survivantes ont parfois l'impression que le traumatisme sexuel est visible et que les gens peuvent voir qu'elles ont été violentées sexuellement, ce qui peut accentuer le sentiment de honte et de culpabilité (Demasure, 2010 ; Hébert et al., 2011, 2012 ; Heitritter & Vought, 2006 ; Nadeau et al., 2012). Nous observons chez les participantes à cette étude une sensation similaire lorsque nous explorons l'hypersexualité. Nous entendons le soulagement dans leurs paroles lorsqu'elles constatent que finalement quelqu'un les comprend. Alexa nous révèle à quel point cela faisait longtemps qu'elle vivait avec ce comportement sans pour autant être capable de le comprendre, de mettre des mots sur son expérience. Pour Alexa, la définition provisoire de la chercheuse lui a permis de vivre un certain soulagement et une déculpabilisation par rapport à son comportement hypersexuel. Alexa et Myriam se sont senties normales, car elles trouvent maintenant une certaine explication à leur comportement et elles sont en mesure de faire des liens entre l'hypersexualité et l'abus sexuel subi. « Cela est venu m'apporter un soulagement. De voir qu'il y a une raison à ce

comportement-là et que cela n'a rien à voir avec des traits négatifs, cela m'a apporté un certain soulagement » (Alexa) ; « Non seulement cela, mais on veut tous se ressembler, on veut tous faire partie d'une normalité et quand des choses comme cela arrivent, ben on ne sait plus trop si nous faisons partie de la norme et où est-ce que nous sommes rendues » (Myriam).

6.2.3 L'exploration de l'hypersexualité

Le comportement hypersexuel est encore difficile à définir, à qualifier et à quantifier, et encore plus lorsque nous explorons l'hypersexualité dans la population féminine (Kaplan & Kreuger, 2010 ; Klein et al., 2014). La plupart des éléments soulevés par Klein et al. (2014) dans leur étude sont présents tant chez les hommes que les femmes, comme la difficulté avec la régulation des émotions et l'usage de la sexualité comme mécanisme d'adaptation au stress ou aux situations stressantes (Böthe et al., 2019 ; Reid et al., 2011 ; Reid, Garos et al., 2012).

Cependant, lorsque nous explorons ce comportement avec une étude qualitative, nous notons d'autres éléments importants, dont la satisfaction des besoins sexuels et des besoins narcissiques, le désir d'une connexion humaine, l'usage de la sexualité pour compenser une faible estime de soi et le refoulement de certaines émotions, le besoin de contrôle, la reconstitution (*reenactment*) de leur abus sexuel et la difficulté de faire face à leur identité ou orientation sexuelle (Giugliano, 2006). Maintenant, regardons l'hypersexualité plus spécifiquement chez les participantes.

6.2.3.1 Les éléments indiquant un comportement hypersexuel selon les participantes

Dans leurs propos, les participantes nous donnent des indices très importants concernant le développement du comportement hypersexuel lié à l'abus sexuel. Nous observons, par exemple, la recherche de nouveauté et d'excitation dans les propos de Sophia, lorsqu'elle nous dit que pour elle, la sexualité était comme une drogue, donnant une sensation euphorique. Les participantes ont toutes signalé des caractéristiques qui, selon elles, font partie du comportement

hypersexuel. La chercheuse en a repéré sept au total : l'automatisme (mécanique) ; l'élément de pouvoir (reconstitution [*reenactment*]/contrôle et domination) ; l'élément de la poursuite (séduction/jeu) ; l'élément de la dépendance ; l'impulsivité (la précipitation) ; plusieurs partenaires sexuels et les éléments de dangerosité (physique et sexuelle).

6.2.3.1.1 L'automatisme (mécanique)

À l'écoute des témoignages des participantes, nous avons une meilleure compréhension de l'automatisme exprimé par les participantes par rapport à leur comportement hypersexuel. Jolène explique l'automatisme de la façon suivante : « J'ai tout le temps le *preset* de la séduction, comme cela se fait tout seul. Je vais penser en termes sexuels ou je vais agir de manière *flirty*, mais ce n'est pas tout à fait conscient ».

Nous retrouvons ce même schème ou ce préréglage chez Alexa : « Il y avait quand même mon désir inné, mon désir à l'intérieur de moi d'être sexuelle avec n'importe quel homme qui me fait effet ».

Une autre façon d'explorer l'automatisme est la notion de normalité, dont nous avons déjà commencé à parler, mais Nadine nous l'explique davantage. Dans son cas, les abus sexuels étaient présents à la maison tout comme à l'extérieur, au point que son cerveau a enregistré les actes de l'agresseur et l'hypersexualité comme une normalisation. Cependant, nous observons des éléments de sa confusion, de sa préoccupation concernant son comportement, d'une agentivité et d'un soi sexuel affaiblis, ainsi qu'une note de culpabilité dans ses propos, comme si le développement de son comportement hypersexuel était de sa faute. « On dirait que je le faisais par mécanisme, par obligation, par un *pattern*. Comme peut-être que c'est parce que je me présente de cette façon-là. Je voyais comme une normalisation, je la voyais comme quelque chose que ben *whatever, I guess* que c'est ça ma sexualité » (Nadine).

Pour Myriam, les jeux par l'agresseur ou le rituel établi par ce dernier avant de dormir sont devenus sa normalité et elle était à la recherche de cette sensation à travers la masturbation :

Moi, cela m'a affectée dans le sens que, depuis très très jeune, je recherchais à reproduire ce même soulagement-là que j'ai eu l'habitude d'avoir lorsque venait le temps de dormir. Donc, très tôt, j'ai commencé à me masturber pour m'endormir. Donc, quelque chose qui se fait très naturellement, pour moi, c'est devenu le soir, il y a un besoin en plus. Donc, la masturbation, cela est fait très tôt.

(Myriam)

Myriam intègre des éléments de la sexualité très tôt dans son développement et cherche à reproduire ce sentiment de soulagement. C'est lorsque ce soulagement par la masturbation en individuel ne procure plus l'effet désiré qu'elle passe à la prochaine étape, à savoir la recherche d'un partenaire sexuel, qui la guide tranquillement vers l'hypersexualité, tout comme Sophia qui cherchait une sensation euphorique.

Au stade trois du développement de l'enfant (initiative versus culpabilité) d'Erikson (1976, 1977), deux éléments deviennent importants : la curiosité concernant les différences génitales et la compétition pour être le plus près possible des parents. Lorsqu'un enfant expérimente de l'abus sexuel durant son enfance « tous les besoins [deviennent] transformés en sentiments reliés à la sexualité » (Bradshaw, 2013, p. 100). Cela explique, par exemple, le message intégré qu'il y a de la sécurité et de la domination dans la sexualité, comme le rapporte Alexa. Cela explique également le développement du comportement hypersexuel et le *preset*, comme le dit Jolène, de penser de manière sexuelle, ou l'automatisme, la normalisation de ces comportements que les participantes rapportent dans leurs relations sociales et intimes. De plus, cela ne nous permet pas de créer des relations saines avec un partenaire, d'où viennent

l'ambivalence et la confusion entre le sentiment de sécurité versus la recherche de l'amour, et l'intimité versus la sexualité.

6.2.3.1.2 *L'élément de pouvoir (reconstitution [reenactment]/contrôle et domination)*

L'expérience d'intimité et de proximité dans les relations entre adultes apporte un développement affectif difficile qui peut déclencher des effets non résolus liés au traumatisme sexuel (Vaillancourt-Morel et al., 2016b). Cela revient à dire que lorsque les souvenirs du traumatisme n'ont pas été désamorcés avec l'aide d'un adulte sécurisant ou de la thérapie, les interactions sexuelles à l'âge adulte peuvent être organisées selon des schémas de pouvoir, de domination, de contrôle et de soumission qui tendent à perturber la qualité des relations (Alexander, 1992 ; Finkelhor & Browne, 1985 ; Leedes, 1999, 2001). L'hypersexualité comme élément de pouvoir englobe justement le sentiment de contrôle et de domination, mais semble faire surtout référence à la compulsion de répétition (Aaron, 2012 ; Levy, 2000) proposée par Freud. Aujourd'hui, Alexa, qui a une meilleure compréhension de son comportement, fait les liens avec l'abus sexuel de la façon suivante :

Maintenant, je regarde comment cela se passait, je pense que c'était une façon pour moi d'aller chercher le contrôle quand je n'avais pas le contrôle. Ou quand j'ai l'attention d'un homme et je suis capable de l'avoir dans mon lit, je me sens en contrôle parce que « ah! (claquement des doigts), je l'ai eu ». (Alexa)

Alexa ajoute également que : « Quand j'ai été abusée, je sentais que je n'avais pas le contrôle. Par conséquent, j'utilisais ma sexualité pour aller contrôler l'homme qui, auparavant, m'avait abusée ».

Ce que nous pouvons percevoir également, c'est l'élément de la victoire à chaque fois qu'elles réussissent à séduire ou à conquérir l'homme. Métaphoriquement, cet exploit représente

une victoire sur leur agresseur, d'où vient le terme de Freud de la compulsion de répétition (Aaron, 2012 ; Levy, 2000). On le retrouve aussi dans la recherche de Giugliano (2006) et dans les propos d'Alexa. Dès un jeune âge, les participantes ont pris conscience du pouvoir de leur sexualité, surtout envers les hommes, ce qui semble avoir un lien direct avec l'abus. Elles utilisent ce moyen pour aller combler certains besoins fondamentaux comme le mentionne Myriam :

Je ne crois pas que je suis ce genre de femme qui a besoin de sexe à longueur de journée. Mais ce que j'ai fini par comprendre, c'est que j'avais beaucoup de pulsions sexuelles qui répondaient à des besoins très fondamentaux, comme le besoin d'avoir de l'attention, le besoin d'être validée, le besoin d'être réconfortée, le besoin de me sentir vivre. (Myriam)

Soulignons, dans les propos de Myriam, un début de prise de conscience par rapport à l'importance du lien d'attachement à l'enfance. Nous avons un indice que le comportement hypersexuel est une recherche d'amour inconditionnel. Peu à peu durant les entrevues, les participantes font les liens entre les manques de l'enfance avec des parents absents physiquement et émotionnellement, et les conséquences de l'abus sexuel juxtaposées avec le développement de l'hypersexualité. Un autre fait intéressant révélé durant leurs entrevues concerne l'élément de pouvoir. Certaines participantes affirment que l'élément de pouvoir vise surtout à dominer et à contrôler la masculinité de l'homme. « Je te dirais que ma vie sexuelle avec les hommes en tant que tels, ça l'a débloqué beaucoup, pis je pense que ça l'a une influence, parce que mon agresseur c'est un homme pis tout » (Nadine).

Certaines des participantes ont utilisé l'élément de la pénétration comme moyen de domination et de contrôle, c'est-à-dire de contrôler la sexualité et la masculinité de l'homme en

leur interdisant toute forme de pénétration. Ceci est un autre indice du message intégré par rapport au pouvoir de leur sexualité. Par ailleurs, bien que le comportement hypersexuel soit axé sur des éléments physiques, les participantes nous rappellent qu'elles se protégeaient et conservaient une partie de leur être tout en étant hypersexuelles.

Étymologiquement, « être vulnérable signifie être capable de se laisser blesser » (Ugeux, 2015, p. 108). Tout en tenant compte de sa perception de la femme et de la féminité, en ce sens, Nadine protège les parties de son être intérieur qui sont les plus fragiles. Par ailleurs, nous observons, dans les propos de Nadine, la méfiance envers l'autre et une peur de se faire abandonner ou rejeter : « Je ne pouvais pas être vulnérable, je ne voulais pas être vulnérable. Je ne voulais pas que personne ne voie que j'avais une vulnérabilité ».

En revanche, Nadine et Alexa nous font comprendre que l'élément de contrôle et de domination n'est peut-être pas seulement sur le plan sexuel et ne vient pas toujours d'elles. Alexa montre plutôt le revers de la médaille, c'est-à-dire lorsque le contrôle vient du partenaire :

En parlant, je dirais que peut-être que oui, la domination n'était pas juste sexuelle et tranquillement je suis devenue confortable à me faire dire quoi faire, qu'un homme prend le dessus tout le temps... j'étais devenue incapable et même encore aujourd'hui, c'est difficile pour moi de prendre mes propres décisions, d'écouter mes émotions et de me faire confiance. (Alexa)

6.2.3.1.3 L'élément de la poursuite (séduction et le jeu)

Dans les propos d'Alexa, nous percevons cette lueur de la séduction et du jeu, mais les paroles de Sophia nous permettent de mieux comprendre la dimension de la poursuite entre avoir un homme et être avec un homme.

Tu vois, comme là, souvent, je me faisais rejeter, mais il y avait parfois, c'est moi qui volontairement rejetais le partenaire, juste pour dire « OK, j'ai eu le dessus pour celui-là ». Donc, c'était presque rendu comme une *game* dans le fond, dans le sens qui va avoir le contrôle. Je reprenais le contrôle, pis la personne me faisait du mal, ben la OK la prochaine fois que j'allais, ben j'essaie d'avoir le contrôle ou un certain contrôle. Alors, c'était aussi plus au niveau de la séduction. C'était plus dans cette *vibe*-là au début. Ce n'était pas tout le temps sexuel tout de suite. (Sophia)

Nous voyons le cercle vicieux du comportement hypersexuel et comment le rejet et le sentiment d'abandon nourrissent l'hypersexualité des participantes. La poursuite découle de la recherche de cette excitation, cette sensation forte du besoin non comblé. On voit même l'impact émotionnel de cette poursuite dans les propos de Sophia : « C'était plus le *thrill* de, c'était comme un *thrill* que j'allais chercher, comme c'était plus comme des montagnes russes, de rencontrer quelqu'un de nouveau ».

La recherche de partenaire devient l'action nécessaire pour le contact humain et l'affection immédiate. Plus la conquête est difficile, plus elle se sent valorisée et plus les émotions qu'elle vit sont intensifiées. Cette recherche de sensations fortes fait également référence au cercle de la dépendance (Carnes, 2001 ; Kasl, 1989).

J'avais aussi un *thrill seeking*, mais ce *thrill*-là était présent partout... Hmmm aussi, il y a de la reconnaissance là-dedans aussi, il y a l'idée de refaire le *pattern* pour retrouver du pouvoir. C'est comme tu joues toujours le même *video game*, pis tu te fais toujours tuer par le même boss. (Jolène)

Notons les éléments de reconstitution (*reenactment*) dans les propos de Jolène, le sentiment de paralysie de l'être, c'est-à-dire de rester prise dans ce cercle vicieux et de ne pas savoir comment s'en sortir, et l'idée de reprendre le pouvoir et le contrôle. Cette poursuite devient accrue et envahit les pensées.

C'est au point que comme, mes journées fonctionnaient autour de ce désir-là.

Mettons que je textais quelqu'un le matin, pis j'avais planifié à telle heure on se voyait, pis après, quand c'est fini, ben ce n'est pas nécessairement c'est qui le prochain, mais j'étais comme « OK, c'est quand la prochaine fois ». (Sophia)

Myriam fait le parallèle en exprimant à quel point le sentiment de ne pas avoir le contrôle sur ses pulsions sexuelles devient souffrant. Élément qui est retrouvé dans la définition de la chercheuse également. « C'est souffrant d'admettre que je n'ai pas de contrôle sur mes pulsions sexuelles » (Myriam).

Les caractéristiques telles que le contrôle, la domination et la séduction, dont témoignent les participantes, sont des aspects qui viennent possiblement confirmer les hypothèses de Salmona (2018, 2019) par rapport à l'architecture du cerveau des survivantes et que l'hypersexualité pourrait faire partie de l'appropriation sexuelle chez les femmes ayant vécu un traumatisme sexuel durant l'enfance, car elles comprennent les relations autrement (Andersen & Cyranowski, 1994, 1995 ; Erikson, 1976 ; Gamet & Moïse, 2010 ; Hitter et al., 2017). En ayant recours au pouvoir, au contrôle, à la domination ou à tout autre moyen de défense, on tente de maîtriser la souffrance interne que nous vivons. Notons également le cercle vicieux des pensées intériorisées par les participantes concernant leur sexualité et leur valeur. Les deux s'entrecroisent constamment, ce qui peut augmenter le comportement hypersexuel et, par la suite, accentuer la détresse émotionnelle et solidifier un Soi négatif.

6.2.3.1.4 *L'élément de la dépendance*

En ce qui a trait à la dépendance, Carnes (2001) nous explique qu'elle provient du fait qu'une personne a une relation pathologique avec une substance chimique qui permet d'altérer l'humeur, et la recherche de cette substance devient centrale dans la vie de cette personne. En lien avec Carnes (2001), Bradshaw (2013) ajoute que :

La dépendance englobe tout procédé que l'on utilise pour se couper d'une réalité intolérable, ce procédé a pour effet de nous soulager d'une souffrance intolérable comme l'abus sexuel. La dépendance devient vite notre plus grande priorité, si bien qu'on lui consacre du temps et de l'énergie au détriment des autres aspects de notre existence. (p. 161)

Carnes (2001) et Kasl (1989) ajoutent des distinctions importantes entre avoir une dépendance, une dépendance sexuelle et le sexe addictif. Kasl (1989) explique que chez une personne, le sexe addictif se produit lorsque la personne utilise les rapports sexuels pour exprimer sa colère, satisfaire ses besoins émotionnels et relationnels. Alors que la dépendance sexuelle possède non seulement tous ces éléments, mais cela doit s'inscrire dans un schéma de comportements qui s'intensifient et augmentent, et la personne se sent impuissante à contrôler ces comportements (Carnes, 2001). Prenons le témoignage d'Alexa, par exemple, lorsqu'elle nous dit : « J'ai toujours été hypersexuelle et pensé que de me donner, donner ma sexualité et d'être vue comme cochonne, que cela allait m'assurer que l'homme n'allait pas me quitter ».

L'hypersexualité semble permettre aux participantes d'expérimenter un amour ou un sentiment de sécurité, quoique non sain. Autrement dit, il y a l'illusion de l'amour, l'illusion de se sentir en sécurité. La survivante se sent, quoique temporairement, aimée et en sécurité lors du rapport sexuel. Cependant, ce sentiment s'atténue dès que l'expérience se termine.

Il existe différentes façons de tromper sa souffrance et tout être humain développe des mécanismes d'adaptation pour faire face à sa détresse (Hitter et al., 2017 ; Merrill et al., 2003 ; Rellini, 2008 ; Zwickl & Merriman, 2011). Par ailleurs, ce qui est unique dans la dépendance, c'est le fait que nous pouvons sauter d'une dépendance à une autre sans même nous en rendre compte, ce qui a été le cas pour Jolène : « On pouvait dire que j'étais hypersexuelle, mais on peut aussi dire que c'était la seule façon de survivre et faire de l'argent pour faire de la drogue. J'ai arrêté de faire de la drogue, mais j'ai continué à faire le travail du sexe ».

Lorsque les participantes utilisent les rapports sexuels comme substitut à l'amour, au pouvoir, à la sécurité et à la gestion des émotions, la sexualité perd de son sens ainsi que le lien intime avec soi-même et son partenaire. « C'était vraiment, j'avais besoin d'amour et de réassurance constamment et je m'attachais à ces hommes-là comme vraiment beaucoup, comme de la colle » (Alexa).

À la lumière de tout ce qui a été dit dans cette section, la chercheuse ajoute la composante de dépendance comme l'un des éléments retrouvés dans le comportement hypersexuel, non pas dans le sens clinique du terme, mais plutôt qu'il y a une dépendance dans la recherche de l'amour chez les participantes. Et c'est à travers l'hypersexualité qu'elles se procurent ce sentiment de bien-être, de sécurité et de valorisation.

6.2.3.1.5 *Plusieurs partenaires sexuels*

Jusqu'à ce que les participantes prennent conscience et connaissance de l'origine de ce manque et de ce vide interne, elles continueront d'agir ainsi pour assouvir ce sentiment intolérable qui les habite (Bradshaw, 1992). Bradshaw (1992) fait référence ici à l'expression de la première souffrance de l'enfant. Chez les participantes, la première souffrance découle de l'abus sexuel subi et fait référence au tout premier stade d'Erikson (confiance versus méfiance).

Jolène devient émotionnelle lorsqu'elle nous résume la complexité du débat intérieur et le sentiment de médiocrité causés par l'abus sexuel qui l'habite constamment :

J'ai tendance à être sexuelle rapidement, parce que je suis vraiment gauche dans l'intimité et je ne sais pas quoi d'autre faire. Pis j'ai l'impression qu'on s'attend à cela rapidement. Alors, je deviens un peu anxieuse. En fait, je suis dans l'impression que j'ai seulement cela à offrir. Et cela est la blessure *raw*. J'ai l'impression qu'on ne m'aime pas, mais qu'on peut seulement m'aimer pour cela, le sexe. (Jolène)

Notons les différentes couches importantes des conséquences de l'abus sexuel dans le partage de Jolène : les messages intériorisés par rapport à la sexualité et envers elle-même, à savoir que j'ai seulement mon corps et ma sexualité à offrir aux autres et, par la suite, la faible estime de soi, ainsi que les difficultés sur le plan des limites personnelles en matière de contacts sexuels.

Alexa explique à quel point elle voulait atténuer les émotions causées par sa souffrance. Cela s'est fait par la recherche de partenaires sexuels. « Auparavant, j'aurais appelé plusieurs hommes et j'aurais été active sexuellement avec plusieurs hommes, justement pour ne pas faire face à mes émotions, pour me sentir importante, aimée, ne pas '*dealer*' avec ma souffrance » (Alexa).

Myriam, qui a débuté avec la masturbation en solitaire pour se soulager d'émotions fortes, s'est vite mise à la recherche de partenaires lorsque la masturbation ne suffisait plus, ce qui l'a propulsée dans l'univers de l'hypersexualité : « Pour moi, avec la masturbation ou du moment que je vivais une émotion forte, c'est comme si j'avais besoin de le *release* et cela se faisait à travers le sexe ». Elle continue en disant :

Je pense que lorsqu'il y a un trop-plein d'émotions chez moi, je rentre dans ces épisodes de comportement hypersexuel et cela sort à travers le sexe avec peu importe, qui que ce soit, et quand cela arrive, il n'y a pas de filtre à savoir si c'est une femme ou un homme, c'est comme vraiment *animalistic*. (Myriam)

Sophia explique à quel point cette recherche d'amour inconditionnel est devenue envahissante : « Des pensées envahissantes qui me faisaient passer à l'action. Dans le sens hmmm, plusieurs partenaires sexuels, ça pouvait être dans la même semaine ». Jolène l'explique de cette façon : « J'ai de la misère à envisager une autre trajectoire relationnelle que celle qui mène vers l'acte sexuel ».

Avoir plusieurs partenaires sexuels remplit différentes fonctions : camoufler les émotions, aller chercher un sentiment de sécurité et éviter de se sentir rejetée ou abandonnée. Par conséquent, le but n'était pas d'avoir plusieurs partenaires sexuels, mais plutôt d'assouvir le sentiment d'amour et de vivre une sensation d'être aimée et voulue, et non pas seulement désirée. Cela fait en sorte que les participantes se retrouvent avec un comportement hypersexuel. D'une part, ces éléments renforcent l'importance d'utiliser et d'explorer davantage la théorie de l'attachement et du développement lorsque nous travaillons avec les survivantes d'abus sexuel. D'autre part, cela met en évidence le lien entre le comportement hypersexuel et les besoins affectifs.

6.2.3.1.6 L'impulsivité (la précipitation)

Il semble que c'est lorsque les participantes ont finalement l'attention de leur conquête que les messages tels que « je dois être sexuelle tout de suite pour ne pas être abandonnée » font leur apparition dans leur esprit et amènent l'élément d'impulsivité. Nous avons remarqué cet élément d'être active sexuellement rapidement avec les différents partenaires dans les autres

caractéristiques. Ce critère semble également venir de l'intensité du besoin de proximité et une façon de s'autoréguler. « Comme cela m'a arrivé tellement, mais tellement souvent, que les partenaires soient surpris que tout de suite on a couché ensemble. Des haaaa, je ne m'attendais pas à cela, mais je suis content. J'en ai eu beaucoup » (Jolène).

Alexa nous mentionne également cet élément de rapidité :

Au début, je suis là, je suis hypersexuelle, on va avoir du sexe tout de suite, cela va être les photos tout de suite, tout tout de suite. Cela va être très très ouvert côté sexuel. Et mon partenaire n'avait jamais vu cela... Et j'ai eu ce même scénario avec plusieurs hommes. (Alexa)

Là encore, le message intégré est que « pour être en sécurité ou pour avoir de l'amour, je dois être sexuelle tout de suite ». Les participantes nous parlent de cette précipitation à donner et être sexuelle pour ressentir une certaine proximité, mais elles nous présentent également l'autre côté de la médaille, à savoir la précipitation à en finir avec l'acte sexuel également. « Quand c'était pour recevoir, c'était comme "OK tiens tiens vite faite OK c'est bon" » (Nadine). « Et souvent, si cela ne m'intéressait pas plus qui le faut, je l'ai précipité » (Jolène).

Il y a lieu de s'interroger pour voir si la précipitation à avoir des rapports sexuels est justement ce besoin intense de se sentir aimée, validée, et la seule façon d'y parvenir est à travers la sexualité. Ceci expliquerait la précipitation chez les participantes à vouloir terminer les rapports sexuels, puisque ce n'est pas l'acte sexuel comme tel qui est important, mais plutôt le sentiment d'amour et de sécurité que cela leur procure. Nous voyons ici le sentiment mitigé, le conflit interne entre plaire à un homme et assouvir l'un des besoins de base, voire fondamental chez les participantes.

6.2.3.1.7 *Les éléments de dangerosité (physique et sexuelle)*

Un dernier élément qu'il est important de souligner, ce sont les risques de dangerosité lorsque les participantes se retrouvent dans leur phase d'hypersexualité. Les éléments de dangerosité comprennent entre autres de mettre sa santé physique en danger.

Je pense que cela vient vraiment de moi, je pense que, puisque j'ai été abusée par mon frère plus vieux, je pense que j'ai associé la dominance comme l'amour. Me faire dominer par un homme, cela était tellement, comme je n'ai jamais fait de la drogue, mais un point que cela me mettait dans des situations dangereuses ou pas sécuritaires à cause de mon *turn on*. (Alexa)

Sophia nous exprime à quel point son comportement hypersexuel la mettait à risque de blessures physiques : « Je m'utilisais comme objet sexuel. C'était vraiment au point que je laissais m'utiliser comme objet sexuel. Je me mettais à leur disposition ».

Myriam partage à quel point son hypersexualité était déchainée, au point que sa propre sécurité physique était compromise : « La nuit, je montais voir ces voisins-là et j'avais des rapports sexuels déchainés au point que la DPJ soit impliquée et intervienne, parce que cela débordait ». Elle ajoute : « Ces personnes-là, ce n'étaient pas juste des rapports sexuels, mais c'était un réseau de prostitution, et ces gens-là faisaient profiter d'autres personnes [de mon corps] pendant que j'étais dans mon état [état de dissociation] ».

Certaines participantes soulignent avoir eu des avortements, par exemple, et d'autres se sont retrouvées dans des réseaux pour le trafic humain. Finalement, quelques participantes rapportent également avoir participé dans des activités sexuelles mettant leur corps à l'épreuve ou dans des rapports sexuels durant lesquels il y avait une certaine agressivité ou qui étaient « *animalistic* », comme le mentionne Myriam. Tous ces éléments font référence à un

comportement sexuel à risque que nous pouvons retrouver dans les résultats de recherches scientifiques (Alexander, 1992 ; Finkelhor & Browne, 1985 ; Gamet & Moïse, 2010 ; Heitritter & Vought, 2006 ; Rellini, 2008 ; Painter & Howell, 1999 ; Schloredt & Heiman, 2003 ; Zwickl & Merriman, 2011).

6.2.4 L'expression de la colère à travers la sexualité

Au départ, le thème des émotions, mais surtout de la colère, n'était pas un élément d'exploration pour cette recherche. C'est durant l'analyse de données que la chercheuse remarque une certaine intensité avec laquelle les participantes vivent leurs émotions, et possiblement une corrélation entre la reconstitution de l'abus (*reenactment*) et l'utilisation du contrôle pour possiblement exprimer une colère refoulée (Painter & Howell, 1999). C'est durant la deuxième entrevue que la chercheuse prend le temps d'approfondir avec les participantes les émotions et l'expression de la colère qui semblent se manifester à travers l'hypersexualité. Les participantes soulignent cette intensité par rapport aux émotions et la difficulté de bien s'autoréguler. Par exemple, Sophia confie : « Ce n'était pas évident l'intensité que je vivais, on dirait que tout est vécu avec une intensité et pas juste au niveau sexuel ».

Myriam exprime comment elle a essayé de camoufler sa souffrance et de faire sortir sa colère à travers l'hypersexualité :

La souffrance n'était pas partie, elle s'amplifiait. Parce que les difficultés d'être une maman, être attentionnée, cela était tout un apprentissage, je n'avais personne à mes côtés. J'ai appris sur le tas et j'étais seule et cela est allé vite et il y a des moments que je voulais prendre des pauses, mais il n'y a pas de place pour une pause. Donc, c'est comme si la nuit, il y avait une partie de moi qui émergeait pour s'exprimer. (Myriam)

Nous observons même une certaine agressivité ou une colère intériorisée chez les participantes concernant leur sexualité et celle de l'homme. « Si la personne devient un peu narcissique, je le voyais comme, ya, c'est ça que vous voulez ? Vous voulez quelque chose, pis je vous le donne, je vous le donne ! » (Nadine) ; « Je le sens que pour moi, il y a une violence. Je suis en cheminement, je suis en train de guérir. Mais j'ai envie de me geler, mais cela ne me donne pas accès à ma souffrance » (Jolène).

6.2.4.1 L'importance du contrôle

Lorsque nous écoutons les propos de Nadine et de Jolène ci-dessus, nous remarquons que le contrôle a plusieurs fonctions pour les participantes et l'une de ces fonctions est le camouflage de leur vulnérabilité. Les participantes à cette étude ont plutôt recours à des comportements qui leur permettent de se sentir en contrôle et en pouvoir, pour justement camoufler leur vulnérabilité puisqu'elles ont appris qu'être vulnérables, possiblement avec des hommes surtout, n'est pas sécuritaire. L'importance de se sentir en contrôle en tout temps pour les participantes fait directement référence au fait que durant les abus sexuels, plusieurs survivantes ont le sentiment qu'elles ne sont plus en contrôle de leur être, de leur corps, ni de leur sexualité. Cela reprend l'idée de l'état de sidération ou d'anesthésie émotionnelle et physique de Salmona (2018, 2019) présentée dans le premier thème. Les participantes l'ont rapporté à maintes reprises lorsque nous explorons les éléments indicateurs d'un comportement hypersexuel. Le contrôle leur donne un sentiment de pouvoir, comme nous l'avons noté précédemment. Nous observons l'utilisation du contrôle comme source de domination envers le partenaire masculin et non pas lorsqu'elles nous parlent de leurs relations sexuelles avec des femmes. Nous allons explorer l'enjeu de l'orientation sexuelle en lien avec le comportement hypersexuel dans la troisième partie intitulée

« processus de transformation de sa sexualité », sous-section « l'orientation sexuelle et l'expérience hétérosexuelle du comportement hypersexuel ».

Absolument ! 100 % du contrôle. Comme, non, tu ne m'auras pas et tu vas voir comme c'est moi qui va contrôler, et cela me faisait même rire que comme parfois, moi j'en avais assez et que comme le gars il n'avait pas fini, mais moi j'arrêtais même si le gars n'avait pas venu. (Nadine)

Le contrôle fait également référence au contrôle du corps de l'homme, c'est-à-dire la minimisation de la masculinité et de la sexualité de l'homme durant les rapports sexuels, comme nous l'observons dans les propos de Nadine :

Je ne peux pas dire que j'étais dominante ou rien, mais je contrôlais l'environnement et tout, et je ne dérivais pas de cela. Alors, c'était comme *my way* et le gars n'allait pas dériver de cela également. Alors une certaine période très contrôlante.

À travers la sexualité, mais plus spécifiquement dans l'hypersexualité, le contrôle est un moyen pour les participantes de rester vigilantes par rapport à leur environnement. Le contrôle permet également aux participantes d'avoir le sentiment d'être en maîtrise complète de soi. De plus, le contrôle semble une représentation symbolique particulière à l'intérieur de la reconstitution (ou *reenactment*), c'est-à-dire rejouer les moments de l'abus pour reprendre le pouvoir. « C'est comme dans ma tête, c'était comme puisqu'eux m'objectivent [m'objectifient], cela me donnait la permission de le faire également » (Sophia) ; « Pour moi l'hypersexualité était une façon de me sentir en contrôle, lorsque j'étais complètement hors contrôle » (Alexa).

Finalement, la chercheuse note qu'à travers le contrôle, les participantes se permettent de vivre et d'exprimer une émotion essentielle, à savoir la colère. « Je pense que c'est une facette, je ne voulais pas montrer ma colère. Alors j'exprimais ma colère par le contrôle » (Nadine).

Depuis un jeune âge et très rapidement, les participantes ont appris à camoufler leur vulnérabilité, à se protéger de la sensation d'être constamment déçues par les adultes et les personnes qui sont censées nous protéger et nous faire sentir en sécurité. Cependant, se permettre d'être vulnérable avec l'autre est un élément essentiel pour le bon fonctionnement des relations interpersonnelles. Les participantes en font la découverte à l'âge adulte par l'intermédiaire du comportement sexuel. Brown (2015) le résume bien lorsqu'elle écrit « je ne veux pas que vous voyiez ma vulnérabilité, mais je la recherche en vous » (p. 135). Cela reflète bien le comportement des participantes à cette étude.

6.2.4.1.1 Une colère refoulée

Selon Brown (2015), « la colère est une émotion secondaire qui sert de masque social à des émotions plus souterraines et plus compliquées » (p. 45). C'est durant la deuxième entrevue que les participantes semblent faire des prises de conscience par rapport à leur colère. Pour Myriam, qui n'aime pas les conflits et qui a appris à plaire aux autres pour garder l'harmonie, l'expression des émotions en général est un élément qu'elle doit travailler.

Beaucoup de refoulement. De plus, avec le diagnostic du trouble de la personnalité limite, je me rends compte que je ne suis pas de type explosif, mais parfois cela pourrait arriver. Mais cela est beaucoup plus internalisé, il y a des émotions ou des choses que je ne vais pas faire pour ne pas être confrontée directement. Je vais souvent chercher à prendre la part de la personne pour ne pas amener de l'inconfort. Je n'aime pas les conflits. (Myriam)

Pour Myriam, la gestion et la régulation des émotions sont un élément qui est en construction pour le moment. Alors que pour Sophia, par exemple, la colère n'est pas encore une émotion à laquelle elle semble avoir accès facilement : « Je ne pense pas que cela était une façon pour moi d'exprimer ma colère et je ne pense pas que j'aie exprimé ma colère. Je ne sais même pas si j'ai été en colère face à l'abus ».

Nadine note que la colère a surtout été exprimée d'une façon inconsciente à travers le besoin de contrôle.

100 % que la colère était là-dedans. Et je me souviens, comme au cégep, ma sexualité n'était vraiment pas la même chose. Moi, je n'ai jamais été violente dans mes relations sexuelles, mais juste de sentir le contrôle là-dedans. Comme « OK, j'ai le gars et je le contrôle ». (Nadine)

Les participantes font des prises de conscience par rapport à leur comportement et à leurs émotions liées à l'abus sexuel au présent et dans le passé. Ainsi, durant les entrevues, certaines parties de leur vécu refont surface, ce qui permet aux participantes d'avoir une meilleure compréhension de leur propre processus de guérison. Plus haut, Sophia commence son partage en disant qu'elle ne pense pas avoir exprimé sa colère spécifiquement contre son abuseur et les événements traumatiques. Cependant, elle essaie de comprendre sa colère durant l'entrevue avec l'aide de la chercheuse en partageant son dialogue interne : « Quand je quittais la relation, et là j'en voulais aux hommes, mais avec l'abus sexuel en particulier, non, je n'en ai pas voulu. C'est bizarre maintenant que tu l'amènes » (Sophia).

Sophia prend conscience qu'elle ne semble pas avoir été en colère contre son abuseur, mais plutôt que sa colère s'est exprimée envers les hommes qui sont venus dans sa vie par la suite. Elle note également une colère retournée vers soi : « Oui, et c'est là que la colère, comme

dans ma relation conjugale, c'est envers eux, mais vraiment, cela était envers moi que j'étais fâchée. Mais dans l'abus sexuel, je n'avais pas de raison d'être fâchée envers moi peut-être. Cela est une hypothèse ».

Nous remarquons un processus d'autoréflexion similaire avec Jolène, à savoir que c'est durant l'entrevue même qu'elle prend conscience qu'elle est habitée par une colère, surtout envers les organes sexuels de l'homme : « Hmmm, je suis contente que tu le mentionnes, parce que je n'avais pas pensé à cela et même lorsqu'on explorait les organes génitaux ».

Ceci est important, puisque cela pourrait être un marqueur essentiel pour la thérapie, à savoir où sont rendues les participantes dans leur cheminement personnel et la profondeur de la colère refoulée. Sophia rejoue certaines parties de son passé pour essayer de mieux comprendre comment elle a exprimé sa colère pendant toutes ces années en émettant différentes hypothèses : « Hmmm, non, cela n'a pas remonté. Non, pis peut-être que comme au lieu d'être envers lui, cela a été fait envers d'autres personnes. Je ne sais pas comment expliquer cela, mais non, cela n'a pas directement été exprimé envers cette personne-là ». De même qu'Alexa :

La rage et la colère face à l'abus sexuel perpétré par mon frère. Face à l'abus de mes parents, il y a eu un moment où j'ai été en colère envers eux et après la vie. Je ne comprenais pas pourquoi cela avait été fait à moi. Pourquoi cela a été fait à d'autres gens, pourquoi, les humains, on fait du mal aux gens. Cela est dégueu !
(Alexa)

Dans leur partage, les participantes révèlent des informations cliniques importantes par rapport au processus du développement des émotions, surtout la difficulté d'avoir accès à la colère et à leur vulnérabilité, et la complexité de ce travail en thérapie. Elles mettent également

en lumière le fait que l'hypersexualité pourrait être une façon d'extérioriser leur colère. Myriam exprime le cercle vicieux des émotions et comment le tout passe par l'hypersexualité :

Je pourrai dire que la colère est l'émotion qui ressurgit en dessous de toute cette hypersexualité. C'est vraiment le défoulement et le déchainement, si on veut.

C'est un petit peu complexe à expliquer, parce que c'est comme un *pattern*. Il y a une émotion qui s'en vient, je décide de la refouler parce que je n'ai pas envie de m'exprimer, mais je sais que quelque part, il va y avoir un trop-plein et ce trop-plein va mener à ce comportement hypersexuel. (Myriam)

Dans les propos d'Alexa, la colère se transformait en violence physique :

[...] durant mes moments les plus bas, j'ai senti un désir de vouloir faire du mal à quelqu'un et quand j'ai senti cela, ça a été un réveil pour moi. Ce n'est vraiment pas qui je suis, je ne suis même pas capable de tuer une mouche sans pleurer.

Alors, je savais que cela n'était pas moi et je savais que je devais me sortir de cette situation-là avant que je fasse vraiment mal à quelqu'un. Je l'ai sentie, la rage et la colère, de vouloir s'emparer de mon jugement. (Alexa)

Sophia nous rappelle que la colère risque de résulter d'une accumulation d'abus. Les survivantes peuvent possiblement exprimer leur colère non seulement par rapport à la violence subie durant l'enfance, mais également par rapport à d'autres formes d'abus : « Non, plus comme les autres hommes avec qui j'ai eu des relations. Comme en colère après les autres formes d'abus que j'ai vécues par la suite » (Sophia).

En même temps, les commentaires des participantes par rapport aux émotions nous indiquent à quel point elles ont été paralysées dans l'expression de leurs émotions, ce qui a, une fois adulte, engendré de la souffrance en ce qui a trait à leur bien-être.

6.2.4.1.2 *Quatre possibles manifestations de la colère chez les participantes*

L'étude de Painter et Howell (1999) avait comme objectif d'explorer la perception des survivantes liée à l'expression de leur colère à la suite de l'abus sexuel vécu pendant l'enfance, et comment cette colère peut être exprimée à travers leur sexualité. C'est surtout lors de la deuxième entrevue que la chercheuse remarque que plusieurs des résultats présentés dans la recherche de Painter et Howell (1999) se retrouvent également dans son étude.

Premièrement, un des éléments relevés par la chercheuse est le concept de la reconstitution de l'abus (ou *reenactment*) que nous avons mentionné à plusieurs reprises durant cette analyse. Inconsciemment, les participantes à cette étude ont recréé, malgré elles, les scénarios de leur abus dans leurs relations intimes, dans lesquelles elles étaient à la recherche de certaines sensations, comme l'a mentionné Myriam. Il semble que ce soit dans le moment où survient le '*reenactment*' que la colère refoulée fasse son apparition. Sophia nous en parle lorsqu'elle partage avec nous le cycle vicieux du jeu de séduction :

Je pense, ce qui m'affecte le plus, c'est tout le '*reenactment*' et que je me suis remise dans des situations comme cela. Et là peut-être que j'en veux plus, mais c'est vraiment envers moi. Tandis que l'autre (référence à l'abus), je ne suis pas responsable. Alors, c'est peut-être pour cela que je n'ai pas eu de colère, mais les autres, c'est plus envers moi que je l'ai. Et que j'ai extériorisé envers eux.

(Sophia)

Jolène nous explique, par exemple, comment elle exprimait une partie de sa colère à travers la séduction et le jeu également :

Il y a une part de la colère qui passait dans la séduction. Par exemple, prendre le regard de l'autre pour me valider et par la suite *garbage*. C'est satisfaisant, parce

que je me sens supérieure à l'autre. Quand je danse, c'est différent, ils achètent un *tease*, alors cela est satisfaisant de le laisser sur sa faim. (Jolène)

Notons les éléments de contrôle, de pouvoir et la minimisation de la sexualité de l'autre dans les propos de Jolène. Nadine reflète également la complexité de la colère de la façon suivante :

Tout était comme rendu au sexe, j'étais vraiment frustrée. Comme, tu ne vas pas aller chercher ma vraie personne. Tu ne vas pas aller chercher la vraie façon que je vais faire du sexe, tu ne vas pas, parce que je suis fâchée de la vie, pis non, pis j'ai peur que tu me fasses de la peine. Pis j'ai peur que j'aime ça, je vais venir de la façon que je veux, je vais décider de tout. Pis c'est là le contrôle et ma frustration et je ne me laissais pas aller. Et c'est le côté colère, comme non non non et non ! Moi je vais contrôler et je sais que cela est la colère et je le vois même dans ma tête de me dire comme « non non non mon homme, tu ne l'auras pas ! » (Nadine)

Il semble y avoir différents niveaux de colère chez les participantes et elles essaient à ce jour de démêler cette émotion longuement refoulée, notamment la colère par rapport à ce que l'homme représente et sa masculinité, ainsi qu'une certaine colère envers elles-mêmes et leur propre sexualité et comportement sexuel. Bien que les participantes le présentent sous forme de la colère et du besoin de contrôle, notons également la peur de se permettre d'être vulnérable durant des moments intimes. Notons également la lutte pour ne pas perdre le pouvoir ainsi que le dénigrement de la virilité de l'homme. Un dernier élément important à souligner est le fait que les participantes semblent réduire les rapports intimes à la performance sexuelle, ce qui crée également une distance émotionnelle et relationnelle entre elles et le ou la partenaire.

Deuxièmement, la chercheuse note l'influence de la société et son regard sur la sexualité des femmes (Andersen & Cyranowski, 1994, 1995 ; Kimmel, 2007 ; Simon & Gagnon, 1986). Les participantes expriment leur découragement et leur frustration concernant les jugements sociaux de l'hypersexualité chez les femmes qui sont sexuellement plus permissives (voir la partie deux de cette section : l'expérience de l'hypersexualité sur le développement de la sexualité des participantes). Myriam considère son expérience et mentionne le jugement de la société envers les femmes ayant vécu des traumatismes et le manque de soutien :

Il y en a plusieurs que souvent, elles sont délaissées, elles sont seules, soit elles perdent leur partenaire et il y a de l'incompréhension dans le couple. Et cela finit par des conflits, des drames conjugaux et elles se retrouvent avec les enfants seules et, pour finir, si la DPJ est impliquée, ben les enfants sont retirés. Parce qu'elles deviennent un risque pour les enfants et, au final, c'est elles qui sont perdantes. Elles n'ont pas de ressources, de soutien et c'est elles qui sont isolées avec leur trauma. Il n'y a personne pour l'aider. (Myriam)

Troisièmement, ajoutons les éléments déclencheurs qui peuvent provoquer la colère chez les participantes.

Si je commence à tendre vers les choses que je n'aime pas ou tu fais des choses que je n'aime pas, quand je me concentre trop sur les choses négatives ou les choses qui me dérangent et que je le rumine, cela se transforme en sentiment de colère et de frustration et s'accumule et si je n'arrive pas à l'exprimer ben, à un moment donné, cela va sortir par ce comportement hypersexuel. (Myriam)

Ou encore, lorsque les frontières sont violentées ou lorsque les participantes ne se sentent pas en sécurité. Jolène rapporte : « Comme lorsque quelqu'un parle et, pour aucune raison,

j'avais envie de le frapper, ou le prochain client que j'avais, j'allais lui arracher le pénis avec ma bouche, mais évidemment, je ne le faisais jamais ».

La colère peut se faire à l'intérieur de la relation comme à l'extérieur de celle-ci. Jolène raconte que dans une de ses relations passées, entre elle et son copain, la colère était exprimée physiquement durant les rapports sexuels. « À l'intérieur de notre relation sexuelle consentie, il pouvait avoir beaucoup de violence et de colère » (Jolène). De même que pour Nadine :

Les moments où j'étais par-dessus, il y a des moments où j'étais comme la frustration, il y en avait là. Comme, je ne vais pas te le donner facilement mon homme, tu ne l'auras pas facilement avec moi. Alors, comme il m'a amenée dans son lit, mais il ne me mérite pas. (Nadine)

Jolène et Myriam nous rappellent que ce n'est pas seulement les adultes qui peuvent déclencher notre colère.

Une autre violence, comme un enfant, comme quand je voyais un enfant, pas que je le sexualisais comme objet de désir, mais quand j'ai su que j'avais été agressée sexuellement, mais là je vois mes neveux et nièces qui avaient le même âge que moi et cela me fait « freaker ». (Jolène)

Myriam, qui a des enfants, explique comment ses propres enfants ainsi que son mari pouvaient être des éléments déclencheurs à sa souffrance et à sa colère.

Mes enfants font simplement rire ou faire du bruit et ils crient entre eux et pour moi, cela venait me chercher et je devenais très impulsive et émotive, je criais dessus et je les ai envoyés à leur chambre et même parfois, je leur donnais la fessée parce que c'était ma façon de répondre. Je n'ai pas été correcte envers eux,

mais aujourd'hui, je reconnais que j'avais vraiment de la difficulté à exprimer mes émotions. (Myriam)

Mon partenaire également, à un moment donné, il me faisait penser à l'abuseur.

Et cela, j'ai trouvé cela difficile et il y a des moments dans notre intimité que je ne voulais pas, on ne pouvait pas être ensemble ou être proches. Et à un moment donné j'ai expliqué. Je ne sais pas comment l'expliquer, mais parfois, il me faisait penser, les formes de son visage, les traits de son visage me faisaient penser à l'abuseur et cela me faisait peur de réaliser qu'inconsciemment, je me suis mise avec quelqu'un qui me faisait penser à mon abuseur, et cela m'a perturbée pour un certain temps, et maintenant cela me perturbe moins, parce que je reconnais maintenant que se sont deux personnes complètement différentes. Et je reconnais que mon partenaire n'est vraiment pas cette personne-là. (Myriam)

Quatrièmement, il semble y avoir un lien particulier entre l'expression de la colère et la sexualité suggérant que la colère est interconnectée avec le sexe de l'homme et de la femme. Lors de son entrevue, Jolène soulève qu'elle ressentait quelque chose de très intense et violent à l'intérieur d'elle-même.

J'ai souvent eu des fantasmes de couper des pénis. C'était particulièrement préoccupant quand j'étais adolescente, parce qu'un, je n'avais pas accès à ma colère et je ne la vivais pas de la bonne manière, surtout envers les hommes. Je suis capable de me mettre en colère contre une femme *of course* parce que cela n'est pas menaçant. Mais cela me venait en *flash*. (Jolène)

Bradshaw (2013) nous rappelle que :

Quand un enfant subit des sévices physiques ou sexuels, sa réaction normale consiste à crier sa colère et sa souffrance. Mais comme on lui interdit souvent de s'exprimer tant sa colère que sa souffrance en utilisant la menace ou autres, l'enfant réprime ses sentiments, s'identifie parfois à son agresseur et refoule le souvenir du traumatisme. Plus tard, n'étant plus en contact avec la colère, l'impuissance, la confusion et la souffrance qu'il éprouvait à l'origine, ayant oublié jusqu'à leur cause première, il met en actes ces puissantes émotions.

(p. 186)

En écoutant les récits de chacune des participantes, la chercheuse se demande si le comportement hypersexuel serait justement le processus d'extériorisation de la colère chez les participantes.

6.2.4.1.3 *L'importance d'aller toucher sa colère*

Les participantes portent à notre attention l'importance d'aller toucher leur colère ou même simplement le travail qui doit être fait par rapport à la régulation des émotions après avoir vécu un traumatisme sexuel pour pouvoir un jour se permettre d'être vulnérable avec leur partenaire. La vulnérabilité n'est pas un signe de faiblesse, même si durant les abus sexuels, les enfants peuvent se sentir ainsi. On voit avec Myriam l'impact de sa colère et de sa difficulté d'autorégulation sur sa famille et ses enfants surtout.

Je pense que pour moi, je ne sais pas pour les autres, dans mon parcours de guérison, avoir une meilleure perspective de la vie, voir la vie du bon côté, de voir le bien plus que le mal, avoir une attitude plus positive, cela fait en sorte que je rumine moins les idées noires et les émotions négatives. Et si je peux aussi

impliquer la communication ouverte avec les gens d'une façon respectueuse, cela aussi va m'aider dans mon processus de guérison. (Myriam)

Maintenant, Myriam travaille très fort à trouver des moyens pour exprimer ses émotions d'une façon plus saine. Elle devient émotionnelle lorsqu'elle parle de l'impact sur ses enfants.

J'ai commencé à faire du *journaling* ponctuel, ce que je fais, comment je me sens.

Donc, j'essaie d'utiliser des outils pour ne pas que je sombre dans cette détresse.

Nous sommes une famille traumatisée, mes enfants ont vu des choses. Ils ont été traumatisés à cause de moi et si je me laisse aller vraiment, je tombe dans la culpabilité pour eux. (Myriam)

Sans avoir utilisé ces termes, Myriam fournit des efforts remarquables pour établir une meilleure relation avec ses enfants et son mari. Ainsi, elle travaille la reconnexion avec soi-même, c'est-à-dire à être capable d'être vulnérable avec soi-même pour, par la suite, rentrer en relation avec ses enfants et son mari. « Ils sont encore jeunes et je suis contente que la prise de conscience se fait maintenant, parce que là je peux juger et j'ai toute une autre façon de rentrer en contact avec eux et de communiquer avec eux et d'être plus affectueuse avec eux » (Myriam).

Alexa parle de sa colère en termes d'énergie qu'elle devait extérioriser. Dans ses propos, elle indique que sa colère était plus intériorisée et vis-à-vis d'elle-même. Elle a donc pris les mesures nécessaires pour s'aider.

J'avais tellement de rage alors je courais, et quand je courais, les gens ont dû penser que j'étais folle, mais quand je courais, je sentais tellement la colère bouillir, alors il fallait que cela sorte, alors j'ai crié. Mais il fallait que cela sorte et j'ai fait beaucoup d'écriture, du *journaling* et cela m'a aidée beaucoup. (Alexa)

Nadine partage également comment elle comprenait une partie de sa colère et l'impact sur sa sexualité :

C'est moi qui étais comme, j'ai honte, je suis fâchée et je vais te faire subir les conséquences. Alors une grosse obstruction à ma sensibilité et à ma sexualité de vraiment me laisser aller. Je cherchais le contrôle et de ne pas laisser aller ma vraie personne.

Les participantes nous rappellent que le processus de guérison n'est pas terminé et que d'explorer les émotions et la colère doit être fait avec délicatesse. « Je trouve cela intéressant, mais c'est à explorer avec prudence. Je me sens mal de porter cette violence-là. C'est très récent que je suis capable de toucher à cela » (Jolène).

Avant tout, il est important de créer l'espace sécuritaire nécessaire pour permettre à la survivante d'être vulnérable et de vivre sa colère en thérapie d'une façon saine et sécuritaire, puisqu'il semble quand même exister une certaine peur par rapport à l'expression de la colère et de se permettre d'être vulnérable avec l'autre. Jolène a un certain accès à sa colère, elle fait une prise de conscience d'aller peut-être explorer sa colère d'une façon plus saine.

Je m'interroge un peu sur à quel point c'est sain, la violence que j'ai en moi, de le laisser vider sur mon partenaire qui est plus soumis. Comme qu'est-ce qui est trop ? Comme j'ai bien de la violence et à quel point que c'est sain de le faire sortir en sexualité. Je ne sais pas, parce que j'en ai vraiment beaucoup. Mais entre temps, je fais du jogging, je fais des *pushups*, des arts martiaux. (Jolène)

Jolène amène des éléments importants dans son partage, à savoir le concept de l'identité lorsqu'elle mentionne qu'elle doit se sentir femme et adulte pour aller explorer sa colère. Nous allons y revenir lors de l'exploration du thème 3 (processus de transformation de sa sexualité).

Il faut vraiment que je me sente femme et adulte pour avoir accès à ma colère.

Mais quand je suis bien et en confiance et que je sens qu'il y a de la colère, il y a comme un peu de mépris qui arrive. C'est cela que je me demande si c'est sain et quand je touche à cela, je trouve que j'infériorise l'homme. (Jolène)

Finalement, il est important de différencier une colère saine d'une colère malsaine, et de continuer à explorer l'impact sur la sexualité des participantes. Nadine le résume bien lorsqu'elle partage un peu où elle est rendue dans son processus personnel par rapport au comportement hypersexuel :

Je suis bien dans ce que je suis en ce moment. Je ne voudrais pas avoir le sentiment de colère comme dans le passé. Mais dans ma sexualité, j'ai quand même des *triggers* qui viennent de l'abus, mais ces éléments-là, il ne faut pas que je les mélange avec ma sexualité. (Nadine)

Brown (2015) explique que « l'étymologie du mot vulnérable vient du latin *vulnerare*, qui fait référence à être blessé. Sa définition est : qui peut être blessé et susceptible d'être touché, d'un point de vue moral ou physique » (p. 49-50). Les participantes nous donnent des indices d'où elles sont rendues dans leur processus de guérison en ce qui concerne les émotions, mais également tout le cheminement qu'elles ont fait pour reconnecter avec leur vulnérabilité.

6.2.5 Le cycle du comportement hypersexuel

Dans la section précédente, nous avons commencé à explorer le développement de l'hypersexualité sous l'optique de la théorie de l'attachement. Nous avons noté que les éléments caractérisant un comportement hypersexuel sont l'automatisme (mécanique), le pouvoir (reconstitution [*reenactment*]/ contrôle, domination), la poursuite (séduction et jeu), la dépendance, l'impulsivité, plusieurs partenaires sexuels et les éléments de la dangerosité

(physique et sexuelle). Nous avons également noté qu'il semble que l'une des activations principales pour le développement de ce comportement est la recherche de sécurité et d'amour. Maintenant, examinons le processus du déroulement de l'hypersexualité en lien spécifique avec l'attachement.

6.2.5.1 L'exploration de la revictimisation en utilisant le modèle de Walton, Cantor et Lynkins (2017)

Le cycle de la revictimisation chez les survivantes d'abus sexuel est un concept qui revient dans la documentation scientifique (Hébert et al., 2011, 2012). Nous pouvons retrouver deux types de revictimisation, à savoir la revictimisation spécifique, c'est-à-dire la répétition des violences sexuelles, ou la revictimisation non spécifique, qui fait référence à la violence physique et psychologique (Hébert et al., 2011, 2012). Les participantes à cette étude rapportent des incidences lorsqu'elles se sont retrouvées dans une situation de revictimisation soit spécifique ou non spécifique, ou dans une comorbidité des deux. Parmi les conséquences de ces deux types de revictimisation, citons justement la sexualité à risque ou les éléments de la dangerosité (physique et sexuelle) également retrouvés comme critère d'identification de l'hypersexualité chez les participantes. Une participante mentionne s'être retrouvée dans un réseau de trafic humain, alors qu'une autre est devenue travailleuse du sexe. Dans ces cas, il y a également plusieurs partenaires sexuels et de l'abus psychologique. Les participantes soulignent à quel point elles se sont retrouvées dans des relations antérieures abusives psychologiquement et même parfois physiquement. Finalement, ces éléments ont un impact sur la santé sexuelle des participantes. Ainsi, deux des participantes mentionnent la survenue de grossesses non désirées et avoir eu recours à l'interruption de grossesse.

Le modèle proposé par Walton et al. (2017) est composé de quatre étapes. Après avoir écouté les témoignages des participantes, la chercheuse ajouterait l'élément relationnel, c'est-à-dire le style d'attachement développé au cycle de l'hypersexualité de Walton et al. (2017).

Première étape : l'urgence sexuelle (*sexual urge*)/le désir sexuel. Cette première étape, l'urgence sexuelle (*sexual urge*)/le désir sexuel, fait référence à un état de motivation, à une impulsion biologique et à un désir psychologique ou émotionnel où le besoin de s'engager dans un rapport sexuel se fait sentir. En se basant sur les recherches antérieures du lien entre l'attachement et le développement de l'hypersexualité ainsi que sur les propos des participantes, l'élément déclencheur commun chez celles-ci serait l'une de ces deux options : un besoin émotionnel, c'est-à-dire une façon de s'autoréguler ou un besoin relationnel de se sentir aimées et en sécurité. Sophia, Alexa, Nadine, Myriam et Jolène mentionnent qu'elles utilisent les relations sexuelles pour combler ce vide ou ce manque ou lorsque la détresse émotionnelle causée par l'abus sexuel devient trop intense. L'élément déclencheur ici est donc l'activation du besoin de se sentir aimé ou un besoin aigu de se sentir en contrôle. « Pour moi, c'était la recherche de partenaires, c'était un peu masqué dans le sens que je disais que je cherchais des relations, mais je savais dans le fond que ce n'était pas pour finir à des relations » (Sophia).

Deuxième étape : comportement sexuel (*sexual behavior*). Cette deuxième étape, nommée le *sexual behavior*/le comportement sexuel, réfère au type d'activités sexuelles entreprises pour combler le manque ou camoufler la souffrance interne de la survivante. Ceci a été souligné à plusieurs reprises par les participantes soit en termes de dépendance sexuelle, de dépendance affective ou l'idée de propension (*preset*) de Jolène : « À l'intérieur de moi, si je suppose que tu pourrais avoir une attirance envers moi (claquement des doigts), comme cela se

fait tout seul ». Sophia qui avoue : « Quand je vivais des détresses par rapport à autre chose, ben c'était comme aller combler avec cela [les rapports sexuels] ».

La difficulté avec l'établissement de limites personnelles au niveau des contacts

sexuels. Pour la plupart des participantes à cette recherche, le domaine de la sexualité, et tout ce que cela englobe, reste un aspect de leur vie qui n'est pas tout à fait maîtrisé. Certaines d'entre elles se retrouvent encore dans la revictimisation à l'âge adulte. Nadine exprime son sentiment de ne pas avoir le contrôle et de se perdre dans cet univers de la sexualité, de ne pas savoir tout le temps quand et comment s'arrêter, et quand et comment mettre ses limites : « Le vide en tant que tel, c'est là que je suis un peu perdue, ça ne m'apportait rien, ça ne m'apportait pas un plaisir en tant que tel. Pis de pas savoir comment arrêter souvent m'a pas aidée ».

Un des éléments clés entre l'abus sexuel et l'hypersexualité est la notion de limites et de frontières déjà repérée dans le premier thème. Nadine précise un point important, la difficulté avec les limites de soi et de l'autre : « Il n'y a pas de limites à ce que je vais faire. Il n'y a pas de limites parce que je n'en ai jamais eu ».

Un autre élément, ce sont les pensées envahissantes qui expliquent ce sentiment d'être perdu dans cet univers sexuel. La sexualité, pour Sophia, était devenue envahissante et indépendante de son contrôle : « Au début d'une relation, tu es dans l'excitation, c'est plus cela que je cherchais. C'est envahissant dans le sens que cela contrôlait un peu ma vie à ce point-là quand j'étais vraiment dans ma phase hyperactive ».

Notons encore ici l'importance de se sentir en contrôle dans son environnement, mais également sur le plan des émotions. Les participantes nous apportent une précieuse contribution en nous informant sur les conséquences de l'abus sexuel qu'elles ont subi durant leur enfance, ainsi que sur les répercussions qu'elles vivent à l'âge adulte. Autrement dit, elles nous permettent

de mieux comprendre les associations qu'elles établissent entre leur passé et les difficultés auxquelles elles sont confrontées aujourd'hui sur les plans relationnel, émotionnel et sexuel. Elles nous font comprendre comment une survivante peut se retrouver constamment dans le cycle de l'hypersexualité et comment cela peut être difficile de s'en sortir. Elles nous donnent également un aperçu de la complexité des relations intimes. Jolène nous fait comprendre la profondeur des transgressions des frontières lorsqu'il y a abus sexuel durant l'enfance et la difficulté que cela peut engendrer à l'âge adulte : « Il est difficile de savoir ce que je veux et ce que l'autre veut. Les limites à moi et les limites de l'autre ne sont pas claires. Dans la sexualité et l'affectif, je n'arrive pas à voir ce qui est quoi ».

Sophia raconte des situations où elle s'est retrouvée dans ce cycle vicieux de l'hypersexualité et où les limites et les frontières n'étaient pas solidifiées. Pour Sophia, cela s'est fait lorsqu'elle était à la recherche de valorisation à l'extérieur d'elle-même.

On dirait qu'il fallait que je compense avec quelqu'un qui pour moi était mieux vu et, à partir de là, ça l'a dégénéré, mais cela s'est faite tranquillement, comme je ne l'ai pas vu venir, comme je n'ai pas vu arriver. C'était un peu sournois, tsé ce n'était pas clair ce que je cherchais et ce que je faisais. Pis tsé, c'est plate à dire, mais je me remettais dans des situations où souvent, moi je faisais cela pour essayer de plaire à l'autre ou pour aller chercher une valorisation, pis souvent la personne me rejetait, parce qu'après un bout, il passait à une autre fille. Alors je vivais le rejet constamment, pis là j'avais besoin de ne pas me sentir rejetée, alors je retournais pour me faire valoriser, pis là je vivais un autre rejet, pis c'était constant. Et c'est là que je cherchais, je cherchais et c'est comme cela que cela a

commencé. C'était sournois parce que c'est après les rejets et les rejets et c'était pire. (Sophia)

Lorsque nous n'avons pas une bonne maîtrise de nos limites, il est difficile d'évaluer le niveau de dangerosité qui nous entoure. Sophia nous a fait une introduction des éléments de risque et de dangerosité lors de sa poursuite de partenaires. Nous retrouvons également des éléments de dangerosité et de risque dans le cycle de la revictimisation et dans le comportement d'Alexa.

Quand il a le contrôle, oui cela vient m'exciter complètement, et c'est cette excitation-là qui m'a mis[e] dans le trouble avec beaucoup d'hommes, parce que si cela est fait avec un partenaire dans le respect, les deux on est consentants, cela est un peu différent, mais avec d'autres partenaires, ils s'en foutaient. (Alexa)

Il y a un modèle qui se forme ici. La chercheuse constate trois cycles possibles qui se chevauchent. Premièrement, nous avons le cycle de l'hypersexualité qui semble s'arrimer avec le cycle de la revictimisation avec des éléments de dangerosité. Ces cycles seraient ainsi possiblement liés, pour les participantes, avec leur besoin de se sentir aimées et validées. Finalement, ce cycle pourrait également être arrimé avec la difficulté de réguler ses émotions, comme nous l'avons constaté dans la section ci-dessus lorsque nous avons exploré le thème de la colère. Lorsque le besoin d'amour ou la colère se fait sentir, une anxiété émerge chez les participantes et elles se précipitent à la conquête d'un partenaire, en ayant leur sexualité comme seul moyen de séduire leur proie. C'est de cette façon qu'elles entrent en relation, comme le mentionne Jolène, mais avec une agentivité et un soi sexuel affaiblis, ce qui fait en sorte qu'elles n'ont pas encore développé ni maîtrisé leurs propres limites. Cela nous éclaire également sur les différents styles d'attachement possibles. Les frontières appauvries, alors qu'elles vivent avec un

Soi fragilisé, font en sorte que les participantes se trouvent limitées — avant l'aide de la thérapie — dans leur capacité à faire de bons choix (voir la figure 6.1 pour le cycle de l'hypersexualité proposé par la chercheuse qui se retrouve à la fin de cette section).

Troisième étape : la satiété sexuelle (*sexual satiation*). Cette troisième étape, la satiété sexuelle (*sexual satiation*), se produit lorsque le désir sexuel de la personne est soit satisfait ou que la motivation diminue et que l'envie de l'activité sexuelle commence à décliner. Ceci se reflète dans les propos des participantes, et suit la théorie de l'attachement et ce que nous savons concernant le développement de la sexualité des enfants violentés sexuellement. Jolène et Alexa partagent leur prise de conscience de leur tendance à se retrouver dans des relations malsaines et leur difficulté de choisir de bons partenaires, par exemple : « J'ai tendance à mal choisir mes partenaires, ce qui ne m'a pas aidée. Je peux difficilement faire pire, mais j'ai de la misère d'être attirée vers des bonnes personnes. Mais je me suis améliorée » (Jolène).

Jusqu'à ce que j'aie eu une prise de conscience qui a changé ma vie, je me suis rendu compte que j'étais codépendante en relation avec un narcissique. Cela va faire un mois que j'ai coupé tout contact avec lui grâce aux prises de conscience. Et il y a un but à tout cela, parce que je pense que c'est relié à l'hypersexualité, parce qu'on se met dans des relations avec des hommes qui sont dangereux.

(Alexa)

Notons les messages intégrés dans le discours de Jolène : l'ambivalence entre la manipulation et l'hypersexualité, et l'ambivalence entre la reconnaissance et l'excitation par le tabou. Cependant, dans le discours de Jolène et d'Alexa, il y a également une lueur d'espoir. Elles nous indiquent leur désir de transformer leur Soi négatif en un Soi positif. Elles nous montrent tout le parcours du processus de développement d'une identité plus saine et positive, de

la reprise de confiance en soi et de leur estime de soi. Avant d'arriver à intégrer un Soi positif, les participantes partagent le côté méfiant de leur être et de l'hypersexualité.

L'ambivalence dans les relations intimes versus les rapports sexuels. Dans les dynamiques familiales où il y a possibilité d'abus sexuel, certaines catégories de problématiques sexuelles et relationnelles sont directement liées à des expériences d'attachement (Alexander, 1992 ; Beaudoin et al., 2013 ; Gamet & Moïse, 2010 ; Klein et al., 2018 ; Meyer et al., 2017 ; Miljkovitch, 2001 ; Potard et al., 2017). La chercheuse repère surtout cette idée d'ambivalence au sein des relations chez les participantes, c'est-à-dire d'aller d'une extrémité à l'autre dans l'hypersexualité et dans leurs relations intimes. En fonction de l'intensité du besoin et du type de relation, les participantes se trouvent à naviguer entre les deux pôles sexuels, à savoir l'hypersexualité ou l'hyposexualité. Certaines participantes mentionnent, par exemple, avoir pris des pauses de leur relation, pratiquer l'abstinence ou même avoir carrément arrêté d'être sexuelles à l'intérieur même de leur relation pour se concentrer sur leur bien-être global ou une combinaison des deux, comme le propose l'article de Vaillancourt-Morel et al. (2016b). Les participantes mentionnent qu'au début des relations, il y a une précipitation à avoir des rapports sexuels, mais par la suite, lorsque la relation s'établit et se concrétise, c'est-à-dire lorsqu'elles commencent à ressentir et à vivre des émotions, cela se transforme et crée des frictions au sein de la relation. Jolène le résume en disant ceci :

Sexuellement par contre, c'est un peu bizarre, quand je suis vraiment consentante, j'ai toujours plus de misère. Cela est un grand paradoxe, parce qu'à ce moment-là, j'habite vraiment mon corps et mes émotions, pis c'est de ce côté-là que je me sens malhabile et je peux devenir émotive et je trouve cela très difficile. Mais quand je suis dans un rapport de consommation, par exemple, cela est plus facile.

[...] Paradoxalement à l'intérieur d'une relation, j'ai tellement de la misère à m'ouvrir, je ne comprends pas. (Jolène)

Jolène reflète l'ambivalence qu'elle ressent constamment lorsqu'il est question d'amour : « Quand j'aime mon partenaire ou je pense que je l'aime, c'est toujours un point d'interrogation interminable. Je ne pense pas qu'on peut parler d'hypersexualité ».

Jolène fait également référence ici au thème de la vulnérabilité dont nous avons discuté dans la partie en lien avec la colère. Une autre hypothèse expliquant le comportement d'ambivalence des participantes est l'effondrement des stratégies d'adaptation conçues pour séparer l'intimité et les émotions reliées à la sexualité (Vaillancourt-Morel et al., 2016b). Il y a encore cette confusion entre sexualité saine et sexualité malsaine créée par l'abus sexuel. Les conséquences de cette ambivalence sont les difficultés relationnelles, à savoir l'intimité versus la sexualité, et le sentiment de sécurité versus l'amour. « C'est le paradoxe de vouloir une intimité, une qualité de relation, pis de pas être capable d'y parvenir et d'être portée à le saboter, pis de trouver plus facile, naturel et accessible d'aller vers des relations superficielles » (Jolène).

Myriam partage une pensée similaire lorsqu'elle parle de sa relation intime avec son partenaire :

Avec mon conjoint, être intime, au début, cela a été très difficile. Je n'arrivais pas du tout à exprimer mes besoins au niveau affectif et au niveau sexuel, rien de tout cela. J'avais vraiment un gros blocage et c'est seulement quand lui avait des envies, ben là, j'étais complètement disponible. Mais si lui n'évoquait rien, ben moi de mon côté, c'était complètement mort. (Myriam)

Cela contribue directement à la difficulté d'établir des frontières saines, puisqu'il y a une difficulté à s'équilibrer sur le plan émotionnel et relationnel. Jolène partage cette intensité qu'elle

ressent lors de relations intimes. Elle exprime également la détresse qui se cache derrière et la difficulté d'être dans une relation saine, ce qui nous permet de mieux comprendre son comportement ambivalent.

Je pense que je vis ce que je vis lorsque j'ai de la difficulté de connecter avec quelqu'un (pleure). C'est tellement fatigant et je suis vraiment tannée. Parce que je le vis en ce moment et je trouve cela long, c'est vraiment long. Avoir le droit à ce que tout le monde mérite, avoir de l'intimité, la connexion, la confiance en l'autre. De pas avoir honte, de pas avoir à me battre avec les *flashbacks* et des images qui n'ont pas rapport avec ce qui est en train de se passer. (Jolène)

Ce sentiment d'ambivalence ne se limite pas au couple seulement. Myriam, qui est maman, nous présente les difficultés relationnelles avec ses enfants.

Je peux dire, avec les trois, j'ai eu des failles vraiment importantes au niveau affectif et cela n'est pas que je ne voulais pas être affecti[ve] avec eux, c'est que je craignais de m'engager, je craignais d'être proche d'eux. Je craignais de ne pas être capable de bien combler ce vide. Quoique mon conjoint ait été capable d'être très affectueux avec le premier et de remplir les trous où moi je n'étais pas capable d'être présente émotionnellement ou physiquement. (Myriam)

Myriam partage également les conflits plus spécifiquement au sein de son couple :
« (longue pause) C'est horrible de ne pas reconnaître, à plusieurs fois mon partenaire voulait s'asseoir avec moi pour discuter et moi, j'étais tellement dans le déni que cela tournait en chicane ».

Quatrième étape : satiété post-sexuelle (*post-sexual satiation*). La quatrième étape, la satiété post-sexuelle (*post-sexual satiation*), se produit lorsque l'excitation sexuelle de la

personne revient graduellement à l'état normal. À la fin du cycle ou à la fin de l'acte sexuel, lorsque les émotions, l'excitation, le besoin d'amour et de valorisation sont atténués, les participantes reviennent toujours à ce sentiment de honte. « Lorsque je suis dans un comportement hypersexuel, je n'aime pas mon partenaire. Je veux surtout être validée par le fait que lui, il me trouve belle, il me trouve sexy, il éprouve du plaisir et par la suite, je me trouve dégueu » (Jolène).

Ce sentiment de vide profond et le sentiment de honte qui s'amplifie à chaque nouveau cycle, Sophia l'exprime bien en disant ceci : « Après ces fois-là ben, j'avais comme un sentiment de fierté, mais en même temps pas trop fière. C'est une satisfaction, mais en même temps, c'était comme j'étais comme, qu'est-ce que j'ai fait ».

Aussi, dans le contexte de l'exploration de la sexualité, rappelons-nous qu'il est important de ne pas tenir pour acquis ce qui est normal ou non lorsque nous sommes dans le domaine de la sexualité et traitons des relations intimes et des rapports sexuels (Bancroft et al., 2003 ; Bellamy et al., 2011 ; Daniluk, 1998 ; Kaschak & Tiefer, 2001 ; Kasl, 1989 ; Kleinplatz, 2012). Cela est encore plus important en ce qui concerne les survivantes d'abus sexuel. Les participantes terminent toutes avec un message similaire, à savoir l'importance de se valider et de s'aimer soi-même avant tout. Elles expliquent que de s'aimer soi-même leur permet d'être plus alertes par rapport à leur entourage et de déceler les signes indiquant qu'elles ne sont possiblement pas dans une situation sécuritaire. Ainsi, s'aimer soi-même est un premier pas pour briser ce cercle vicieux de la revictimisation et établir des limites plus saines.

De faire « OK, si je ne suis pas dans un environnement qui n'est pas sain pour moi et qui n'est pas en lien avec ce que je veux, ben je dois m'enlever de là à tout

prix ». Je dois m'aimer plus que j'aime l'autre personne et pour quelqu'un qui est codépendante, cela est très difficile. (Alexa)

L'exploration d'une sexualité satisfaisante. C'est surtout lors de la deuxième entrevue que chacune des participantes prend conscience d'où elle est rendue dans son processus de guérison en explorant les thèmes. Un des éléments qui refont surface pour toutes les participantes, c'est la sexualité et tout ce qu'elle comprend, surtout pour déconstruire certains messages négatifs ou associations négatives en lien avec la sexualité, et qui font référence au pouvoir malsain de leur sexualité.

La façon que mon *coach* me touchait, c'était bien, mais en même temps (rire), je ne sais pas comment vous le dire, mais je savais que c'était mal et cela m'excitait quand même. Donc, tout ce qui n'était pas juste l'interdit, mais le malsain, je savais que cela n'était pas sain et cela m'excitait sexuellement. (Alexa)

L'un des messages qui deviennent intégrés chez les participantes est donc le suivant : les choses interdites ou mauvaises équivalent à un sentiment de sécurité et d'amour. Alexa illustre ce propos lorsqu'elle nous raconte ses difficultés relationnelles et son attirance envers les choses interdites, même si cela veut dire de se mettre en deuxième ou dans des situations de dangerosité. Alors que pour Sophia, c'est le jeu malsain de la séduction pour aller chercher des hommes inaccessibles : « D'autres situations ou la raison pour laquelle je passais à l'acte, c'est parce que la personne était inaccessible pour moi ».

L'homme devient donc l'objet à séduire. Nous avons ici un exemple du renversement des rôles, à savoir que c'est la participante qui devient la manipulatrice. Sophia continue son explication en disant ceci : « Je sais que, par exemple, dans des situations, à des fêtes ou dans des bars, je sais que là, cela était axé sur qui que je pense que je ne pourrais pas avoir ».

Jolène, souligne les éléments de plaisir que lui procure la danse pour séduire l'autre. Ce qui est également une forme de contrôle et de domination de l'autre : « En même temps, je sais que cela n'est pas tout à fait sain. Et hmmm quelquefois, j'en ai vraiment envie et c'est le fun pour séduire ».

En ce qui concerne le développement du style d'attachement, les participantes se retrouvent dans un entre-deux, à savoir la volonté d'être dans une relation, mais aussi le sentiment de peur de se faire blesser. D'autres participantes remplacent les rapports humains et la recherche d'amour par un comportement hypersexuel, puisque cela est plus sécuritaire. Aujourd'hui, elles recherchent un équilibre et essaient de donner un sens à tout cela. À la recherche de réponses, Sophia a participé à plusieurs formations pour les survivantes. Cela lui a permis de mieux comprendre sa sexualité.

Maintenant que j'ai suivi plusieurs formations sur l'abus sexuel récemment, par rapport à mon expérience, c'est comme si la culpabilité de comme après l'abus sexuel, c'est comme une reprise de contrôle sur soi qui revient, parce qu'on se culpabilise, cela me donne cette impression-là. Aussi, ce n'est pas du tout clair ce que nous avons vécu, comme aujourd'hui, j'ai encore des *black-out*, cela n'est pas cohérent pour moi. J'ai des bribes d'informations, mais je n'ai pas toutes les informations et il y a des choses que je ne me souviens pas également ou que mon cerveau a mis de côté. *I guess* pour me protéger et je n'ai pas accès à cette information-là. Maintenant, j'ai comme cette recherche de reprendre le contrôle, comme là, je veux savoir ce qui se passe et je veux comprendre. (Sophia)

Notons encore le besoin de contrôle ici, mais d'une façon différente. Sophia nous parle de son besoin de reprendre le contrôle de sa vie et de donner un sens à son vécu. Jolène exprime des pensées similaires, mais plutôt en lien avec les relations :

À savoir, comment je peux transformer ma sexualité. Comment le dommage qui a été fait peut être réparé. C'est quoi une sexualité saine, c'est quoi une relation amoureuse qui est saine. Ils sont censés être où mes limites. Comment je communique mes limites.

En explorant les conséquences de l'abus sexuel sur l'appropriation de leur sexualité, Alexa nous partage ses préoccupations entre faire l'amour avec quelqu'un versus avoir du sexe : « Je ne pense pas que je suis capable de faire l'amour avec quelqu'un, cela a toujours été du sexe. Je ne sais pas comment le décrire. Je ne sais pas ce qu'est faire l'amour à quelqu'un ».

Alexa nous parle de son désir de reconnecter non seulement avec son corps et sa sexualité, mais également d'être capable d'entrer en relation avec la sexualité et le corps de l'autre. Elle fait référence ici à sa difficulté de se permettre d'être vulnérable avec quelqu'un.

J'aimerais être capable de guérir cela et de transformer cela. D'être capable de non seulement de m'ouvrir et avoir du sexe, mais d'être capable de m'ouvrir à quelqu'un, de faire l'amour avec quelqu'un sans penser à la pornographie ou quelque chose de super érotique. Je ne sais pas comment m'y prendre encore, mais cela fait vraiment du sens. C'est l'année passée que j'ai commencé à prendre conscience de cela. (Alexa)

Pour Myriam, c'est surtout par rapport à sa relation difficile avec sa sexualité et son sentiment de ne pas être normale dans sa sexualité : « J'ai commencé aussi à effectuer mes recherches. Mais c'est récemment que j'ai compris que j'avais beaucoup de lacunes, de

difficultés quand vient le temps de parler de sexe. Surtout dans les moments intimes, surtout avec mon conjoint ».

Le processus de guérison par rapport à l'abus sexuel prend du temps. Les participantes en sont bel et bien conscientes. Alexa partage sa gratitude d'avoir été capable de s'en sortir, mais cela laisse des cicatrices :

J'ai été capable de ne pas retourner dans ce cercle vicieux, mais mon Dieu, cela m'a presque coûté ma vie. J'en ai presque laissé ma peau. Je sais qu'il y a plusieurs hommes et femmes qui ont laissé leur peau dans des situations comme cela.

La révision des thèmes leur permet également d'avoir une meilleure compréhension d'où elles sont rendues dans leur cheminement personnel par rapport à leur sexualité. Il y a de l'espoir dans leur partage et nous notons une intégration d'un Soi plus positif. « De voir les thèmes comme la transformation de la sexualité, comme pour moi, cela me parlait beaucoup. Et je me disais, ben, comment je faisais pour passer à travers chacune des étapes. Comme la dissociation du corps » (Nadine).

Cela est en train de changer parce que je me vois différente. Je vois mon corps différemment, je me vois plus en santé, je me vois pratiquer du sport, des choses différemment. Je vois que mon histoire éventuellement pourra aider d'autres.

Alors je ne me ferme pas avec l'idée que *this is it. This is the end*. J'essaie de voir la possibilité d'être mieux et d'être plus présente pour moi. Donc, je suis en train de changer la personne que je vois. (Myriam)

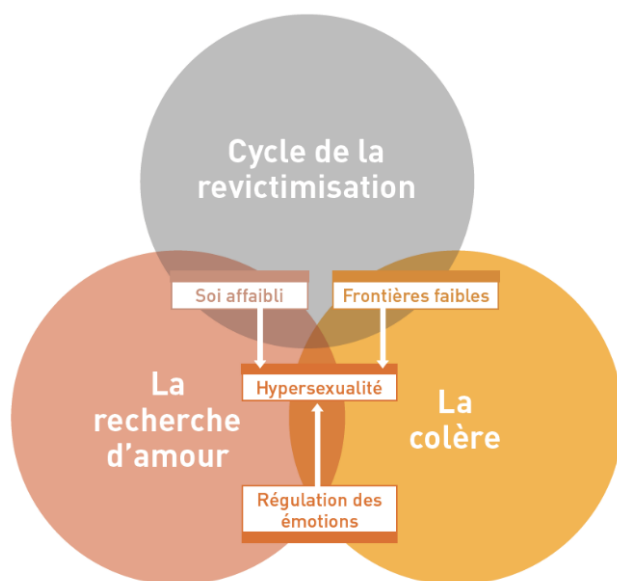
Avec notre première rencontre, cela m'a donné une idée que peut-être la problématique que j'avais sur le plan de ma sexualité est peut-être reliée à ce que

j'ai vécu à l'enfance. Alors, c'est vraiment venu ajouter d'autres morceaux à mon casse-tête et j'ai resté surprise, comme apprivoiser son corps. Je pense que c'est cela. Je suis rendue dans le début de ma prise de conscience qu'OK, bon ben, je sais pourquoi que j'agis comme cela ou que ma sexualité est ainsi. (Alexa)

L'utilisation du cycle de Walton et al. (2017) nous permet d'identifier certains éléments importants à l'intérieur de l'hypersexualité des participantes, à savoir l'ambivalence qui se retrouve au sein des relations intimes, les difficultés avec les frontières, l'intensité avec laquelle elles vivent leurs émotions selon l'évolution de la relation et le cycle de revictimisation. La chercheuse se demande s'il est possible pour ces femmes de sortir définitivement de ce cycle, puisque les participantes à cette étude expriment que leur comportement ne disparaît pas, mais se transforme. Entre-temps, la chercheuse note un schéma qui se joue ici. La figure 6.1 en fait un résumé.

Figure 6.1

Le cycle de l'hypersexualité possible en lien avec le modèle de Walton, Cantor et Lykins (2017)



6.2.6 PARTIE II : l'influence de l'hypersexualité sur l'appropriation de sa sexualité des participantes

Le tableau 6.3 ci-après nous donne un résumé des grands thèmes et des sous-thèmes qui seront explorés dans la partie II de cette même section.

Tableau 6.3

L'hypersexualité comme cri de désespoir face à l'abus

GRAND THÈME	Thèmes	Sous-thèmes
L'hypersexualité comme cri de désespoir face à l'abus		
Partie 2 : L'influence de l'hypersexualité sur l'appropriation de sa sexualité	Mise en lumière des jugements sociaux liés à l'hypersexualité de la femme Développement du style d'attachement : l'influence des parents	Développement de la honte sexuelle par rapport à l'hypersexualité • Quatre conséquences liées à la honte sexuelle L'hypersexualité comme illusion de l'amour • Le développement du sentiment de rejet et d'abandon à l'âge adulte • Comblant un sentiment de vide intérieur • la confusion entre rapports sexuels, le besoin d'amour et la valorisation personnelle, de son corps et de sa sexualité : développement du style d'attachement

Lorsque nous entamons la discussion entourant la sexualité et le comportement hypersexuel lors des entrevues, les participantes se réservent une petite gêne de parler de leur sexualité, surtout durant la première entrevue. À plusieurs reprises, les participantes soulignent qu'elles n'ont pas l'habitude d'aller si en profondeur par rapport à l'expression de leur sexualité en lien avec le traumatisme sexuel. « Je veux dire, je ne parle pas souvent de sexe comme cela. Je ne sais pas vraiment comment décrire mes rapports sexuels » (Nadine).

Cela nous donne des indices de la pertinence d'explorer la sexualité des femmes violentées et de normaliser l'exploration et la discussion de la sexualité.

Comme vous le dites si bien dans l'interface de votre recherche, c'est sous-estimé, le traumatisme sexuel. Et je pense que cela est beaucoup plus commun qu'on le pense. Et il y a tellement d'agissements, mais personne n'étudie les échos, les tendances par rapport au traumatisme. Est-ce que les comportements à l'âge adulte, plusieurs couples n'arrivent pas à communiquer leur souffrance ou même de dire *this is me I've been abused*. Et dire que j'ai certains comportements. Cela fait des chicanes de couple et tu finis par perdre la tête. Et on ne sait pas de ce qui émerge de tout cela et de plus la pandémie. (Myriam)

6.2.7 La mise en lumière des jugements sociaux liés à l'hypersexualité de la femme

Le malaise de parler de leur sexualité devient encore plus évident lorsque la chercheuse aborde plus spécifiquement les questions entourant l'hypersexualité. Les auteurs diront que ce malaise chez les femmes à s'approprier leur sexualité et à assumer les plaisirs que cela peut engendrer provient en partie des rôles sexuels imposés par la société pour l'homme et la femme (Andersen & Cyranowski, 1994, 1995 ; Kimmel, 2007 ; Kleinplatz, 2012, 2018 ; Simon & Gagnon, 1986). La perception de la sexualité réservée aux femmes par la société est également un enjeu à prendre en considération. Il y a aussi tout le volet de l'éducation sexuelle des jeunes tant par le système d'éducation que par les parents qui doit être ajusté (Hébert et al., 2011, 2012). Finalement, les recherches soulignent l'impact de ne pas parler des éléments positifs de la sexualité tels que le désir et le plaisir sexuel chez la femme (Bancroft et al., 2003 ; Bellamy et al., 2011 ; Griffée et al., 2014 ; Hitter et al., 2017 ; Kaschak & Tiefer, 2001 ; Kasl, 1989 ; Klein et al., 2018 ; Kleinplatz, 2012 ; McHugh, 2006). Depuis longtemps, la perception qu'a la société envers

les femmes qui sont sexuellement permissives est négative et remplie de jugement (Kleinplatz, 2018). Les participantes le ressentent et en témoignent lors de leur entrevue. Jolène raconte son ambivalence entre être à l'écoute de ses désirs et le discours dominant intégré de la société envers les femmes plus permissives :

Je me demande, après la pandémie, si je vais vouloir recommencer à faire cela [la danse]. Est-ce que la raison pour laquelle j'hésite, est parce ce que si cela se sait publiquement, je vais avoir honte parce qu'on va me l'imposer la honte de cela.

L'image de la bonne fille est un facteur très puissant concernant le développement de la honte par rapport à l'hypersexualité pour les participantes. Dès le début de l'entrevue, Alexa exprime ses messages intégrés en disant ceci :

Dans notre société, les femmes qui sont vues comme hypersexuelles sont regardées comme des femmes qui sont, mon Dieu, qui ne sont pas respectées, qui ne sont pas bien vues. Des femmes qui ne sont pas sérieuses et des femmes qui sont sales. Donc, j'ai été jugée fortement à cause de cela et par des amis proches aussi. Des gens avec qui je m'étais ouverte. (Alexa)

Sophia exprime qu'il y avait une partie d'elle qui prenait plaisir à découvrir sa sexualité à travers l'hypersexualité. Cependant, l'un des facteurs qui l'ont amenée à diminuer ce comportement et à cacher cette partie d'elle-même est la perception des autres et les conséquences possibles.

Je voulais garder cela, parce que j'étais quand même connue dans la communauté, dans le sens que je faisais beaucoup de choses de positifs dans la communauté. Alors je ne voulais pas que ce côté-là soit vu ou qu'il m'affecte au niveau social, que l'image des autres change par rapport à moi. (Sophia)

Alors que Nadine se remémore des situations très spécifiques de son enfance où la sexualité de l'homme est glorifiée et est signe de masculinité.

Les gars sont exposés beaucoup, beaucoup, beaucoup au sexe et dès le secondaire, l'environnement c'était déjà là. Comme quand qu'on rentre dans l'autobus, déjà les gars vont sortir leur pénis, ils vont le montrer à tout le monde. La première fois qu'ils vont coucher avec des filles, ils vont en parler tous ensemble pis ça devient comme un peu un concours de savoir qui qui fait quoi, pis qu'est-ce qu'ils ont fait. Si tu es un gars, pis je défends pas du tout du tout, on va dire, mon agresseur, mais si tu es un gars, pis tu n'es pas dans le moule ou que tu n'es pas quelqu'un qui est actif sexuellement, ben tu es un peu rejeté. (Nadine)

L'éducation sexuelle de la femme et de l'homme, ainsi que le rôle de la société par rapport à cette éducation, semble un élément important dans le développement de la honte et de la culpabilité sexuelle chez les participantes.

6.2.7.1 Le développement de la honte sexuelle et par rapport à l'hypersexualité

Le comportement hypersexuel des participantes à cette étude nous permet de voir l'influence de la société sur la sexualité des femmes et la perception par rapport à ce qui serait socialement acceptable de la femme en matière de comportement sexuel et cela ne vient pas sans conséquences. Chez les participantes, nous pouvons observer une honte liée à la sexualité, mais plus spécifiquement liée à leur hypersexualité. Nadine expose tant bien que mal son point de vue par rapport à la sexualité de la femme lorsque cette dernière aurait bien intégré et maîtrisé sa sexualité et la perception de l'homme par rapport à une femme qui expose sa sexualité.

Lorsqu'une fille est trop avancée dans sa sexualité, le reste ne suit pas. Comme les commentaires qui suivent ne sont pas les commentaires qui devraient y avoir.

Comme oui, la femme devrait être libre dans sa sexualité, mais la perspective masculine, quand cela vient à l'hypersexualisation ou juste la sexualité de la femme est encore problématique, elle est ci et ça. Mais si la fille, elle, elle est correcte avec sa sexualité, ce sont les autres, les gars qui ne sont pas éduqués qui posent des problèmes et voient la fille encore de la mauvaise façon. (Nadine)

Nous avons mentionné à plusieurs reprises que l'une des conséquences de l'abus sexuel durant l'enfance est la transgression des frontières et la découverte abusive de son corps, la révélation forcée de son corps et de celui de l'autre. Les stades d'Erikson (1976) combinés avec la philosophie de Bradshaw (2013) nous présentent le développement de la honte toxique retrouvée chez plusieurs adultes ayant subi une comorbidité d'abus. Bradshaw (2013) définit la honte toxique comme « cette émotion humaine [qui] peut se transformer en un état d'esprit permanent et contaminer toute l'identité. Or, lorsque la honte tient lieu d'identité, on se croit imparfait, déficient en tant qu'être humain. La honte devient alors toxique et déshumanisante » (p. 12). En résumé, nous avons cette idée que la honte toxique est une maladie de l'âme qui prend en otage notre Soi. Jolène et Myriam reflètent bien les conséquences de la honte en disant ceci : « En fait, une émotion qui me donne autant envie de me geler, c'est la honte » (Jolène).

Beaucoup de honte et de culpabilité. Cela me forçait à vouloir oublier ce qui se passait par la suite. Quand on me donne le diagnostic amnésie dissociative, l'amnésie même fait en sorte que la honte et la culpabilité étaient tellement grandes après le comportement, c'est comme si ma mémoire présente a complètement effacé ce souvenir pour que je puisse continuer à vivre. (Myriam)

6.2.7.1.1 *Quatre conséquences liées à la honte sexuelle*

Nous avons repéré quatre conséquences sur le développement et l'appropriation de la sexualité chez les participantes liées à la honte sexuelle.

Premièrement, les participantes soulignent cette *reviviscence de la sensation d'être paralysées et de perdre leur voix*. Autrement dit, elles se sentent envahies par la honte. Jolène a partagé un exemple de son besoin et de son désir d'être vue. Jolène se souvient des paroles négatives de son entourage à son égard, ce qui accentue son sentiment de honte : « J'étais hyper dans tout, comme Jolène, tu parles trop, comme *shut up* ».

Nous remarquons encore les éléments du silence et de perdre sa voix dans les propos de Jolène. Myriam nous exprime à quel point son sentiment de honte et de culpabilité est profond et lui crée de la souffrance même à l'âge adulte. Cette honte devient envahissante tout comme l'étaient les pensées sexuelles de Sophia.

Une autre chose que j'observe aussi, c'est la honte et la culpabilité. Par exemple, aujourd'hui, j'avais une rencontre en virtuel avec mes collègues au travail et j'ai figé et je me suis remise dans les chaussures de la petite fille. Je n'ai pas voulu parler. Je n'ai pas voulu m'exprimer, parce que j'ai ressenti comme un genre d'inconfort et tout de suite je me suis mise à *paranoid* [paranoïer] dans ma tête en me disant que ces gens-là savent, ils sont au courant de ce que j'ai subi et ce que j'ai vécu et là ils me regardent. J'ai été dans le jugement et cela m'a mise dans la honte et dans la culpabilité, et je n'ai pas voulu m'exprimer. (Myriam)

Ce que Myriam exprime par rapport au sentiment de honte fait référence aux paroles de Demasure (2010) lorsqu'elle explique que souvent, les survivantes « ont le sentiment que toute leur personne est souillée et que cela se voit » (p. 133). À l'âge adulte, le traumatisme sexuel tout

comme l'abus sexuel peuvent nous hanter. Les participantes combattent cette sensation persistante que leur hypersexualité est quelque chose de négatif et de visible, tout comme l'abus sexuel subi, qu'elles veulent cacher et camoufler. Dissimuler la honte les enfonce encore plus dans le silence et l'isolement, comme le mentionne Myriam :

C'est cela qui me remet dans mes petites chaussures de petite fille et quand je me sens comme cela, honteuse et coupable, je me rapetisse et je me referme, et l'autre partie de moi, la partie souffrante, a plus de pouvoir et sort. Et cela est un combat réel. Comment avoir des journées positives et de ne pas basculer dans la peur dans la honte. (Myriam)

L'identité de la petite fille versus être une femme est un élément souligné à plusieurs reprises par les participantes, surtout lorsque nous parlons de leur identité sexuelle. Nous allons y revenir dans le troisième thème (processus de transformation de sa sexualité)

Deuxièmement, *la relation entretenue avec la sexualité est influencée par les discours dominants de la sexualité, l'environnement, l'éducation et la perception de soi*. L'apprentissage que nous avons reçu fait en sorte que nous nous sentions soit libres soit limités dans l'exploration de notre sexualité. Nadine nous parle du fait de ne pas se sentir tout à fait libre dans sa sexualité comme elle le voudrait : « Comme, oui, c'est ouvert, mais tu es conscient que c'est ouvert, pis ton environnement a peut-être un impact sur ta façon de voir ton comportement et comment tu es libre de faire quelque chose ».

Nous observons chez Sophia également ce sentiment de ne pas être libre dans sa sexualité et de ressentir de la honte envers son hypersexualité : « Je me souviens plus l'étape cruciale, mais je pense que c'était quand j'ai commencé à cacher des informations. C'est comme si j'avais

une deuxième vie que personne ne connaissait et je ne le faisais pas connaître non plus à personne ».

Troisièmement, cette *négativité entourant l'hypersexualité fait en sorte que les participantes vivent avec un sentiment de solitude profond et mènent une double vie*, comme le mentionnait Sophia. Myriam l'exprime également : « Mais c'est durant les dernières années que l'hypersexualité c'était vraiment comme, le jour, j'étais une mère de famille, une femme au foyer, et la nuit, je devenais quelque chose d'autre. Comme une bête sexuelle ». Notons le langage utilisé par Myriam lorsqu'elle parle négativement de l'hypersexualité, puisque cela donne des indices d'intégration d'une perception de soi négative.

Quatrièmement, tous ces éléments de l'hypersexualité *diminuent la confiance et l'estime de soi des participantes*. Nous pouvons constater que l'hypersexualité arrimée avec les discours dominants intégrés au sujet du comportement des femmes dans leur sexualité et les messages reçus de l'abus sexuel exercent une influence majeure sur le développement et la reconstruction de l'estime de soi des participantes, de leur perception de soi et de leur comportement hypersexuel. En plus de l'abus sexuel subi durant l'enfance et d'avoir un Soi fragile, les participantes font face à une double honte, celle de leur traumatisme sexuel et celle de l'hypersexualité. Myriam exprime sa perception de soi en utilisant la métaphore d'un monstre qui habite à l'intérieur d'elle : « *the monster is still here inside of me*. Donc, je ne sais pas comment remédier à la situation ».

En plus d'avoir la sensation qu'il y a un monstre vivant à l'intérieur d'elle, Myriam exprime à quel point elle a eu honte de son comportement hypersexuel où elle se sentait coupable au point d'avoir parfois des idées suicidaires. Elle nous parle également de la honte qu'elle aurait apportée à sa famille, son mari et ses enfants.

J'ai des idées suicidaires, parfois, je me dis que je n'ai pas envie de ramener la honte sur ma famille et sur mon conjoint. Il a été humilié, c'est un Haïtien, il est noir, il est fier. Savoir que sa femme a été traumatisée à l'enfance, cela le touche également. (Myriam)

Demasure (2010) explique que cela fait référence à la honte familiale, car la personne brise l'honneur de la famille.

Bien que cette recherche ne discrimine pas et qu'il n'y avait pas de préférence culturelle ni de limitation par rapport à l'ethnicité, il est intéressant de noter dans l'histoire de Myriam la composante culturelle dans son partage, sa perception par rapport aux hommes haïtiens.

L'abus sexuel peut accentuer le sentiment de honte chez l'enfant qui souffre à la base d'une carence émotionnelle et affective de ses parents, tout comme les participantes. L'hypersexualité leur permet, justement, d'une façon malsaine, d'augmenter leur estime de soi par rapport à leur corps, leur sexualité et leur être. Rappelons ici l'un des messages intégrés des participantes par rapport à leur être, à savoir que « je suis une personne aimante si je donne mon corps ». La question se pose, à savoir comment vivre pleinement sa sexualité en sécurité et libre de jugement lorsque la société et l'éducation sexuelle nous disent de faire autrement.

6.2.8 Développement du style d'attachement : l'influence des parents

L'une des fonctions de la sexualité humaine est la réalisation de comportements d'attachement sécurisants à l'âge adulte (Bowlby, 1988 ; Erikson, 1976 ; Klein et al., 2018 ; Miljkovitch, 2001). La relation avec les parents joue donc un grand rôle dans le développement et l'appropriation d'une sexualité saine (de Graaf et al., 2010 ; de Graaf et al., 2011 ; Easton et al., 2011 ; Finkelhor & Browne, 1985 ; Gamet & Moïse, 2010 ; Griffée et al., 2014 ; Hitter et al., 2017 ; Potard et al., 2017 ; Trickett et al., 2011).

6.2.8.1 L'hypersexualité comme illusion de l'amour

Les styles d'attachement développés durant l'enfance entre le soignant primaire et l'enfant sont influencés par les messages reçus, l'éducation sexuelle, ainsi que les comportements des parents, mais surtout la présence physique et émotionnelle de ceux-ci face au développement sexuel de leur enfant (Alexander, 1992 ; Beaudoin et al., 2013 ; Bowlby, 1988 ; Demasure, 2014 ; Erikson, 1976 ; Finkelhor & Browne, 1985 ; Gamet & Moïse, 2010 ; Miljkovitch, 2001). Chacune des participantes témoigne avoir vécu une carence émotionnelle, relationnelle ou physique de la part de ses parents.

6.2.8.1.1 Le développement du sentiment de rejet et d'abandon à l'âge adulte

Sophia et Alexa nous ont donné des exemples concrets des conséquences de cette carence émotionnelle. Myriam nous parle également de l'absence physique de sa mère et de son père en grandissant, et des conséquences de ce manque surtout au niveau du sentiment de rejet et d'abandon à l'âge adulte.

Je vais souvent m'effacer au lieu d'exprimer mon idée ou d'exprimer ce que je ressens. Donc, je l'ai fait dans mes relations, que ce soit amitié ou amoureuse, c'est vraiment comme c'est comme si je craignais tellement d'être abandonnée, je craignais tellement d'être rejetée que je mettais vraiment mon existence de côté pour garder le lien, garder la relation. (Myriam)

Alexa se remémore la relation avec ses parents, l'achat de l'amour de sa mère et son sentiment de vide que son père a laissé en elle lorsqu'il l'a abandonnée physiquement à un jeune âge. Cela explique son conditionnement à plaire aux autres et son besoin d'aller chercher de l'amour ailleurs.

L'amour inconditionnel, c'est vraiment quelqu'un qui ne veut rien en retour et quelqu'un qui, même si tu ne réponds pas à ses besoins, va t'aimer quand même, quelqu'un qui te laisse la place pour être toi. C'est là la clé et j'ai été enseigné à répondre aux besoins des autres et pas aux miens. (Alexa)

Lorsqu'Alexa partage les raisons pour lesquelles elle n'a pas fait le dévoilement de l'abus sexuel perpétré par son frère, notons la méfiance et le manque de confiance envers les parents pour la consoler, notons également les éléments de honte et la peur de ne pas être crue par les parents.

C'est eux qui s'en échappent avec l'abus et cela a été la même chose avec mon frère. Il est le plus vieux de la famille, je ne sais pas si mes parents me croiraient. Elle est là, la peur de t'ouvrir, les parties de toi les plus vulnérables à tes parents et de te faire dire « ben voyons, cela n'est pas arrivé » ou que tu étais trop jeune, vous jouiez juste à toucher pipi ou tu étais trop jeune pour vraiment te souvenir de ce qui s'est vraiment passé. Toutes ces choses-là, c'est vraiment la peur d'un rejet encore. (Alexa)

6.2.8.1.2 Le besoin de combler un sentiment de vide intérieur

Chez les participantes à cette étude, les rapports sexuels et les relations intimes deviennent leur principal moyen de combler leur sentiment de vide. Le fondement initial de ce comportement provient d'un besoin profond non comblé d'amour, qui fait également référence au tout premier stade d'Erikson (1976). Sophia nous le raconte lorsqu'elle nous parle de sa méfiance, de sa peur du rejet et de l'abandon. Elle nous explique qu'elle avait toujours un homme comme plan B. « C'était souvent dans les périodes où j'étais célibataire ou entre deux

relations et là, c'était vraiment accru parce que je ne voulais pas être seule. C'est un peu comme la codépendance aussi » (Sophia).

Chacune des participantes se rend maintenant compte qu'elles ont utilisé l'hypersexualité pour aller combler un vide. Cela pourrait faire référence au Soi sans valeur ou possiblement au Soi inconnu, par exemple (Krayner et al., 2015 ; Saha et al., 2011). Ce vide semble avoir été le besoin d'amour, de sécurité, de proximité ou de valorisation. Elles notent qu'être seule avec soi-même est très difficile pour elles. « C'était une Alexa qui manquait d'amour. Une Alexa qui cherchait pour l'amour surtout envers un homme plus vieux qui me rappelait de mon père, je n'ai pas eu de père. Alors, c'était l'amour à tout prix » (Alexa).

J'ai de la difficulté à rester célibataire. Je n'ai jamais resté célibataire longtemps, j'ai besoin d'être aimée, j'ai besoin d'être validée. Il y a des gens qui sont un peu anorexiques par rapport à la sexualité et l'intimité. Mais, moi, cela a été un peu l'inverse. (Jolène)

Sophia parle également de ce vide intérieur, mais de la façon suivante :

On dirait que je cherchais toujours quelque chose sans savoir quoi exactement, pis ce n'était jamais assez. Je ne sais pas comment le dire en français, *fulfilling*, et cela ne répondait jamais à mes besoins, *so* j'étais toujours à la recherche de plus ou de quelque chose d'autre. (Sophia)

Jolène sait que son sentiment de vide intérieur et sa dépendance proviennent du besoin de combler un manque. « Quelque chose de l'extérieur pour combler un vide intérieur. Et cela peut vraiment être n'importe quoi » (Jolène).

De même que pour Myriam, elle reconnaît que son comportement hypersexuel est une réaction émotionnelle d'un manque de quelque chose : « le sexe, je pense, tout au long de ma

vie, est une réponse à quelque chose qui était souffrant en moi et que je n'avais pas encore mis le doigt dessus pour dire “ahhhhh, voici et voilà comment tout était arrivé” ».

En utilisant les stades de développement d'Erikson (1976), nous observons que l'hypersexualité des participantes ressemble au tableau du développement des trois premiers stades d'Erikson (1976), lorsque ces stades ne sont pas bien intégrés ou lorsqu'il y a rupture dans les tâches développementales, comme le dirait Levin (1988).

6.2.8.1.3 La confusion entre rapports sexuels, le besoin d'amour et la valorisation personnelle, de son corps et de sa sexualité : développement du style d'attachement

En étudiant les différents styles d'attachement chez les nourrissons et leurs parents (mère et père), Bacro et Florin (2008), Paquette (2004) et Potard et al. (2017) notent que l'attachement au père joue un plus grand rôle chez les filles dans le développement de leur comportement sexuel. C'est le père qui agit de modèle sécuritaire dans leurs relations futures avec les hommes. Cependant, la mère peut tout autant jouer ce rôle. Selon Paquette (2004), grâce au jeu, le père (ou la mère) réussit à fournir les éléments essentiels de l'attachement, à savoir la chaleur, l'affection humaine et le contrôle. Dans une relation saine père-enfant, « le père peut communiquer à l'enfant un double message : “je t'aime” (composante affective) et “je suis le plus fort de nous deux” (composante agonistique) » (Paquette, 2004, p. 216). Dans une relation père-enfant saine ou mère-enfant saine, ces propos sont réconfortants pour l'enfant, alors que dans un contexte abusif, ces messages prennent un tout autre sens pour l'enfant et l'agresseur. Chez les survivantes ayant un comportement sexuel inadapté, nous retrouvons ce même concept dans leurs relations intimes allant de l'hypoactivité, c'est-à-dire en fuyant toute possibilité de contact ou de relations humaines, à de l'hyperactivation. Les participantes elles-mêmes essaient de comprendre ce phénomène, de donner un sens à l'hypersexualité et leur besoin d'amour.

Alexa témoigne à quel point elle devait acheter l'amour de sa mère en grandissant et elle a continué cette transaction à l'âge adulte avec les hommes.

On a acheté l'amour de ma mère, à ma plus grande surprise, parce qu'en thérapie, on a souvent parlé de mon père et je pensais que c'est à cause de lui, qu'il m'avait traumatisée à cause de l'abandonnement. Il m'a abandonnée quand j'étais petite, mais c'était ma mère. Ma mère qui me disait « ben si tu agis comme moi je veux que tu agisses, je vais t'aimer et quand tu n'agis pas comme je le veux, je ne vais plus t'aimer ». Cela a tout le temps été cela. (Alexa)

Notons la tristesse dans les propos d'Alexa et la recherche de cet amour inconditionnel tant désiré. Alexa est allée chercher cette illusion d'amour inconditionnel auprès de divers hommes, ce qui l'a propulsée dans l'univers de l'hypersexualité à l'âge adulte. Ceci nous donne une meilleure compréhension des différentes fonctions de l'hypersexualité et du besoin d'aller chercher de la validation à l'extérieur de soi. Cependant, nous savons que les rapports intimes ne peuvent à eux seuls satisfaire tous les besoins de l'individu. Il y a donc plusieurs fonctions à l'hypersexualité.

Associée à la honte toxique, nous retrouvons également la honte par rapport à sa sexualité et son corps. L'hypersexualité des participantes semble leur permettre de retrouver une certaine valorisation de soi et de leur corps pour réduire leur sentiment de honte. Sophia le résume ainsi : « C'est comme si, si la personne me désire, c'est comme si moi, comme personne, cela passe par le corps. Cela ne fait pas partie du corps, mais passe par le corps ».

Lorsque Jolène essaie de donner un sens à son hypersexualité, elle nous donne un aperçu de l'usage de l'hypersexualité comme valorisation de son corps, également.

Dans le comportement, lorsque moi je n'aime pas mon partenaire et c'est clairement seulement sexuel, est-ce que je vais chercher une preuve d'amour ? Je ne sais pas. Mais quelque part, une preuve de validation, mais je ne suis pas certaine ce que je vais chercher. Mais je me sens vue et je me sens importante d'une certaine façon. (Jolène)

Notons dans le propos de Jolène les termes « lorsque moi je n'aime pas mon partenaire » ; Jolène fait ici référence à lorsqu'il n'y a pas d'implication émotionnelle avec son partenaire. Ceci fait également référence au sentiment d'ambivalence rapporté par la chercheuse dans la section « Le cycle du comportement l'hypersexuel » (6.2.5). L'importance d'être désirée et valorisée est palpitante dans les propos de Jolène et constitue un élément important que la chercheuse a repéré dans le discours des participantes. Cependant, cela ne vient pas sans conséquences lorsqu'une personne veut être authentique et essaie d'entrer en relation avec d'autres personnes. Jolène nous le rappelle en disant ceci : « Et à la fin de l'acte sexuel, je ne me sens pas bien, parce que je sens que je me suis manquée de respect parce que je n'ai pas été intègre. Comme j'essaie d'avoir des comportements où toutes les petites poupées vont être en accord ».

Myriam a des propos similaires en disant qu'elle est toujours habitée par un sentiment de culpabilité et de honte : « je te dirais que dans mon processus de guérison, oui, il y a eu plus de conscience, mais je suis encore dans la culpabilité et la honte ».

Bradshaw (2013) résume le lien affectif avec l'abus comme suit :

Plus on est maltraité, plus on a honte ; plus on intériorise cette honte, plus on se croit anormal ; plus on se croit anormal, plus on se sent dépossédé de son pouvoir de choisir. En définitive, la honte intériorisée détruit les frontières personnelles.

Or, sans frontières on n'a aucune protection. (p. 43)

6.3 Processus de transformation de sa sexualité

L'éducation sexuelle de plusieurs femmes se fait selon les mœurs de la société et fait en sorte qu'elles intègrent le message que le sexe est comme une marchandise, c'est-à-dire quelque chose qui appartient aux hommes et qu'elles doivent donner ou protéger (Daniluk, 1993, 1998 ; Kasl, 1990), ce qui accentue l'intégration de messages négatifs concernant la sexualité. Par conséquent, plusieurs d'entre elles, violentées ou non, auront tendance à développer des préoccupations sexuelles selon les schémas sexuels appris et des préoccupations concernant leur soi sexuel (estime sexuelle, dépression sexuelle et préoccupation sexuelle) (Snell & Papini, 1989).

Pour les participantes à cette étude, nous remarquons que leur perception, leur développement et l'appropriation de la sexualité sont plus négatifs et ont exercé une influence majeure dans l'intégration d'un soi sexuel positif et d'un développement sain de leur agentivité sexuelle, ce qui explique en partie le processus de développement de leur hypersexualité. Ainsi, conjointement, l'hypersexualité exerce une influence directe sur la relation qu'entretiennent les participantes avec leur sexualité et leur corps ainsi que les parties de leur corps, comme leurs organes sexuels. Cette section se concentre sur l'exploration de cette sexualité problématique en lien avec le traumatisme sexuel, l'influence et la transformation de cette sexualité. Plus particulièrement, la transformation de la relation avec le corps et les parties du corps. Le tableau 6.4 ci-après résume les grands thèmes et sous-thèmes qui seront explorés dans cette section.

Tableau 6.4

Processus de transformation de sa sexualité

GRAND THÈME	Thèmes	Sous-thèmes
Processus de transformation de sa sexualité		
La sexualité problématique en lien avec le trauma sexuel	L'influence de l'abus sexuel sur l'appropriation de sa sexualité	Le développement de l'agentivité sexuelle et du soi sexuel • L'oubli de soi dans sa sexualité • L'usage de la pornographie
	L'hypersexualité comme identité sexuelle	Le développement du faux soi sexuel - Être porn star
	La relation avec son corps et la relation avec le corps de l'autre	L'appropriation de son corps à travers l'hypersexualité • La dissociation de son corps • La lubrification vaginale - La lubrification désirée versus un blocage émotionnel lié à l'abus sexuel • Relation avec le corps de l'autre • L'orientation sexuelle et l'expérience du comportement hypersexuel - Sentiment de confiance et de sécurité avec une femme versus avec un homme • Compréhension accrue de soi - Prise de conscience et lien avec l'abus sexuel - Processus identitaire

6.3.1 La sexualité problématique en lien avec le trauma sexuel

Dans la population, la sexualité de chaque femme, violente ou non, est à la fois individuelle et partagée avec les mœurs de la société, l'environnement et les constructions sociales (Andersen & Cyranowski, 1994, 1995 ; Bancroft et al., 2003 ; Bellamy et al., 2011 ; Daniluk, 1998 ; Kaschak & Tiefer, 2001 ; Kasl, 1989 ; Kimmel, 2007 ; Kleinplatz, 2012 ; Simon & Gagnon, 1986). Alexa, par exemple, témoigne de la différence entre faire l'amour avec un homme versus avoir du sexe avec un homme. Les participantes ont abouti dans une expérience

d'invalidation du Soi, du corps et du plaisir sexuel. De plus, avec les messages intériorisés en raison de l'abus sexuel, les participantes considèrent leurs besoins et leurs désirs sexuels comme secondaires à ceux des hommes. Cela a également été souligné dans la documentation scientifique (Muhamad et al., 2016).

6.3.1.1 L'influence de l'abus sexuel sur l'appropriation de sa sexualité

Le soi sexuel fait référence à notre manière de percevoir la totalité de notre Soi comme être sexuel (Andersen & Cyranowski, 1994, 1995 ; Daniluk, 1998 ; Kimmel, 2007 ; Klein et al., 2018 ; Snell & Papini, 1989). Cela inclut les sentiments positifs et négatifs dans les trois dimensions, à savoir l'estime sexuelle, la dépression sexuelle et les préoccupations sexuelles présentées par Snell et Papini (1989). L'agentivité sexuelle réfère à la capacité ou non de prendre en charge sa propre sexualité (Bay-Cheng, 2015, 2019 ; Cense, 2019 ; Fahs & McClelland, 2016 ; Klein et al., 2018 ; Lang, 2011). Une personne assume sa sexualité lorsqu'elle est capable d'exprimer ses besoins sexuels, lorsqu'elle se respecte dans sa sexualité, c'est-à-dire le respect de ses valeurs et celles des autres, ainsi que le respect de ses limites et celles de l'autre. Une personne a une agentivité sexuelle positive et saine lorsqu'elle se sent libre dans sa sexualité et qu'elle explore cette dimension selon ses termes sans se mettre dans une position de dénigrement ni d'exploitation; rappelons ici l'exemple de Myriam qui s'est retrouvée dans un réseau de trafic humain. Lorsque la sexualité mise en perspective avec le reste de la vie a été bien intégrée tout au long du développement, la sexualité est acceptée et embrassée comme une partie naturelle du Soi.

6.3.1.1.1 Le développement de l'agentivité sexuelle et du soi sexuel

La chercheuse note dans les propos des participantes une agentivité sexuelle faible et un soi sexuel négatif causé par l'abus sexuel durant l'enfance. La sexualité dans son ensemble

semble déconnectée de leur Soi et un concept confus et incompris pour plusieurs des participantes, bien qu'en voie de développement. Par ailleurs, dans leur propos, les participantes expriment quelques conséquences directes de l'abus sexuel sur leur soi sexuel et leur agentivité sexuelle.

6.3.1.1.1 L'oubli de soi dans sa sexualité

La vision patriarcale de la société en plus de l'abus sexuel fait en sorte que les participantes ont cette perception de la sexualité et des rapports sexuels qu'elles doivent plaire à l'autre seulement et que leurs propres désirs, sexualité et plaisir ne comptent pas. Prenons les messages intériorisés de Sophia, par exemple :

Au début, je n'avais pas vraiment de plaisir. Ça me prenait l'extrême pour avoir un certain plaisir et c'était juste pour plaire à l'autre. Pour moi, une relation sexuelle, c'était vraiment pour satisfaire l'autre. Ce n'était pas satisfaisant pour moi-même.

Selon les dires de Nadine, elle n'excuse pas le comportement sexuel des hommes, mais observe que les hommes semblent vivre une certaine pression à être sexuels et il semble exister une plus grande tolérance et flexibilité envers eux : « Si tu ne couches pas avec quelqu'un, si tu n'es pas quelqu'un qui est actif sexuellement, cela fait en sorte que tu es poussé là-dedans, ça c'est 100 % certain ».

Myriam, Jolène et Alexa nous parlent de l'hypersexualité de la femme non pas dans le comportement, mais plutôt dans l'industrie de la beauté. « Avec l'hypersexualisation de la femme et les questions de beauté. Comme combien de fois qu'on se faire dire qu'on est belle versus combien de fois qu'on se faire dire qu'on est intelligente » (Jolène).

Les participantes nous forcent à voir les différences de traitement entre les hommes et les femmes dans le domaine de la sexualité. Elles nous donnent des exemples concrets de l'appropriation de leur sexualité et de l'influence de leur environnement. La sexualité des hommes n'est pas le sujet de cette recherche, mais les participantes nous montrent leur perception de l'éducation sexuelle des hommes et l'influence de celle-ci sur leur perception de la femme et de leur sexualité. La fusion entre l'éducation sexuelle par la société et les messages intégrés de l'abus sexuel font en sorte que les participantes relèguent leur sexualité et leurs désirs au second plan. « Durant l'acte sexuel, ben, je dois plaire à l'homme, mais cela ne m'a pas dégoûtée, cela était un *turn on* de dire je dois le plaire, mais je me suis oubliée moi » (Alexa).

Moi, je n'ai pas de besoins. Il me disait toujours cela, Myriam, tu n'as jamais de besoins. C'est comme cela que je me suis comportée les dernières années de ma vie. Tout était secondaire. Ce n'est jamais moi qui disais « j'ai besoin d'amour ou de tendresse » ou juste « *let's have sex* ». Pour moi, cela était difficile de simplement le dire. Et c'était lui qui vient et tâte le terrain « est-ce que tu veux, est-ce que tu ne veux pas ». Et moi, parce que je n'étais pas connectée avec mes propres besoins, ben c'était « qu'est-ce que toi tu veux? Et on va le faire ». C'était comme cela. C'était horrible. (Myriam)

Notons les messages intégrés d'Alexa et de Myriam par rapport à leur sexualité et l'indifférence dans leur relation avec leur corps et leur sexualité. Nous avons ici l'idée de la performance sexuelle. De plus, nous retrouvons encore une fois les éléments de la honte sexuelle envers soi-même. Nous retrouvons également ce sentiment de vouloir se cacher ou du moins cacher une partie de notre hypersexualité, comme le mentionnaient Sophia et Myriam. Cela accentue le manque d'estime de soi. « Avant, je ne me sentais pas en confiance et je sentais

toujours que je devais performer pour impressionner l'autre et me sentir valorisée » (Alexa). Alexa nous parle ici d'une faible estime sexuelle et de ses préoccupations sexuelles, alors que Jolène nous présente les conséquences physiques et psychologiques liées à une hypersexualité malsaine à long terme.

J'ai eu beaucoup de partenaires sexuels, je me sentais mal, je me sentais maganée, comme usée. Comme lousse, si tu veux. Mais j'avais vraiment cette perception-là et cela me préoccupait lorsque j'étais avec un partenaire et cela me préoccupait et je pensais que cela se voyait. (Jolène)

6.3.1.1.2 L'usage de la pornographie

Un autre élément qui a eu un impact significatif dans le développement d'une agentivité sexuelle et d'un soi sexuel malsain chez les participantes est l'usage de la pornographie. Nadine nous raconte que l'usage de la pornographie était une pratique courante dans son environnement : « Écouter du porno à la télé, pour nous, c'était du bleu nuit, il n'y avait pas de problème, parce que c'est une discussion qui était quelque chose de banal, quand nous étions dans le sport, les gars en parlaient ouvertement ».

Dans le cas de Nadine, la pornographie a ajouté à la normalisation des agressions sexuelles et accentué la fluidité dans ses limites. Cela a fait en sorte que Nadine a développé une perception de la femme comme étant plutôt un objet de désir sexuel capable de performer, comme le mentionnait Alexa un peu plus haut.

Non, je ne craignais pas les hommes, mais à cause de l'hypersexualité, je voyais comme si j'étais un objet beaucoup plus qu'avec une femme. Avec un homme, j'avais beaucoup plus le sentiment d'être un objet, pis ça, je ne le partageais pas.

Comme avant le sexe, je vais lui donner une bonne *ride* là, mais comme il ne va pas trop savoir sur moi. (Nadine)

Notons encore les éléments de méfiance et de contrôle qu'elle partage et, dans ce cas-ci, ce qu'elle choisit de partager avec les hommes. Il est à noter que cela ne veut pas dire que tous les rapports sexuels avec les hommes ont été négatifs et ce n'est pas nécessairement parce que l'agresseur était un homme, comme nous le rappelle Nadine : « C'est certain que je n'ai pas beaucoup de confiance envers les hommes. Mais je pense quand même qu'il y en a des bons ».

Malgré sa méfiance envers les hommes, Nadine nous rappelle qu'il y en a des bons et que nous ne devons pas généraliser et les mettre tous dans le même panier. Notons également la différence de confiance et de sécurité ressentie entre les rapports sexuels avec un homme versus une femme. Pour Jolène, le visionnement de la pornographie a été un élément d'éducation et de découverte par rapport à sa propre sexualité et les parties de son corps.

L'usage de la pornographie, pour moi, cela a décomplexé beaucoup de choses pour moi. Par exemple, lorsque tu vois d'autres corps, tu te dis, ben OK, le mien est correct finalement. Ou pour simplement de voir de quoi ma vulve avait l'air, je pense que tout le monde fait cela, pas besoin d'être une survivante. (Jolène)

Sophia semble avoir intégré le message que la violence et l'agressivité font partie intégrante des rapports sexuels et de la sexualité : « Pendant longtemps, avant, il a fallu que j'utilise la pornographie pour être à l'aise. Je devais utiliser la pornographie pour être allumée. Parce qu'il y a un certain côté à la pornographie qui est très cru ».

L'exposition à la sexualité tôt dans le développement de l'enfant et même la surexposition à la sexualité (usage de la pornographie et autres) font en sorte que ce dernier peut développer une aversion envers la sexualité et son corps (Rellini, 2008 ; Wohl & Kirschen,

2018 ; Zwickl & Merriman, 2011), tout comme cela peut les propulser dans l'hypersexualité (Hitter et al., 2017 ; Merrill et al., 2003 ; Rellini, 2008 ; Zwickl & Merriman, 2011) ou cela peut faire une combinaison des deux (Hitter et al., 2017 ; Merrill et al., 2003 ; Rellini, 2008 ; Zwickl & Merriman, 2011), ce qui fait également référence au sentiment d'ambivalence soulevé dans cette analyse. Nadine nous raconte à quel point cela est venu la paralyser dans son développement sexuel. Les paroles des participantes nous rappellent les messages intégrés par rapport à soi et à la sexualité, à savoir que la dominance apporte de la sécurité. Nous le voyons dans les propos de Myriam lorsqu'elle racontait que ses rapports sexuels étaient déchainés et bestiaux (*animalistic*).

6.3.1.2 L'hypersexualité comme identité sexuelle

Dans le thème précédent, nous avons fait l'hypothèse que l'hypersexualité pourrait être employée comme un mécanisme de protection et de défense émotionnelle ou une illusion d'amour. Dans cette section, une autre hypothèse émerge, à savoir que l'hypersexualité pourrait être une source de leur identité sexuelle, puisque l'enfant sexuellement violenté développe une fixation non saine envers sa sexualité et son corps (Damant, 1993 ; Finkelhor & Browne, 1985 ; Young, 1992). Par conséquent, pour survivre, l'enfant se développe une nouvelle identité.

6.3.1.2.1 Le développement du faux soi sexuel

Un élément marquant dans le visionnement de la pornographie est l'idée du fantasme et que tout est possible sur le plan sexuel. Pour survivre, les participantes se sont forgé une image et une réputation leur garantissant une certaine valorisation et un amour temporaire, d'où vient l'idée du développement de l'hypersexualité comme d'une nouvelle identité; et qui de mieux pour s'associer à cette nouvelle identité que les femmes dans les films érotiques.

Être une porn star

Lorsque les participantes partagent avoir eu la réputation d'être une *porn star*, c'est à cela qu'elles font référence, c'est-à-dire une femme prête à tout sexuellement, qui ne dit pas non et qui a peu de limites, mais en parallèle qui séduit l'homme. « On peut qualifier que j'étais comme une performeuse de porno. J'étais très ouverte à faire des choses et je pense que cela effrayait mes partenaires. Comme comment elle est si à l'aise de faire ce genre de choses » (Myriam) ; « Il s'attendait que je sois une *porn star* à chaque jour, toujours, et j'ai eu ce même scénario avec plusieurs hommes où ils vont s'attendre à cela de moi et tout le temps, et on me perçoit de cette façon maintenant. Comme j'ai cette image-là » (Alexa).

Jolène exprime également sa réputation d'être une fille facile : « Lorsque j'étais au secondaire, j'avais flirté avec un gars, il a pris avantage de moi, mais j'avais aussi la réputation d'être une fille "facile" ».

Cependant, cette image ou réputation qu'avaient les participantes ne jouait pas toujours en leur faveur et cela devenait de plus en plus difficile de maintenir cette image lorsque l'attachement émotionnel se développait. « Cette image-là que A c'est une *porn star*, et elle va tout faire dans la chambre à coucher, mais là, elle ne le fait plus, pourquoi, qu'est-ce qui se passe, et là il va être choqué contre moi, il va y avoir de la frustration envers moi » (Alexa).

Myriam explique que sa réputation d'être une performeuse de porno n'était pas nécessairement la bienvenue et partage les conséquences émotionnelles que lui a apportées cette réputation.

Pas une réputation qui se disait ouvertement. Mais comme une réputation qui se disait on the *down low*. [...] C'était une réputation, mais je n'étais pas au courant parce que tellement ma mémoire me protégeait ou je tenais tellement à l'image

que je n'ai pas été affectée par le trauma que j'éjaculais les souvenirs et les rapports sexuels que j'avais de ma mémoire. Aussi à cause de la honte et de la culpabilité. (Myriam)

Chez les participantes, il y a perte de contact avec leur vrai Soi. Il y a également une perte de contact avec leur soi sexuel, ce qui ne permet pas à l'agentivité sexuelle de se développer sainement, ce qui accentue la difficulté avec les limites et l'expression des besoins, des désirs et du plaisir. « Parfois je ne voulais pas vraiment, comme quand je rencontrais la personne, j'étais comme "ah non", mais je le faisais pareil. Beaucoup de regrets par rapport à ces situations-là » (Sophia).

Ce personnage de la *porn star* créé par les participantes pourrait être une façon de s'engourdir émotionnellement lors des rapports sexuels voulus ou non. Autrement dit, cela leur permet de noyer la souffrance interne ou les mauvais souvenirs qui resurgissent lors de rapports sexuels consentis ou non. Le processus de Nadine est un peu différent. Elle mentionne avoir dû prendre une pause de sa relation pour se retrouver et comprendre ses blocages par rapport à sa sexualité.

Il y a quelques années, on a eu un bon *break*. J'ai été laissée parce que j'étais un petit peu bloquée sur certaines affaires. Notre sexualité était très bien, mais très bien pour elle. Moi, je ne me sentais pas nécessairement bien là-dedans. (Nadine)

Nous observons, dans ces cas, les conséquences d'être ambivalente au sein de sa relation de couple, à savoir les difficultés avec les limites, une agentivité sexuelle faible et peu d'éléments indiquant un Soi et un soi sexuel intégré. De plus, nous observons comment leur identité est envahie par l'hypersexualité.

6.3.1.3 La relation avec son corps et la relation avec le corps de l'autre

Dans le deuxième thème (6.2 Hypersexualité comme cri de désespoir face à l'abus), les participantes ont témoigné de leur honte sexuelle par rapport à leur hypersexualité et de l'influence de la société dans le développement de cette honte. Dans cette section, nous allons explorer comment cela se traduit dans l'appropriation de son corps et du corps de l'autre.

6.3.1.3.1 *L'appropriation de son corps à travers l'hypersexualité*

L'appropriation du corps, de certaines parties du corps et du corps de l'autre, pour les participantes, s'est également fait à travers le comportement hypersexuel. Myriam, par exemple, explique que la plupart de ses relations ont été de surface et de courte durée. L'exploration de sa sexualité et de son corps se fait en ce moment et avec son partenaire de longue date. Myriam raconte que c'est avec la patience et l'aide de son mari qu'elle se découvre tranquillement.

J'ai eu de la chance, parce que mon conjoint est psychosociologue de formation.

Donc, il m'a beaucoup soutenue dans tout cela. Dans le fait que les souvenirs remontent, le fait que je me dissocie. Il est très présent et il comprend très profondément et c'est surréel de l'avoir encore à mes côtés, parce que bon nombre de personnes auraient juste laissé tomber. Tu prends tes choses et tu prends tes enfants et tu t'en vas. Mais le fait qu'il a été compatissant, il a montré de la compassion et il a vu au-delà de ses ressentis de son égo, et il a fait place à ce que j'aie pu m'exprimer. (Myriam)

La perception de leur corps est autant un élément de préoccupations que leur comportement hypersexuel pour les participantes.

J'avais de la misère à accepter mon corps, parce que je trouvais que j'avais l'air d'un homme et je voulais avoir l'air d'une femme. Ce côté-là a été dur pour moi,

surtout quand certains hommes me disaient *wow*, tu as des gros bras ou j'aimerais avoir tes bras ou hmmm tu es trop musclée pour moi, tu n'es pas assez féminine, je ne suis pas intéressé, hmm peux-tu mettre des talons hauts. (Alexa)

Ces remarques qui se poursuivent à l'âge adulte exercent une influence énorme sur leur estime de soi. Alexa qui n'avait jamais pris le temps de penser à son corps exprime son ambivalence. Elle note également que ce sont surtout les messages externes qui ont contribué au développement d'une faible estime de soi et d'une perception négative envers son corps. « C'est quand j'ai commencé à être plus musclée et que j'avais des *feedbacks* extérieurs des autres comme "ah, je pensais que tu étais un transsexuel". Cela est venu m'affecter » (Alexa).

Cet élément est important, puisque les participantes à cette recherche mentionnent la déconnexion d'avec leur corps durant les rapports intimes en grande partie à cause de l'abus sexuel. « C'est comme si je n'étais même pas dans mon corps, j'oubliais mon corps » (Alexa).

Ajoutons maintenant l'influence de la société. Les participantes définissent leur corps comme un objet de désir par l'autre, ce qui en fait des cibles potentielles pour la revictimisation et les abus sexuels. Les participantes ont toutes perçu l'objectification de leur corps, comme elles le soulignent plus haut, mais Nadine ajoute ceci : « C'est de savoir comme à quel point que tu te sens plus comme un objet, pis dans le fond, c'est quoi mon plaisir dans ma sexualité ? Comme ma sexualité ne me définit pas, on dirait, elle ne m'appartenait pas ».

6.3.1.3.1.1 La dissociation de son corps

Pour se protéger physiquement, sexuellement, émotionnellement et spirituellement contre les agressions sexuelles, les participantes ont eu recours à l'hypersexualité comme nouvelle identité, mais un autre élément qui se juxtapose à cette identité est le thème de la dissociation du corps et des émotions. Cette dissociation perdure même à l'âge adulte, et ce, lors de rapports

sexuels voulus ou non, également. Selon Bradshaw (2013), la dissociation pourrait être une autre forme d'engourdissement instantané, comme l'usage de drogue ou l'anorexie, par exemple, pour minimiser la souffrance causée par l'abus sexuel. Durant leur phase d'hypersexualité intense, les participantes mentionnent avoir expérimenté une forme de déconnexion avec leur corps et avec les émotions qui y sont associées.

Mon partenaire était plus présent dans mon corps que moi. Il arrivait à me dire, par exemple, que je vais bientôt avoir mes règles. Il me disait des choses que moi je n'arrivais pas à comprendre ou saisir. J'étais vraiment déconnectée au plus haut point. (Myriam)

Avec difficulté, Sophia nous raconte ce qui se passait pour elle lors des rapports sexuels avec son corps : « Durant, c'est bizarre, mais j'étais comme pas là émotionnellement. Je me coupais émotionnellement. C'était juste une action, juste physique, c'est dur à comprendre, j'étais coupée de mes émotions. Je passais à l'acte, un peu dissociatif ».

Nous retrouvons des propos similaires chez Nadine : « Mes émotions n'étaient peut-être pas, mes sentiments n'étaient peut-être pas connectés ». Elle continue en disant : « Pis tu es juste là, pis pour moi, ça c'est difficile et je n'avais plus de contacts dans ma sexualité ».

Alors que pour Alexa, c'est durant l'entrevue qu'elle prend conscience des parties d'elle qui étaient dissociées et même non existantes.

Honnêtement, tu me fais réaliser cela en ce moment. Je pense que je n'ai jamais eu d'image de mon corps. Cela est un peu bizarre ce que je vais dire, mais je n'ai jamais pensé à cela. Je n'ai jamais vu mon corps (longue pause). Mais non, je n'ai jamais vraiment pensé à mon corps. (Alexa)

Il semble donc y avoir une indifférence par rapport à son corps.

Lorsque cela a été mon corps, je n'ai pas eu de dégoût non plus, je pense avoir toujours aimé mon corps sur le plan sexuel. Cependant, je n'ai jamais eu d'appréciation non plus pour mon corps. Alors, c'est un peu comme s'il avait une dissociation de moi et de mon corps. (Alexa)

Jolène également raconte qu'elle est très consciente de sa déconnexion de son corps lors de rapports sexuels.

Quand je suis dans ce comportement-là, je ne suis pas présente. On n'a pas vraiment accès à moi. Et cela est un mécanisme qui se fait automatiquement, mais je le comprends plus maintenant en réponse aux abus. Mais c'est cela qui m'a permis d'effectuer le travail du sexe aussi facilement ou de danser. Cela est assez superficiel, parce que je ne peux pas amener toute ma personne là-dedans. Cela va me faire mal. En tout cas, moi je ne suis pas capable de partager mon être avec plusieurs personnes, mais mon corps par contre. (Jolène)

Myriam nous donne des exemples qui démontrent à quel point sa dissociation a été problématique et même dangereuse pour sa santé physique.

Que ce soit la fatigue, que ce soit hmmm des signes vitaux, de mal de dos ou un mal à la tête, j'ignorais tout. Et le fait que j'ignorais mon passé, je ne pouvais pas m'ancrer dans mon corps. Je ne pouvais pas juste rester tranquille, *be still, be present* et recevoir tout ce que mon corps a besoin de m'envoyer comme signal. Si ça va bien ou pas bien. Donc, j'étais complètement déconnectée de mon corps. Je pouvais avoir mal au ventre et pour moi, cela passait et je glissais tout sous le tapis. (Myriam)

Myriam nous donne des exemples de moments lorsque son corps se dissociait et cela ne se produisait pas seulement lors des relations sexuelles. Même pendant ses grossesses, Myriam partage les moments de dissociation.

À vrai dire, j'étais absente de mon corps. Bien que je fusse enceinte. Les moments de mes grossesses, je n'étais pas connectée à mon corps. J'étais très détachée, j'étais émotionnellement absente et j'étais très détachée de mon corps. J'ignorais les signaux que mon corps me donnait. (Myriam)

Aujourd'hui, la déconnexion du corps est un concept que les participantes comprennent mieux et elles saisissent les répercussions au niveau de leur relation avec leur corps et leur couple. Myriam raconte : « Cela était difficile parce que lui était ouvert à enrichir notre vie sexuelle, intime, mais je n'étais pas là du tout ».

Plusieurs documentations scientifiques soulignent des liens entre les troubles dissociatifs et les abus sexuels durant l'enfance (Alexander, 1992 ; Beaudoin et al., 2013 ; Demasure, 2010, 2014 ; Dyer et al., 2015 ; Finkelhor & Browne, 1985 ; Gamet & Moïse, 2010 ; Young, 1992). Les participantes à cette étude viennent consolider les résultats des différents auteurs.

6.3.1.3.1.2 La lubrification vaginale

Un autre élément corporel que nous avons tendance à mettre de côté est l'impact de l'abus sexuel sur la perception de la lubrification vaginale chez la femme. La lubrification peut également être perçue comme un élément de dégoût, mais aussi comme un moyen de pouvoir et de contrôle pour la survivante. C'est surtout au moment de l'entrevue que les participantes prennent le temps de réfléchir à cette partie de leur corps.

[...] c'est un thème auquel je n'ai pas beaucoup pensé. J'y pense au moment que je te parle. Sérieusement, je serais portée à croire que tout est normal

physiologiquement. Mais psychologiquement, il y a des blocages qui arrivent.

Mais sur le plan de la lubrification, je n'ai pas, je n'ai rien remarqué qui pourrait paraître comme une anomalie. (Jolène)

Pour certaines participantes, nous pourrions presque dire que la lubrification vaginale ne semble pas avoir été un élément d'importance pour elles. Par ailleurs, cette notion de se sentir normale dans sa sexualité refait également surface ici. « Je dirais aussi que mes parties intimes m'ont longtemps dégoûtée aussi. Je n'étais pas capable de me regarder ou quand je me regardais je me trouve dégoûtante » (Myriam).

La lubrification y'en avait pas vraiment en tant que telle, parce que c'était comme un (pause) je n'étais pas nécessairement là. Maintenant, ça me surprend quelquefois. Alors, je le vois plus positivement. Cependant, avant c'était comme je ne veux pas être mouillée, je ne veux pas ça, je ne veux pas montrer que ça me fait plaisir. (Nadine)

Nous observons l'inverse pour Sophia et Alexa par rapport à la lubrification vaginale : « Ce n'est pas un élément de dégoût » (Sophia) ; « Je faisais la masturbation, j'étais très à l'aise avec cela, je n'avais aucun problème. Je ne me trouvais pas dégueulasse ou rien de cela » (Alexa).

Nous voyons que certaines participantes réussissent à éprouver du plaisir avec une pratique sexuelle autonome en solitaire. De plus, elles n'expriment pas de honte envers cette activité, comparativement à la honte notée envers leur comportement hypersexuel.

Une pratique sexuelle autonome individuelle c'était bien, mais je ne me posais pas vraiment la question. Je me masturbais de façon très différente de ce qui avait eu dans les abus et ce qui avait typiquement dans les relations sexuelles. (Jolène)

Notons le paradoxe dans les propos de Jolène concernant sa sexualité. En même temps, elle pratique le sexe en solitaire, mais nous observons quand même une certaine déconnexion d'avec son corps, lorsqu'elle dit : « je ne me posais pas [...] la question ». Ainsi, pour plusieurs des participantes, il y a toujours une éducation sexuelle qui doit être entreprise malgré qu'elles aient été hypersexuelles. Justement, Jolène soulève cette discordance par elle-même : « Il y a aussi mes organes génitaux. J'ai aucune idée ce que ça avait de l'air et pourtant cela faisait longtemps que j'étais sexuelle, mais j'avais aucune idée ».

Jolène nous rappelle que nous pouvons être sexuels sans nécessairement avoir une relation avec notre corps, tout comme nous pouvons pratiquer le sexe en solitaire d'une façon dissociative. Ainsi, chez les participantes, il semble y avoir eu un désintérêt ou une dissociation envers leurs organes sexuels. « Cela n'a pas été un thème important dans ma vie, mais peut être que c'est important et je ne le sais pas » (Jolène).

Pour Jolène, la complexité s'accroît également avec le travail du sexe :

Je ne le vivais pas toujours comme une violence. Mais ils ne m'allumaient pas nécessairement. En revanche, avec d'autres partenaires, cela est arrivé normalement comme tout le monde. J'ai eu à peu près dans les mêmes âges, des chums, des blondes et la réponse physiologique était normale. (Jolène)

La lubrification désirée versus un blocage émotionnel lié à l'abus sexuel

La lubrification vaginale est un élément, peu exploré chez les survivantes d'abus sexuel, qui fait partie des sensations conflictuelles rapportées dans cette population (Levin & van Berlo, 2004). Les participantes réussissent à distinguer la réponse physiologique normale de leur corps

versus celle qui découle de l'abus sexuel lorsqu'elles ont des rapports sexuels. Jolène résume l'ambivalence ainsi :

Physiquement, je vais lubrifier, mais en l'intérieur de moi, cela se peut que je ne me sens pas *safe* et je ne veux pas aller là, alors cela peut donner des messages contradictoires. Mais si je suis rendue dans une étape de ma relation avec mon partenaire que cela est percevable, cela peut donner l'impression que j'ai vraiment envie et à ce moment-là, je peux devenir très très distante et le blocage vient. Alors, je n'ai pas le blocage de mouille pas, j'ai plutôt le blocage de ne pas ressentir, ou mon vagin va se contracter plus qu'il le faut et cela va faire mal dans ce temps, ou bien je ne vais pas ressentir le plaisir. (Jolène)

Nadine nous explique cette distinction entre les émotions liées à l'abus, à son corps et à sa sexualité : « Oui, j'ai un organe qui peut avoir des orgasmes en tant que tels, mais ce n'est pas un orgasme voulu ou ce n'est pas quelque chose qui est voulu. C'est juste parce que c'est le corps humain pis tout. Mais dans la tête, ça ne marche pas ».

Les participantes expriment surtout des blocages émotionnels et comment ceux-ci affectent leur sexualité et leur relation de couple. « J'ai comme mis cette barrière émotionnelle et absente intimement, je n'étais pas très présente et quand je l'étais, c'était un petit peu, cela faisait mal, cela n'était pas intéressant » (Myriam).

Myriam prend conscience avec son partenaire actuel des parties de son corps qui semblent toujours déconnectées (la partie érogène, la partie pubienne) ce qui expliquerait le manque de désir ou d'importance concernant sa lubrification vaginale.

Jolène nous explique les liens entre être un objet sexuel et lorsqu'elle se sent émotionnellement connectée avec la personne.

Quand c'est une offre de services sexuels où je n'ai pas vraiment envie ou un comportement dissocié, je trouve cela plus facile. Cela va de soi. Pis dans ce temps-là, non, je n'ai pas nécessairement tendance à être lubrifiée, ou je ne le remarque pas ou je ne fais pas attention à cela. (Jolène)

Cela nous donne également des indices par rapport aux parties du corps qui seraient toujours dissociées ou pourraient se dissocier durant les rapports sexuels. Cela nous permet également de voir quels sont les éléments à travailler en thérapie en lien avec un apprivoisement plus sain de son corps.

Je ne suis pas certaine de ressentir quelque chose, je sais que nous sommes faits différemment, je me suis demandé si cela était une zone qui était toujours engourdie. Alors, c'est une zone où je suis supposée de ressentir quelque chose, mais par mesure de protection ou de souvenir, je ne suis pas capable. (Jolène)

6.3.1.3.1.3 La relation avec le corps de l'autre

Les études ont montré que les survivantes d'abus sexuel à l'enfance avaient plus de difficulté à réguler la distance physique entre elles et les autres, et avaient tendance à se sentir mal à l'aise lorsqu'elles se sentaient physiquement trop près de quelqu'un (Talmon & Ginzburg, 2018). Cet énoncé est une introduction aux complexités relationnelles, sexuelles et intimes que peuvent vivre ces survivantes maintenant adultes avec le corps de l'autre. Les participantes partagent leurs difficultés intimes avec certaines parties du corps de l'homme :

Avant (pause), je dirais que le pénis m'a dégoûtée, la pénétration également et jusqu'à présent, il y a certaines positions que je ne veux pas engager parce que cela me ramène trop de souvenirs, alors on s'abstient de faire certaines choses. (Myriam)

Jamais je ne pouvais voir un gars venir. Alors, le corps, oui quelques éléments, comme les mains, par exemple. Par exemple, je n'aimais pas quand les gars me touchent à l'intérieur avec leurs mains parce que cela me dégoûtait. Alors je contrôlais le gars. (Nadine)

Comme nous l'avons exploré, la colère corporelle chez les survivantes est plus étroitement liée à une colère réprimée (Dyer et al., 2015 ; Painter & Howell, 1999). Nous avons des idées similaires lorsque nous explorons la relation des participantes avec le corps de l'autre.

Il y a des trucs comme, cela me dégoûte de voir un homme venir [éjaculer]. Je ne veux pas voir sa face. Alors, je m'arrangeais toujours pour ne pas voir son visage, parce que cela me répugne. Comme voir un pénis, par exemple, cela ne me dérange pas nécessairement, mais j'ai commencé à juger beaucoup les hommes.

(Nadine)

À l'opposé, le sexe de l'homme a également été vu comme un élément de domination et de pouvoir.

Hmmm face à l'homme non, aucune émotion négative. Je pense que je voyais le pénis, dans le fond, un élément de dominance et pour moi cela était un *turn on*. Et.

Hmmm alors cela n'a jamais été un dégoût ou une peur ou un inconfort. (Alexa).

Il y a également des activités sexuelles qui peuvent être la source de détresse émotionnelle, comme le mentionnait Myriam. Jolène mentionne : « Je ne suis pas encore capable, comme j'ai encore vraiment de la misère d'être sur le dos, mais cela ne m'empêche pas de lubrifier ».

Pour Sophia, le sentiment de honte et de dégoût envers le corps de l'homme venait après le rapport sexuel, mais plus par rapport à ses actions qu'au corps de celui-ci. « Non, cela

apportait plus un[e] excit[ation] que d'autres choses. Mais c'est l'après que le dégoût arrivait » (Sophia).

Les participantes font également une distinction entre le plaisir désiré versus forcé dans la relation avec le corps de l'homme.

[...] quand j'aime mon partenaire, je l'aime partout. Et je trouve cela tellement le *fun* et l'éjaculation je trouve cela vraiment beau et très allumant. Je ne pense pas que j'ai des souvenirs de l'enfance par rapport à l'éjaculation et si oui, ils sont refoulés assez loin. En fait, dans les relations sexuelles que je n'ai pas eu envie, l'éjaculation était comme un soulagement. Je suis comme « ahhh OK c'est fini ». Si je n'en ai pas envie, cela peut également être une source d'angoisse un peu variée. (Jolène).

Vivre les reviviscences de l'abus semble avoir un impact important sur la perception du corps de l'homme par les participantes et la manière dont elles vont entrer en relation avec ce corps. De plus, il semble que les participantes soient plus à l'aise avec la manipulation du corps de l'homme et moins à l'aise avec leur propre corps. Toutefois, avec l'aide de la thérapie et de partenaires sécuritaires, les participantes expriment se sentir plus en confiance dans leur corps et en sécurité avec leur partenaire et elles-mêmes, car elles ont une meilleure intégration de leur soi sexuel et un développement d'une agentivité sexuelle plus saine.

C'est comme si je suis beaucoup plus à l'écoute de mon corps. Il y a encore la voix critique qui est toujours là et chaque jour il faut la combattre et la remettre à sa place par des mots gentils, par des pensées positives et se complimenter. Et voir les beaux côtés de son corps. Et il y a aussi beaucoup de souvenirs qui ont remonté, que ce soit des sons, des odeurs, des chansons. Il y en a certains que je

ne place pas encore, mais d'autres oui, je vois et j'ai remplacé et j'ai la connexion d'où ils viennent. Mais cela se fait tranquillement. Il n'a pas tous les sons ou les odeurs ou les musiques ou les choses que je réussis à placer, mais cela va venir.

(Myriam)

6.3.1.3.1.4 L'orientation sexuelle et l'expérience hétérosexuelle du comportement hypersexuel

Dans cette étude, nous avons deux participantes qui s'identifient soit hétéroflexible ou lesbienne. Alors que d'autres participantes s'identifient comme hétérosexuelles, mais mentionnent avoir déjà eu des relations sexuelles avec des femmes dans le passé. Bien que cette recherche n'explore pas spécifiquement le comportement hypersexuel en lien avec l'orientation sexuelle des participantes, nous notons que lorsque les participantes nous racontent leur expérience avec le comportement hypersexuel, elles nous parlent surtout de leur expérience hétérosexuelle. Cela suscite la question de savoir si l'abus sexuel qui a été perpétré par des hommes n'exercerait pas une influence inconsciente sur le comportement hypersexuel. Dans la section précédente (6.2 Hypersexualité comme cri de désespoir face à l'abus), notamment la sous-section 6.2.4 intitulée « L'expression de la colère à travers la sexualité », nous avons exploré le rôle du contrôle lors des rapports sexuels et le sentiment de satisfaction de dominer l'homme chez les participantes. Nous ne retrouvons pas ce même rôle des rapports sexuels lorsque les participantes nous racontent leurs expériences avec les femmes.

Le sentiment de confiance et de sécurité avec une femme versus avec un homme

Nous avons déjà attiré l'attention sur l'influence des relations intimes (émotionnelles et sexuelles) avec des femmes. Cela semble avoir été l'un des facteurs positifs qui ont aidé dans le

développement d'une agentivité sexuelle et l'intégration d'un soi sexuel plus sain. Nous observons une plus grande confiance envers une femme qu'un homme pour certaines des participantes. Nous notons également plus de résistance et un blocage émotionnel plus grand avec les hommes qu'avec les femmes. De plus, la perception d'être un objet sexuel semble plus présente et dominante lorsqu'elles explorent leur sexualité avec des hommes que des femmes.

Ma vie sexuelle avec les hommes en tant que tels ça l'a débloqué beaucoup, pis je pense que ça exerce une influence, parce que mon agresseur c'est un homme pis tout, mais je n'engage pas des relations sexuelles avec des femmes à cause de mon agression. (Nadine)

Il est important d'explorer le choix d'avoir des rapports sexuels avec un homme ou avec une femme. En effet, des participantes qualifient de sécuritaire leur espace d'intimité avec des femmes, un environnement où elles se sentent capables d'explorer leur sexualité avec plus d'assurance. Cela nous amène à la réflexion de la perception de l'hypersexualité avec un homme versus une femme, puisque certaines participantes ne semblent pas vivre leur sexualité de la même façon avec un homme qu'avec une femme.

Jolène mentionne : « J'avais eu une relation sexuelle avec une femme pendant toute la *crap*, pis cela avait fonctionné, parce qu'elle était *safe*, mais aussi parce que c'était une femme et elle ne touchait pas comme un homme ». Elle continue en disant : « J'ai travaillé super fort pour en avoir un orgasme, avec un homme parce qu'avec une femme cela était plus facile. Mais je ne tombe pas amoureuse d'une femme, c'est comme une flexibilité d'orientation sexuelle, cela n'est pas pareil ».

Remarquons l'envie de se connaître intimement et de connaître l'autre. Elles démontrent une envie d'être capable de se permettre d'être vulnérable avec l'autre. Cela demande beaucoup

d'efforts aux participantes. « Cela m'a donné un peu de fil à retordre lorsque j'ai voulu participer de tout mon être à une relation sexuelle, parce que je n'étais vraiment pas habituée au type de toucher, au type d'affection dans les relations hétérosexuelles » (Jolène).

Les participants mettent l'accent sur l'importance de se sentir en sécurité dans son environnement sexuel. Jolène raconte une expérience sexuelle avec une femme qui a été positive : « Cela a été de vraiment belles expériences. Comme éphémères et spontanées et pures. Je me suis sentie libre. J'aurais aimé cela être lesbienne, je crois que cela aurait été bien plus simple (rire). Que sais-je, mais je pense que cela m'aurait arrangée à certains moments, je pense ».

Notons le choix de mots de Jolène lorsqu'elle partage ses expériences sexuelles avec les hommes versus les femmes, principalement pureté et liberté. Durant l'exploration du premier thème, à savoir la détresse psychologique liée au traumatisme sexuel, nous avons noté ce sentiment de ne pas se sentir libre, d'être dans une prison psychologique et de se sentir souillée par l'abus. Chacune des participantes mentionne que l'abus sexuel a surtout été perpétré par des hommes. Il est possible que Jolène et d'autres participantes se sentent plus en sécurité sexuellement avec les femmes. L'exploration de sa sexualité avec une femme semble avoir eu plusieurs bénéfices, à savoir d'aider certaines des participantes à exprimer leur sexualité, de développer un sentiment de sécurité dans leur sexualité et de mieux distinguer lorsqu'elles se retrouvent dans l'hypersexualité. Jolène résume sa perception de ses expériences sexuelles avec différents partenaires comme suit :

Hmmm, je ne mettrais pas tout dans des boîtes. Par exemple, mes expériences sexuelles avec les femmes, je ne trouve pas que cela est un comportement hypersexuel. Mais en même temps, nous n'avons pas de définition de

l'hypersexualité. Et la définition de l'hypersexualité n'est pas quelque chose qui est très clair pour moi. Pour moi-même, je suis portée à parler d'hypersexualité un peu quand c'est automatique, lorsque je n'ai pas vraiment envie et que je le fais pareil. Mais avec les femmes, ce que j'ai vécu avec les femmes, je pense que j'ai une gamme d'expériences sexuelles que je ne considère pas comme hyper, parce qu'elles n'excèdent pas ce dont j'avais sincèrement envie. Alors, je sens que comme je n'ai presque jamais été hypersexuelle avec une femme. Mais c'est avec la définition sommaire que j'ai en ce moment. (Jolène)

Les participantes se dévoilent et partagent tranquillement ce que représente une sexualité satisfaisante pour elles ainsi que leur perception de l'hypersexualité. Cette étude n'avait pas comme objectif d'explorer le lien entre l'orientation sexuelle des participantes et le comportement hypersexuel. Cependant, dans le discours des participantes, lorsqu'elles partagent leurs expériences sexuelles avec les femmes, elles donnent l'impression que l'hypersexualité serait seulement dans un contexte hétérosexuel. Notons que d'autres participantes rapportent des expériences sexuelles positives avec des hommes. « Il m'a introduit[e] vers une sexualité plus quotidienne et c'était une expérience quand même le fun » (Alexa) ; « C'est un homme qui m'a faite découverte mon clitoris vers l'âge de 19 ans » (Jolène).

Alexa raconte qu'elle a continué, mais très brièvement, des relations sexuelles aléatoires avec un homme. La différence réside dans le fait qu'elle est tout à fait consciente et consentante de ses choix, et cela lui permet de se découvrir sexuellement et de vivre les plaisirs de sa sexualité.

Cela était bien fait et je pense qu'il m'a aidée à me reconnecter avec ma sexualité à moi en tant que femme. C'était fait dans l'amitié et dans le respect. Il respectait

mon corps et je respectais le sien. C'était incroyable, c'était ma première fois où j'ai été capable, je pense, d'être sexuelle normale et saine, et de m'ouvrir complètement et d'avoir un orgasme et de ne pas avoir de retenue. Avant, je ne me sentais pas en confiance et je sentais toujours que je devais performer pour impressionner l'autre et me sentir valorisée. Maintenant c'était plus pour moi.

(Alexa)

De plus, cette recherche se situe plus sur le plan individuel, mais les participantes apportent des éléments intéressants par rapport aux relations de couple ou à l'aide du partenaire pour redécouvrir sa sexualité sur le plan tant individuel que dans le couple.

Mais dernièrement, l'homme que je fréquente présentement, il est très cool et je suis capable de lui demander plein de choses quand je suis prête et j'ai demandé « est-ce que j'ai un *G spot*? » parce que, pour moi, c'est comme une espèce de mythe, comme je sais où il est supposé être, mais je ne comprends pas vraiment.

(Jolène)

Nadine explique que la pause dans sa relation lui a permis de faire du travail sur soi et de découvrir encore plus sa sexualité.

Ça a été bon qu'on se soit séparés d'une certaine façon. Pis moi, j'ai été explorer d'une façon super différente de ce que je faisais avant pis super différente. Mon approche était tellement, en tout cas, moi je la trouve tellement plus enlignée avec ce que j'aime pis enlignée avec le respect de mon corps et le respect de mes limites. (Nadine)

Ainsi, l'exploration de sa sexualité et le développement de nouvelles amitiés avec des femmes ont joué un rôle crucial dans l'approvisionnement de leur sexualité, mais aussi du

développement de leur Soi. Cela a permis aux participantes d'être plus vulnérables, de découvrir leur corps et les sensations de leur corps dans une relation saine qui pourrait aussi l'être avec un homme, par la suite.

Libre dans le sens que je n'ai pas eu besoin de me protéger. C'étaient des connaissances et la confiance était tout de suite là. Le plaisir de la découverte. Comme mes poupées russes n'étaient pas cachées. Mais aussi, je n'étais pas en amour. Comme tout était tellement fluide et je me suis dit que c'est comme cela que c'est supposé être avec les hommes aussi. Et si je n'avais pas été blessée, je serais probablement comme cela aussi ou plus proche d'être comme cela aussi.

(Jolène)

En parallèle, Alexa raconte sa relation avec les femmes sur le plan émotionnel pour aller découvrir et expérimenter un sentiment d'amour :

Il y a un autre élément que j'aimerais ajouter. Quand je suis déménagée dans le *building*, une de mes voisines, nous avons le même âge, nous avons cliqué et elle est devenue comme ma sœur comme une personne incroyable. Et je ne m'attendais jamais que la vie m'envoie une femme pour me montrer ce qu'est l'amour inconditionnel. C'est une femme qui a été capable de me montrer ce qu'est une amitié inconditionnelle, un amour inconditionnel. Elle partage avec moi sa famille, alors sa maman est devenue ma maman. Alors de pouvoir voir ce que cela est supposé avoir l'air et de le ressentir, ben là je suis capable de commencer à l'appliquer à moi-même et à d'autres personnes dans ma vie. Cela est vraiment en train de changer ma perception de moi-même, sur mon corps, sur ma sexualité, sur les hommes. Cela est tout en train de changer. (Alexa)

En revisitant leur passé, malgré les éléments négatifs verbalisés concernant l'hypersexualité, les participantes réalisent toutes qu'à un certain degré ce comportement a eu une forme de rééducation sexuelle, comme la découverte de certaines parties érogènes de leur corps et comment manipuler le corps pour ressentir du plaisir et avoir une satisfaction sexuelle qui leur convient. La découverte de son corps et de sa sexualité versus le corps de l'autre est une étape importante dans l'éducation sexuelle saine d'un enfant. Les participantes ne font pas exception à la règle.

6.3.1.3.1.5 La compréhension accrue de soi

La dimension sexuelle représente seulement un fragment de l'humain dans son être. De plus, les participantes nous rappellent que la sexualité fluctue dans le temps, elle est constamment en processus de développement. Les participantes à cette étude nous montrent que la transformation est possible même si cela est fait à travers l'hypersexualité.

Prise de conscience et lien avec l'abus sexuel

Pour mieux saisir l'impact et les conséquences de l'abus sexuel chez les survivantes ainsi que le développement de l'hypersexualité et sa transformation, il est important de comprendre comment elles donnent un sens à leur abus en lien avec l'hypersexualité. Durant les entrevues, nous observons le processus d'analyse des participantes à essayer de comprendre le sens de leur abus sexuel. « Il faut que je me pose des questions. Pourquoi j'ai un comportement action/réaction qui est hypersexualisé » (Nadine).

Maintenant, à analyser mon comportement que j'avais dans la vingtaine et que j'ai peut-être encore et comment c'est peut-être relié à ces choses-là. C'est peut-être relié à l'abus à l'enfance. Je ne sais pas les implications à quel point cela

vient jouer et changer le cerveau, la façon de penser. Mais à partir de là, cela m'a fait découvrir que « wow, je viens excitée sexuellement quand c'est quelque chose de malsain et cela a continué pendant des années ». (Alexa)

Les participantes se rendent compte qu'elles ont toujours certains comportements liés à l'abus sexuel vécu. Myriam fait les liens entre la nourriture et les récompenses offertes par l'agresseur. Cet élément est toujours présent chez elle.

Des habitudes que j'ai continué à garder, par exemple, en étant intime avec mes chums que j'ai eus plus tard. Si tu ne m'amenais pas manger, pour moi c'était comme *what's wrong*. Maintenant que je réalise que « wow cela n'était pas correct et très profond ». La nourriture, par exemple, était au centre de cela et le sexe aussi. J'ai vraiment développé des comportements hypersexuels que j'ai gardés jusqu'à très dernièrement. (Myriam).

Pour Alexa, c'est surtout sur le plan du contrôle et de la domination que les prises de conscience se font.

Je vous dirais que, pendant au moins 12 ans, le fait que ce qui est malsain m'excite sexuellement. Les rapports malsains avec les hommes. Je commence à le contrôler un peu plus, mais c'est encore présent. [...] Et encore aujourd'hui, quand je me sens dominée sexuellement par mon partenaire, moi ça m'allume. (Alexa)

Alors que pour Nadine, les prises de conscience se font surtout sur le plan de son impulsivité et dans la façon dont elle s'engageait dans des relations sexuelles.

Avant, comme c'est un peu *weird*, mais je le faisais par routine, parce que je pensais que c'était ça, mais maintenant je l'*enjoy*, mais avant non. Comme

mécanique, c'est comme une fausse conception de ce qu'est la sexualité et j'étais embarquée là-dedans à grands pas. (Nadine)

Le témoignage de Sophia recoupe celui de Nadine lorsqu'elle parle de ses prises de conscience en lien avec ses émotions et le sentiment de honte et de culpabilité : « Cela est un désir physique. Lorsque j'étais dans le *acting out* ou dans l'hypersexualisation, il n'y avait pas grand-chose d'émotionnel. Cela était refoulé et j'ai l'impression que cela ressortait en culpabilité par la suite (Sophia).

Jolène partage ses prises de conscience en lien avec sa relation avec son corps : C'est cela le problème que j'essaie de régler, comme je suis mon corps. Je ne sais pas où je me cache lorsque j'agis comme cela, mais je ne l'habite pas vraiment. Ce qu'on valide et ce qu'on vient aimer, c'est en surface. Mais je me dis que cela peut juste être parce que j'ai appris à ne pas être partout. (Jolène)

Il y a également eu les prises de conscience par rapport à la paralysie de leur être, de leur voix.

Si je peux faire un lien, lorsque j'avais 10 ans et que mon frère m'a abusée sexuellement, ben j'avais juste 10 ans. J'étais incapable de partir de la maison, de me défendre et de prendre soin de moi. Maintenant, je suis une adulte et je suis capable de me prendre en main et de dire « non, je vais m'enlever d'un environnement qui est malsain ». (Alexa)

Finalement, il y a les prises de conscience liées à l'impact de l'abus sexuel subi sur l'entourage, et surtout sur les enfants.

Je voulais une famille et des enfants, mais pas nécessairement comme cela est arrivé. Parce qu'il y a tellement de bagages et je regarde derrière et je me dis

comme, wow, cela n'était vraiment pas facile, ni pour moi ni pour mon partenaire. Nous n'étions pas prêts. [...] Alors, je suis un peu ambivalente. J'accepte mon histoire, mais j'accepte mal que je puisse faire mal à mes enfants. Je n'ai pas été capable de donner de l'amour autant à mon partenaire, ce sont ces choses-là qui me touchent encore. (Myriam)

Le processus identitaire

Les participantes continuent de se questionner au sujet de leur comportement hypersexuel et de leur mode de fonctionnement sexuel, ce qui est un signe du développement d'une agentivité sexuelle plus saine et d'une intégration par rapport à leur soi sexuel. Autrement dit, il y a développement d'une relation avec différentes parties d'elles-mêmes en transformation.

J'ai comme deux parties à ma vie, il y a jusqu'à 22, et ce qui arrive de 23 à 28 ans. Je fais deux catégories nettes. Avant, beaucoup de dissociation, d'abus et des tentatives de rétablissement. J'ai travaillé fort. C'est vraiment à partir de 23 ans que j'ai commencé à m'appartenir plus sur le plan sexuel. (Jolène)

Myriam témoigne des différents masques qu'elle portait, au point qu'elle se perdait.

Toute autre identité devenait secondaire.

Je me suis mis beaucoup de pression, ou ce masque, que je n'ai pas été atteinte par l'abus, je le portais. Ensuite, un deuxième masque que je devais réussir, il faut que je réussisse d'être une bonne mère et de ne pas refaire ce que ma mère a fait. Quand tu avais 5 ans, elle n'a pas été là pour toi. Alors, il faut que je mette les bouchées doubles pour réussir ce couple et être une mère. Donc, je me suis mis vraiment beaucoup de pression et cela n'a pas été facile. (Myriam)

Jolène explique qu'elle a toujours de la difficulté avec son identité de femme : « Oui, c'est juste plus long que j'aurais voulu. Je suis une femme, mais je me sens comme une fille ».

Alexa nous parle de son identité féminine de la façon suivante :

Je pense qu'elle est là la clé de voir la grande Alexa et la petite Alexa. Avant les deux étaient fusionnées, mais maintenant, je suis capable de me voir comme une adulte et c'est la première année que je suis capable de me voir comme une adulte. Je me suis toujours perçue comme une enfant. Mais maintenant, je commence à prendre mon rôle de femme, de me percevoir comme une femme.

(Alexa)

Alexa nous parle de sa réussite à mieux intégrer sa féminité à travers sa sexualité.

Je me suis sentie femme sur le plan sexuel. Je ne me suis jamais sentie comme cela avant. Avant, je me sentais plus comme un objet, je me sentais comme une petite fille, comme une adolescente que les hommes ne prenaient pas au sérieux et qu'ils utilisaient pour leur propre plaisir à eux. Mais maintenant, je sentais que je faisais partie du plaisir. (Alexa)

Nadine fait également référence à son processus identitaire sexuel de la façon suivante :

C'est juste le fait de comme, je ne projette pas à la personne en tant que telle.

Comme le comportement, je ne donne pas la vraie personne que je suis. Comme je donne la vraie personne que je suis, mais comme je vais laisser quelques-uns en arrière dans le sac. (Nadine)

Cependant, elles nous rappellent que le combat continue. Le processus d'identité sexuelle est toujours en développement.

Je suis juste incomplète. Je suis très sincère même lorsque je suis dans ces situations-là, mais il me manque beaucoup de choses. C'est vraiment comme, je ne suis pas capable de dessiner les contours de moi-même. [...] Est-ce que je n'aurais pas fait le travail du sexe si ce n'était pas pour de la drogue, hmmm, je ne suis pas certaine. C'est vraiment difficile de séparer qu'est-ce qui est quoi là-dedans. (Jolène)

La question demeure, est-ce que les participantes seraient arrivées à des résultats similaires si elles n'avaient pas passé à travers l'hypersexualité ?

6.4 Retour vers soi

Avant même d'avoir partagé les thèmes avec les participantes, nous observons un désir chez celles-ci de se comprendre et d'explorer plus en profondeur l'hypersexualité, leurs émotions et certains de leurs comportements. Lors de la première entrevue, les participantes sont prêtes et engagées à partager leur vécu pour mieux se comprendre et donner un sens à leur souffrance. Alexa déclare : « C'est drôle, mais c'est de comprendre dans tout ce qu'on vit, drame, trauma pour nous, c'est de comprendre, mais pourquoi je réagis ainsi et d'où cela vient ces comportements-là ». Pour sa part, Myriam dit : « Cela n'est pas quelque chose de nouveau, le développement personnel. C'est quelque chose qui m'a intéressée et j'ai toujours cherché à m'améliorer. J'avais toujours quelques lacunes et je ne savais pas d'où elles provenaient ».

C'est durant la deuxième entrevue que la chercheuse note une certaine excitation et une curiosité authentique chez les participantes vis-à-vis de ce projet de recherche : « Cela me donne juste envie de lire ce que tu vas écrire, parce que je sais que je vais en apprendre » (Jolène).

En même temps, je suis curieuse de savoir est-ce qu'il y a une raison pourquoi nous nous sommes toutes retrouvées là-dedans, dans ces comportements-là pour

tout le monde. Une certaine curiosité par rapport à cela. Parce que quand on vit, on ne se pose pas nécessairement ces questions-là. Et de voir ben est-ce qu'il y a une raison pourquoi ces éléments font surface. (Sophia)

Les commentaires positifs des participantes à la lecture des thèmes ainsi que leurs réactions par rapport à la définition de la chercheuse concernant le comportement hypersexuel indiquent l'importance d'explorer ce sujet. Myriam nous rappelle l'inaccessibilité de l'aide professionnelle et le manque de connaissances des survivantes par rapport aux conséquences à court et long terme de l'abus sexuel.

Lorsque nous faisons des choix, comme devenir maman ou être en couple, est-ce que nous sommes outillées pour faire face à nos difficultés et faire face aux relations avec les gens dans notre cercle, nos proches, ceux qu'on aime ? Comment faisons-nous pour communiquer « voici ce que moi j'ai vécu, voici mes difficultés, voici mes faiblesses ». Il n'y a rien de tout cela qui est communiqué, qui aide les gens qui ont subi le traumatisme à avoir confiance dans leurs capacités et de passer au-dessus de cela et dire « ben je peux rentrer en relation avec les autres, je peux avoir un conjoint ou une conjointe, je peux avoir un partenaire qui me comprend et je peux élever mes enfants au meilleur de ma capacité, parce que je comprends ma réalité ». Mais il n'y a rien de tout cela. (Myriam)

Nous remarquons la soif d'apprendre chez les participantes et la recherche constante de sens. À la fin de sa deuxième entrevue, Alexa partage sa gratitude envers ce projet de recherche.

Merci de ton écoute et pour ta compassion, et merci pour ton travail avec ce sujet.

Avec ce travail, c'est comme cela que nous, les survivantes, on s'entend et on

s'en sort. On ne peut pas s'en sortir si nous ne sommes pas capables de mettre les mots sur ce que nous avons vécu. Cela vient changer notre vécu, parce qu'on rejoue et rejoue le traumatisme dans notre tête, mais on n'en parle pas. On ne sait pas comment en parler, on ne sait pas comment utiliser les bons mots pour en parler et parfois, il y a une certaine honte qui vient avec cela et on reste dans cette prison-là qui est psychologique pendant des années, et pour certaines pendant toute leur vie. Alors c'est grâce à des gens comme toi qui effectuent ce travail-là.

(Alexa)

L'abus sexuel durant l'enfance n'a pas seulement des conséquences sur la survivante. Il y a également des conséquences sur la famille et tout l'entourage.

On bafoue tellement l'existence d'un enfant. Les adultes ont tendance à dire « c'est un enfant, ce n'est rien, il ne va pas s'en souvenir, il ne va pas s'en rappeler ». Les droits des enfants, écoute cela n'est rien. En Afrique, l'excision féminine cela continue, l'exploitation sexuelle des enfants continue. C'est comme les enfants sont devenus de la marchandise. (Myriam)

Finalement, les participantes nous transmettent de l'espoir et partagent avec nous leur processus de guérison. « Il ne faut pas abandonner. Il ne faut pas lâcher et désespérer. Il faut prendre une minute à la fois » (Myriam).

Le tableau 6.5 ci-après résume les grands points et les sous-points que nous allons aborder dans cette dernière partie.

Tableau 6.5

Un retour vers soi

GRAND THÈME	Thèmes	Sous-thèmes
Un retour vers soi	Long cheminement de guérison	L'importance de la thérapie • Éléments éducationnels • Les différents types de thérapies • Le comportement hypersexuel comme secondaire au processus de guérison
	Donner un sens à sa souffrance	Une lueur d'espoir • Reconnaissance actuelle de sa beauté après un cheminement - Confiance en soi et estime de soi • Langage spirituel - Fonctions possibles de la spiritualité dans le processus de guérison - Développement de l'autocompassion
	Réappropriation de sa sexualité durant le processus de guérison	L'importance de se sentir normal dans sa sexualité • Le développement d'une relation saine avec soi-même et l'autre - Établissement de limites saines • Intégration d'une nouvelle sexualité - Le lâcher-prise La transformation de l'hypersexualité à l'intérieur de la sexualité • La peur de retomber dans les anciens patterns - L'hypersexualité comme étant moins envahissante
	L'expérience d'avoir participé à cette recherche	Pourquoi participer à cette recherche • Importance du soutien - Devenir un modèle pour son prochain • L'importance de l'éducation sexuelle - La communication et l'éducation sexuelle avec les parents - L'importance du consentement • Messages aux survivantes et aux abuseurs

6.4.1 *Le long cheminement de guérison*

Nous savons que tout être humain a un besoin fondamental d'amour et d'attachement, même si cet amour ou ce sentiment d'amour et ce besoin relationnel sont recherchés d'une façon malsaine. Pour les survivantes d'abus sexuel de cette étude, ce besoin d'amour, au départ, a été recherché à l'extérieur d'elles-mêmes à travers le comportement hypersexuel. Le Soi des participantes a été détruit durant l'enfance et elles sont maintenant, petit à petit, en train de se guérir et de faire un retour vers elles-mêmes. C'est pourquoi, dans le cadre du processus de guérison, la notion du Soi doit être traitée, reconstruite et intégrée, car il s'agit d'un indicateur important de l'ajustement global des survivantes (Hitter et al., 2017 ; Krayner et al., 2015 ; Saha et al., 2011).

Je crois beaucoup à la vie et à l'univers et en Dieu, et je sais que parfois il va nous mettre au test. J'ai été mis au test et je n'ai pas retombée dans ces *patterns*-là, mais cela ne s'est pas fait dans une journée. J'ai vraiment travaillé fort, c'est du travail ardu et j'ai fait beaucoup de thérapies. (Alexa)

6.4.1.1 **L'importance de la thérapie**

Bien que la thérapie ne soit pas un des éléments initiaux d'exploration pour cette recherche. Les participantes reconnaissent les bienfaits de la thérapie. « Je cherche de l'aide pour me donner des outils pour mieux gérer mes émotions, mieux m'exprimer, à mieux me comprendre et avoir une vie au quotidien dans le moment présent ». (Myriam)

Beaucoup d'éducation sexuelle, mais je ne pense pas que je serais arrivée à avoir et faire ce processus-là sans avoir fait une thérapie, sans avoir pris le temps de me reconnaître là-dedans et comment moi je me sens là-dedans. Sans avoir pris le

temps de comprendre de comment moi je me sentais opprimée là-dedans avec les abus. (Nadine)

La thérapie est donc un outil incontournable dans leur processus de guérison, mais également pour donner un sens à leur souffrance, pour développer leur confiance, une meilleure estime et une meilleure relation avec soi-même (Hébert et al., 2011, 2012).

6.4.1.1.1 Les éléments éducationnels

Pour chacune des participantes, la thérapie a créé un espace et une ouverture à l'exploration de soi pour qu'elles soient en mesure de donner un sens à leur souffrance interne. Sophia, par exemple, parle de la thérapie comme un cadeau qu'elle s'est donné.

Je pense que le cadeau que je me suis fait, c'est d'aller chercher de l'aide et cela m'a également aidée à aller régler d'autres choses de ma vie, d'autres problèmes que j'avais déjà. Je le vois plus comme un tremplin, cela m'a permis d'aller chercher de l'aide et m'ouvrir à moi-même. (Sophia)

Pour Alexa, la thérapie lui a donné la place dont elle avait besoin pour entrer en contact avec une souffrance profonde : « J'ai fait beaucoup de travail intense à chaque jour avec plein de thérapies différentes et cela est venu débloquer quelque chose en moi ».

Nadine raconte qu'en ce moment, elle reçoit du soutien d'un centre communautaire où elle a également la chance d'avoir accès à des séances de thérapie. Elle est dans son processus de guérison et voit déjà les bienfaits de parler avec quelqu'un et d'explorer ses blessures de l'enfance.

Je te dirais que comme, dernièrement, je suis beaucoup dans la thérapie au [organisme communautaire], pis c'est sûr que là, je suis dans le gros cheminement

pis dans la réflexion, pis de pouvoir comprendre mieux, parce que moi, je voyais dans ma sexualité un blocage. (Nadine)

Alors que pour Jolène, c'est durant son cheminement avec la dépendance qu'elle commence à noter que certains de ses comportements et de ses actions sont possiblement reliés à l'abus sexuel subi durant son enfance. La thérapie est l'une des variables qui l'ont aidée à mieux comprendre ce lien.

Un gros facteur, c'était que durant les groupes de soutien d'alcooliques anonymes, ma marraine à moi, elle est thérapeute, et elle a donc, dans sa pratique, elle avait tout ce qu'il fallait pour m'aider à identifier des affaires. Et cela a fait de plus en plus de sens. (Jolène)

6.4.1.1.2 Les différents types de thérapies

En quête de questionnement et de guérison, nous voyons la persévérance et la détermination des participantes à vouloir se guérir. Elles se sont senties abandonnées par leur entourage, mais luttent pour ne pas s'abandonner elles-mêmes. « J'essaie de garder espoir, mais cela n'est pas facile. Il faut trouver des solutions, on ne peut pas baisser les bras » (Myriam).

Alexa exprime à quel point elle était à bout de force et que le désespoir était en train de prendre forme dans son esprit lorsqu'elle a débuté sa thérapie : « J'étais vraiment désespérée, j'ai essayé d'autres choses, comme balancer mes chakras, faire du reiki, j'ai tout essayé. Je me suis dit que je n'ai rien à perdre ».

Sophia raconte qu'elle a fait de la thérapie à long terme et lorsque les séances ont commencé, cela a été un défi émotionnel pour elle : « La première année, c'était assez intense. Au début, j'y allais à chaque semaine, parce que je pense que j'étais un peu comme en crise par rapport à ce que je vivais ».

En même temps, Sophia nous parle de la lourdeur de sa souffrance. Elle continue en disant que : « La première rencontre, ce n'était pas évident. Je ne sais pas par où commencer et quoi dire. J'ai juste fondu en larmes et on dirait que c'est là que ça m'a libérée de comme un certain fardeau, on dirait, que je portais ».

Un élément intéressant est que les participantes ont entamé la recherche d'aide et ont participé à de la thérapie à l'âge adulte lorsque leur détresse émotionnelle était devenue insurmontable. Elles ont donc eu recours à différentes formes de thérapies pour s'aider. Sophia explique qu'elle a même eu recours à de la thérapie de groupe, mais que cette expérience a été des plus néfastes pour elle.

Elle m'avait également recommandé un autre groupe qui était juste pour les *sex addiction*. Et ça, je n'avais vraiment pas aimé. Parce que c'est, la plupart, des hommes plus âgés et là, ils décrivaient comment ils regardaient les femmes. Et c'est comme si je me voyais être la femme et je me voyais être violée encore. Comme je n'aimais pas ça. Maintenant, je sais qu'il y a des groupes pour femmes, mais je ne suis plus dans ce mode-là, alors ça me parle moins. (Sophia)

Jolène raconte également ses différentes tentatives de rétablissement à l'aide de thérapies de groupe et en individuel.

Je suis toujours en train de travailler sur quelque chose, mais en ce moment, je continue avec une psychothérapeute. J'ai commencé avec un organisme qui s'appelle [nom d'organisme]. Pas tant parce que je me marie à une fraternité, mais c'est utile pour moi présentement, cela vient avec des outils et un guide de travail, avec des étapes qui sont vraiment pertinentes et qui ne seraient pas venues autrement. (Jolène)

En même temps, Myriam souligne l'importance de la thérapie et d'avoir foi en soi-même. Je mettais beaucoup d'espoir à avoir une psychothérapeute ou une thérapie, mais je réalise que je peux faire beaucoup avec les notions que j'ai. J'ai fait des ateliers sur les émotions et je connais quelques techniques que je peux appliquer moi-même, donc je ne suis pas complètement dépourvue d'outils et je commence à me mettre en action. (Myriam)

La thérapie semble avoir joué un rôle éducationnel dans plusieurs aspects de leur vie, notamment sur le plan de leur confiance, leur estime et la découverte de leur Soi. Les participantes mentionnent avoir appris comment avoir des relations plus saines qui répondent à leurs valeurs et leurs croyances.

6.4.1.1.3 Le comportement hypersexuel comme secondaire au processus de guérison

Pour certaines d'entre elles, l'abus sexuel subi durant l'enfance et même le comportement hypersexuel n'étaient pas la priorité dans la thérapie ou la recherche d'aide au départ. « Même durant ma thérapie nous n'avons jamais parlé de l'abus sexuel de mon frère ni de l'hypersexualisation. Cela s'est fait avec les années d'introspection et de travail de réflexion » (Alexa).

C'est seulement après un nombre de séances qu'elles ont pris conscience des liens entre leur souffrance émotionnelle, leurs difficultés relationnelles, le comportement hypersexuel et l'abus sexuel subi durant l'enfance. « En ce moment, je suis en thérapie pour m'aider à travers ma séparation. Et m'aider à identifier qu'est-ce qu'une relation amoureuse à long terme saine et équilibrée » (Alexa).

Durant l'entrevue, Alexa reconnaît que ses difficultés relationnelles à l'âge adulte relèvent de l'abus sexuel subi durant son enfance. Elle mentionne que la thérapie l'a aidée à mieux comprendre cela, même si au départ, elle ne venait pas en thérapie pour cette raison.

J'ai eu des sessions de thérapie, mais cela n'était pas connecté avec l'abus sexuel ni de l'hypersexualité, mais cela m'a permis d'exprimer ma colère. C'était comme une énergie qui était prise à l'intérieur de moi et il fallait que cela sorte. (Alexa)

De même que pour Sophia, la thérapie lui a permis de mieux comprendre l'impact de l'abus sexuel sur son comportement relationnel et sexuel.

J'ai fait de la thérapie et j'ai compris que c'était une forme de '*reenactment*' que je faisais. Je revivais ou je me remettais dans la même situation de vulnérabilité, comme si l'autre avait le contrôle de moi, ou parfois j'essaie de reprendre un certain contrôle qu'on m'avait enlevé. (Sophia)

Jolène mentionne qu'elle avait plusieurs éléments à travailler. C'est l'une des raisons pour lesquelles elle a fait plusieurs thérapies avec différents organismes. Malgré tout le travail entamé, elle mentionne qu'elle a encore du cheminement à faire, surtout en ce qui concerne sa sexualité : « Côté sexualité, vraiment, cela n'est pas fini comme travail. Il y a des domaines de ma vie où mon intuition, mon enfant intérieur, ma puissance intérieure, c'est clair et quand je me nuis à moi-même, je le sais ». Myriam également exprime les éléments importants à comprendre et à travailler.

Quelque part, j'ai de l'espoir, même si on me donne le diagnostic, est-ce que cette branche-là de ce que je vis, est-ce que cela est inclus dans le trouble ? Parce qu'on dit 10 ans avec une bonne thérapie, tu peux retrouver un ensemble de vie normale.

Mais moi, avec mon cocktail de choses que j'ai, est-ce que cela va vraiment aider ? (Myriam)

Notons les préoccupations de Myriam par rapport à sa guérison. Cependant, elle garde espoir et ne se décourage pas. Elle souligne le travail sur sa blessure relationnelle avec ses parents, mais surtout avec sa mère.

J'ai du mal à *just let go*. J'éprouve encore beaucoup de déception et de la haine envers ma mère. Cela prend un peu de temps avant de laisser aller. Oui, c'était ma figure maternelle, oui, elle était absente durant mon enfance, une grande partie de ma vie. Il y a plein de choses que je ne peux pas changer, il faut juste que j'accepte les choses telles qu'elles sont. (Myriam)

Alexa partage également la relation problématique qu'elle essaie de déconstruire avec sa mère.

Surtout lorsque cela arrive à l'enfance, nous sommes enseignées inconsciemment de répondre aux besoins de la famille et s'oublier soi-même, et la famille va prendre avantage de cela. Alors, c'est une relation narcissique, ce qui nourrit la codépendance. Alors, on connaît ce que l'on connaît et on continue de vivre et de grandir avec action/réaction, et on n'a pas plus de conscience encore et on continue de créer cette dynamique-là dans toutes nos relations au travail, en amitié, en amour, jusqu'à tant qu'on casse ou qu'on se fasse montrer autrement. (Alexa)

Finalement, Alexa partage la relation problématique qu'elle essaie de déconstruire par rapport à une relation difficile du passé.

Oui, on va quand même protéger notre abuseur et c'est fou. C'est exactement ce que j'ai fait avec mon ex-copain. Il y a une partie de moi qui l'aime encore et une partie de moi qui est comme « ahhh, je pourrais retourner lui parler n'importe quand ». C'est fou comment ils ont réussi à nous faire croire que nous sommes le problème. (Alexa)

Notons les émotions de déception et de colère dans les partages des participantes. Cela témoigne d'où elles sont rendues dans leur processus de guérison et ce qu'il reste à travailler. Le travail se fait en premier lieu sur le plan des relations interpersonnelles. Le fait que le comportement hypersexuel n'était pas l'élément primaire dans la recherche de thérapie est un indicateur important. Cela pourrait être causé par la confusion du sens du terme ou le sentiment de honte et les tabous entourant le comportement sexuel féminin approprié projeté par la société, ou encore le manque de connaissance chez les professionnels de la santé par rapport à l'exploration du domaine de la sexualité avec leurs clients dans le cas de traumatismes sexuels.

6.4.2 *Donner un sens à sa souffrance*

Tout au long de cette analyse, les participantes mentionnent qu'elles étaient à la recherche de quelque chose sans savoir quoi exactement et qu'elles étaient capables d'identifier des comportements problématiques qui leur causaient plus de souffrance que de bien. Finalement, elles étaient conscientes d'une colère et d'une souffrance interne sans nécessairement être capables de mettre le doigt précisément sur la blessure profonde qu'engendre l'abus sexuel durant l'enfance. Elles étaient à la recherche de sens.

J'avais tellement mal à l'intérieur et je ne voulais pas continuer à vivre. Alors, à un moment donné, cela te pousse à un point où tu craques et tu dois décider d'arrêter de vivre ou je commence à vivre mieux et je trouve des réponses pour

apprendre à vivre mieux. Alors j'ai choisi cette voie-là et, avec le temps, encore avec le temps, cela ne s'est pas fait en une journée. J'ai commencé la thérapie en 2014-2015. Alors cela s'est fait *on and off*, mais voilà, j'ai choisi de m'accrocher à la vie et de trouver des réponses à mes questions, et il doit y avoir plus à la vie que cela et je veux trouver c'est quoi. (Alexa)

6.4.2.1 Une lueur d'espoir

Les participantes expriment beaucoup de pensées encourageantes et d'espoir. Elles réussissent en partie à donner un sens à leur souffrance et entament un profond processus de réflexion avec elles-mêmes pour mieux se comprendre et grandir spirituellement. Elles sont reconnaissantes par rapport à leur vécu malgré la souffrance subie et les conséquences de l'abus sexuel. Nous observons même la possibilité d'une transformation du style d'attachement. Les participantes ont développé un dialogue interne de compassion et de gratitude. Myriam raconte où elle trouve sa force de continuer.

Tant que je suis là, tant que je suis vivante, je me dis que cela n'est pas pour rien que je suis encore là. J'aurais pu être morte. J'aurais pu finir autrement. Ma vie aurait pu se terminer autrement, alors je trouve que le dénouement est quand même beau. Et cela laisse place à une autre histoire plus belle encore. Mes enfants sont encore jeunes, ils ne sont pas encore adultes. Je peux leur donner de meilleurs moments, de meilleurs souvenirs. Mon conjoint, il est encore là. J'ai encore un homme à mes côtés, qui m'aime malgré tout, et donc, je ne veux pas tout jeter par la fenêtre pour m'apitoyer sur mon sort. (Myriam)

6.4.2.1.1 La reconnaissance actuelle de sa beauté après un cheminement

Durant l'entrevue, les participantes prennent conscience de leur cheminement. Elles nous présentent un tableau lumineux, rempli d'espoir, de chaleur et d'une profondeur inattendue. « Je suis plus en paix aujourd'hui aussi. Maintenant, j'ai plus de distance, je ne te dis pas que cinq ans passés j'aurais réagi de la même façon, je pense que j'aurais été plus émotive » (Sophia).

Nadine nous raconte la transformation qu'elle commence déjà à ressentir à l'intérieur d'elle : « Je pense qu'il y a un changement en moi-même qui commence, qui, en anglais je dis *I embrace*, pis que je vois, pis que je dégage, pis que j'aime ».

Sophia et Myriam nous racontent comment elles commencent à donner un sens à leur vécu et ce qui leur donne de l'espoir : « Oui, ce n'est pas anodin et que nous avons une mission dans la vie. Je crois fortement à cela. Que si on passe à travers cela, c'est pour aider d'autres gens ». (Sophia) ; « Maintenant que j'ai la totalité de l'histoire, cela serait un peu naïf d'abandonner (rire) » (Myriam). Jolène résume bien la pensée des participantes lorsqu'elle dit :

Je suis en train de travailler sur cela et tout n'est pas sombre; et quelque part, j'ai quand même de la gratitude pour mes mécanismes de défense parce que, quelque part, ils m'ont permis de préserver quand même une part étonnante de moi-même, des violences. Il y a bien des morceaux intacts de mon corps tel que je le perçois. Alors c'est le fun, alors je peux aller à la rencontre de cela et je peux choisir quand, comment et avec qui je partage. Je trouve cela trippant. Parce qu'il y a un moment donné, je pensais que j'étais toute pétée, toute sale et dégueu, et de plus en plus, je réalise que je suis correcte et j'ai quand même fait une pas pire job à garder mes morceaux intacts. (Jolène)

La confiance en soi et l'estime de soi

Les participantes semblent éprouver une certaine excitation face à ce nouveau chapitre de leur vie. Elles ressentent du bonheur, de la joie et de la reconnaissance. Elles sont capables de se valoriser puisqu'elles ont une plus grande confiance en elles et plus d'estime de soi. Elles recherchent de nouvelles sources de valorisation de soi à l'intérieur d'elles-mêmes. « C'est la première fois de ma vie que j'ai espoir que je vais avoir une belle vie, j'ai espoir que moi-même je vais créer ma vie et les relations que je veux, la carrière que je veux. J'ai enfin espoir que je peux parce que j'ai la confiance » (Alexa).

Elles réalisent tout le travail de reconnaissance et de confiance en soi qu'elles ont fait : « Parce que je le faisais avant. Je suis capable de me dépasser. Mais maintenant, ce que je sais sur moi, est-ce que je vais baisser les bras ou combattre ? » (Myriam) ; « L'émotion que je ressens, c'est beaucoup de joie et un soulagement, et une fierté d'avoir été capable de faire cela parce que ce n'est pas tout le monde qui est capable. Ce n'est pas facile » (Alexa).

6.4.2.1.2 *Le langage spirituel*

Pour cette étude, avoir une spiritualité ou faire partie d'un groupe religieux n'était pas un critère. La chercheuse n'a pas été dans les détails en ce qui concerne la spiritualité des participantes. N'empêche que nous observons des éléments spirituels dans leur discours. Ainsi, plusieurs d'entre elles peuvent ne pas être conscientes qu'à l'intérieur de leur souffrance, il y a possiblement une lutte spirituelle. Les participantes utilisent des termes comme connexion/déconnexion, découverte de soi, puissance intérieure et enfant intérieur lorsqu'elles parlent de leur processus de guérison. Nous pouvons nous demander s'il n'y a pas une sorte de transcendance vers la découverte d'une spiritualité. Sophia se questionne justement, à savoir quelles sont cette transformation et cette relation qu'elle ressent à l'intérieur d'elle. « J'ai quand

même une certaine foi, mais je ne sais pas si c'est Dieu ou si c'est autre chose. Je ne sais pas. Mais j'ai toujours cru que tout ce qui nous arrive, ce n'est pas anodin » (Sophia).

Alexa exprime directement qu'elle est un être spirituel et qu'une partie de sa guérison a été faite avec des éléments du reiki, des chakras et d'autres moyens de nature ésotérique. « C'est une accumulation de beaucoup de choses. J'ai effectué mon travail personnel, j'ai fait beaucoup de thérapies, je suis très spirituelle aussi. Méditation et ces choses-là. Beaucoup de prières » (Alexa).

Myriam nous explique quelques-unes de ses excursions en nature pour parler de son expérience spirituelle.

En quittant notre logement à (lieu de domicile) , nous avons fait un 46 jours de camping à travers le (région du camping) . On avait notre tente et parfois, on était en camping sauvage. Mais le fait de vivre une expérience autre, cela m'a menée à une autre perspective d'être plus en nature, d'apprécier la nature. De se réveiller à 5 heures du matin avec le soleil, entendre les oiseaux chanter. Le fait de vivre autre chose, cela aussi m'a amené un peu une lueur d'espoir. (Myriam)

Les fonctions possibles de la spiritualité dans le processus de guérison

Nous pouvons étendre le concept d'attachement au-delà de la psychologie et l'utiliser, par exemple, auprès des survivantes d'abus sexuel comme outil dans leur lutte spirituelle et du réappropriement de leur concept de soi. Tout au long de cette analyse, les participantes reflètent et partagent leur souffrance en lien avec une personne ayant de l'autorité qui les a trahies.

Il y a une chose que je pourrais dire aux survivantes, tu n'as aucune responsabilité à porter là-dessus et tu n'as aucune honte dans la manière que tu t'y prends pour

dénoncer et les choses que tu fais pour « *coper* ». Si tu penses que tu as été agressée, cela est valide. Un enfant n'a pas l'idée *random* d'avoir été agressé, cela vient de quelque part. (Jolène)

Ce sentiment de trahison soulevé par les participantes et qui les a propulsées dans la solitude et la noirceur, ne sachant plus vers qui ou quoi se tourner, le Seigneur pourrait jouer dans ce contexte un rôle de figure parentale réconfortante, par exemple (Demasure, 2014 ; Heitritter & Vought, 2006 ; Nadeau et al., 2012).

Par la suite, les participantes luttent contre un sentiment de désespoir, un sentiment d'impuissance très profond qui les incite, malgré elles, à garder le silence et à se tourner vers la sexualité pour aller chercher une forme de soutien et du réconfort. Dans son message aux survivantes, Alexa l'explique comme suit : « Apprendre à s'écouter. Parce qu'on perd notre voix. Donc, de se redonner une importance et de dire "qu'est-ce que je veux moi?". Alors de donner une importance à leur voix et de reconnecter avec leur voix intérieure ».

Dans l'Évangile de Jean (14 : 18), le Seigneur dit « Je ne vous laisserai pas orphelins, je viendrai à vous ». En termes cliniques, dans la théorie de l'attachement, ce message de protection inconditionnel est également articulé par les soignants primaires lorsque la figure d'attachement est stable et sécuritaire. Leur progéniture ressent au plus profond de leur être cet amour inconditionnel. Et c'est à partir de ce constat que l'enfant peut aller explorer son entourage avec confiance et certitude qu'il est aimé, protégé et qu'il ne sera pas abandonné. Ainsi, en utilisant le Seigneur dans le contexte d'abus sexuel comme source de lumière et sachant qu'Il ne les abandonnera pas, les survivantes d'abus sexuel parviendront à plonger dans les ténèbres de leur traumatisme sexuel et à entamer le long voyage vers leur rétablissement de leur concept de soi et

combattre ce sentiment d'impuissance et de désespoir, par exemple (Demasure, 2014 ; Heitritter & Vought, 2006 ; Nadeau et al., 2012).

Les participantes ont également eu de la difficulté à donner un sens à leur vie, à leur être et à leurs traumatismes sexuels. Ces éléments ont été explorés et exprimés tout au long de l'analyse de données. Sophia donne sens à son traumatisme sexuel comme suit :

Ben moi, ce que j'essaie de vivre et ce que je me suis donné comme mission depuis que je suis petite, c'est d'utiliser mes souffrances pour pouvoir apaiser les souffrances des autres. Je ne me fais pas souffrir pour le fun là (rire), mais si je vis une situation difficile, j'ai toujours essayé de rendre service à l'humanité avec ce que moi j'ai eu de la difficulté à vivre ou de ce que j'ai découvert, et cela peut être des choses positives aussi. (Sophia)

La spiritualité nous permet de nous émerveiller, de nous éveiller et d'approfondir nos vibrations émotionnelles pour nous remplir d'amour pour soi et pour le monde qui nous entoure (Demasure, 2014 ; Heitritter & Vought, 2006 ; Nadeau et al., 2012). C'est ainsi que les survivantes commencent à se connecter à des aspects d'elles-mêmes qui étaient initialement cachés, inexistantes ou blessés (Heitritter & Vought, 2006 ; Nadeau et al., 2012). Par conséquent, la spiritualité peut aider les survivantes d'abus sexuel maintenant adultes à trouver un sens à leurs traumatismes sexuels, en leur permettant de prendre conscience de leur existence, de leur être et que chacune de ces composantes est nourrie et s'enrichit à travers la spiritualité, qui est au cœur même de l'humain (Heitritter & Vought, 2006 ; Nadeau et al., 2012).

Finalement, nous retrouvons ce sentiment d'ambivalence à entamer une relation avec une autre personne.

Mais maintenant, quand les gens touchent au vrai sens de ce que je veux de ma sexualité, c'est là que l'émancipation pis le bonheur viennent. Je m'empêchais ce bonheur-là. Tu as le droit d'être heureux, tu as le droit au bonheur. Le bonheur ne vient pas juste comme ça, il est là, il est toujours présent, mais il faut l'entretenir, pis moi je ne l'entretenais pas. (Nadine)

Approfondir cette possibilité d'avoir un attachement avec Dieu, cette puissance supérieure qui incarne un sentiment d'acceptation, d'amour et d'appartenance inconditionnels, peut fournir une source de réconfort émotionnel aux survivantes cherchant une source de soutien autre que l'humain, puisqu'elles ont été blessées par un humain (Demasure, 2014 ; Heitritter & Vought, 2006 ; Nadeau et al., 2012). C'est ainsi que la vie circule en nous, par nous, et débute à l'aide de notre prise de conscience de notre dimension spirituelle, ce qui nous permet, par la suite, de procéder à l'autocompassion et l'amour pour soi (Basset, 2009). L'autocompassion est un élément essentiel qui émerge de tout notre être, ayant sa provenance au sens attribué à notre être et à notre spiritualité (Basset, 2009). L'autocompassion, commençant par l'acceptation de soi, le pardon de soi et la prise de conscience que nous sommes un être ayant une dimension tripartite : corps, âme et esprit (Basset, 2009).

Le développement de l'autocompassion

Le thème de l'amour pour soi, son corps, sa sexualité et pour les autres sont des éléments qui sont grandement affectés en raison de l'abus sexuel subi à l'enfance. Chacune des participantes nous l'a mentionné à plusieurs reprises. Par ailleurs, le cheminement vers la guérison est un processus à long terme et cela débute avec l'amour de soi, pour ensuite être en mesure d'apprécier et de recevoir l'amour de l'autre. Plus haut, Nadine nous parlait de sa

douceur sexuelle, mais elle a également une voix apaisante, remplie d'amour envers elle-même qui fait doucement son apparition : « Comme, c'est surtout, ne sois pas dure envers toi-même. Sois pas dure comme, laisse-toi aller, c'est correct ».

Tranquillement, les participantes développent leur voix nourricière, ce qui leur permet de développer une relation saine avec elles-mêmes. Les participantes se donnent le droit, elles permettent à leur enfant intérieur de souffrir. Elles se permettent de lui donner l'espace nécessaire pour exprimer, valider et reconnaître leur souffrance. Cependant, développer une relation avec soi-même, avec sa sexualité et avoir également de l'autocompassion pour soi et les parties de son corps qui ont été blessées n'est pas tâche facile. Sophia nous raconte ses expériences en thérapie pour développer cette voix nourricière.

Le plus gros élément qui m'a marquée, c'est quand elle m'a demandé d'écrire une lettre à moi-même. Comme à mon enfant ou ce que je dirais à moi-même si j'étais ma mère, genre. Par exemple, qu'est-ce que tu dirais à cette petite fille-là (pause : participante devient émotionnelle). Je n'étais pas capable de lire la lettre. Je pense que j'ai passé la séance à regarder mon papier et pas être capable de la lire. Pis à la deuxième séance, j'ai été capable de la lire, mais en pleurant tout le long. Pour moi, c'était vraiment difficile parce que c'était comme si je me voyais pour qui j'étais vraiment. C'était une prise de conscience, mais une claque dans la face en même temps. (Sophia)

Lorsqu'il y a réalisation de soi et prise de conscience chez les survivantes qu'elles sont des personnes aimables, il y a guérison dans toutes les dimensions de l'être (spirituelle, sexuelle, émotionnelle, physique). Nadine nous parlait de blocage de sa sexualité, mais maintenant, il y a une reprise du pouvoir de sa sexualité et de son comportement sexuel plus sain. « Je ne le fais

plus souvent par influence, je ne le fais plus par ce que j'entends, je ne le fais plus à cause de l'environnement qui est autour de moi, je le fais pour les bonnes raisons ». (Nadine)

Alexa nous disait comment elle pensait qu'elle n'était pas une bonne personne; maintenant, il y a un amour pour soi qui va au-delà de tout ce qu'elle aurait pu imaginer.

Ce que je veux dire, c'est que je suis en train de me voir moi, et wow, je suis vraiment une belle personne et je vois ma valeur et je suis en train de me regarder comme j'aurais toujours voulu être regardée (elle pleure). [...] Je dirais que cela est encore en train de se transformer. Mon Dieu, j'ai atteint un niveau d'amour propre que je n'ai jamais eu. (Alexa)

Durant l'entrevue, Alexa répète à plusieurs reprises avec beaucoup d'émotion qu'elle est une bonne personne, qu'elle est une femme extraordinaire, comme si elle voulait s'assurer que cela reste bien ancré à l'intérieur d'elle : « Hmmm, que je suis une femme extraordinaire (elle pleure et rit), cela a été ma plus grande découverte (elle pleure) ».

Myriam réfléchit surtout au développement de ses enfants, à sa relation avec son conjoint et à comment elle travaille fort pour développer un style d'attachement plus sain avec eux.

Le premier, lui, cela l'a affecté au niveau affectif et j'essaie vraiment de récupérer cela avec lui. Donc, je vais arranger des moments seuls avec lui pour lui parler, faire des activités avec lui. Mon deuxième, cela a été un peu plus différent, j'étais un peu plus distante, et c'est maintenant que je réalise qu'il demandait de l'affection à un autre niveau que je n'étais pas capable de donner. Maintenant, ça va mieux, et j'ai ouvert un lien de communication avec lui, et maintenant je lui dis « regarde si tu as besoin de câlins pour t'exprimer ou tu te sens d'une certaine façon, viens chercher un câlin chez maman, et maman va te donner des câlins ».

On travaille sur certains points. Quand il y a des prises de conscience, on peut changer notre monde. (Myriam)

Avec le dernier de ses enfants, nous entendons le développement de la confiance dans son rôle de mère et une meilleure maîtrise de soi chez Myriam.

Le dernier, je te dirais que cela était plus sur le plan de la discipline. J'étais moins disciplinaire avec lui. Et là, j'essaie de plus imposer et renforcer les règles, pas strictes, mais se faire entendre dans mon rôle de maman. (Myriam)

6.4.3 *La réappropriation de sa sexualité durant le processus de guérison*

De nombreuses survivantes, incluant les participantes à cette recherche, ont appris comment anesthésier leur corps dès un jeune âge. Elles ont recouru à cette méthode pour insensibiliser des zones particulières de leur corps qui sont émotionnellement perturbantes (Dyer et al., 2015) durant les relations intimes et pour échapper aux sensations ou aux souvenirs de l'abus sexuel. Aujourd'hui, les participantes dans cette étude réapprennent l'appropriation de leur corps et de certaines parties de leur corps pour être plus confiantes dans leur être.

6.4.3.1 L'importance de se sentir normale dans sa sexualité

Nous pouvons voir l'impact de l'abus sexuel sur la sexualité et l'appropriation des participantes de leur corps. Nous l'avons déjà mentionné, mais il est important de souligner le fait que même si les participantes s'identifient comme étant hypersexuelles, cela ne veut pas dire qu'elles ont une bonne compréhension et une bonne connaissance de leur sexualité et de leur corps. En fait, cela semble même être le contraire. Les participantes soulignent à quel point elles se trouvent ambivalentes par rapport à leur corps, leur sexualité et tout ce qui l'englobe, du fait que les participantes ont été privées d'un développement et d'un appropriation sains de leur sexualité.

Je ne sais pas si c'est normal de regarder ses parties génitales avec un miroir, mais moi, je n'ai pas fait cela et je ne pensais pas à faire cela, malgré que je fusse très sexuelle. Les fois où j'ai eu conscience de cela, c'est parce que quelqu'un m'en a fait prendre conscience. (Jolène)

Par conséquent, il semble qu'une partie de leur éducation sexuelle se soit faite par l'intermédiaire de l'hypersexualité au départ. Les participantes nous montrent un aperçu de leur transformation sexuelle, mais surtout de leur transformation sur le plan de l'attachement et de leur relation sur le plan sexuel avec leur corps, avec elles-mêmes, avec les autres et avec le corps de l'autre.

6.4.3.1.1 Le développement d'une relation saine avec soi-même et l'autre

Les participantes racontent à quel point elles font une meilleure intégration des parties de leur être. Elles ont non seulement reconnecté avec leur féminité, mais elles se sont également donné une valeur. Nous observons une reconnexion et une relation plus saine avec leurs parties souffrantes et le développement d'une appréciation pour soi et leur sexualité. Nadine, avec difficulté et émotion, exprime sa fierté d'être femme, le plaisir d'en faire la découverte et de reconnecter avec certaines parties de son corps et son côté féminin.

Je redécouvre ma féminité. C'est drôle à dire, parce que je ne suis pas la plus tomboy, mais on dirait qu'être dans les sports, je cachais ma féminité. Je ne voulais pas l'exposer aux autres, ça m'appartenait. On dirait que maintenant, mes comportements, je me sens plus féminine dans ma sexualité ou je me sens plus comme, pas que j'étais masculine dans ma sexualité ou rien, mais, je ne sais pas comment l'expliquer ! Je me sens plus, je me sens femme, féminine pis fière. Je ne sais pas comment l'expliquer. J'aime mes courbes, j'aime ! Je suis sportive et

j'ai quand même une masse musculaire, mais je ne la sens pas masculine, je me sens féminine ! (Nadine)

Nadine raconte également la nouvelle connexion qu'elle a avec les parties de son corps.

Je me sens comme plus fière de mes seins, fière de mes parties génitales, comme je ne sais pas la façon on va dire. Pis c'est pas quelque chose que je vois ou une influence. C'est vraiment la façon que j'ai mon orgasme, je me sens plus féminine là-dedans. (Nadine)

Alexa pleure durant cette partie de l'entrevue lorsqu'elle raconte l'amour qu'elle est finalement capable de se donner : « Je suis en train de me voir comme j'aurais toujours voulu être vue par un homme. Ma plus grande découverte a été moi. Je suis passée de petite fille à femme ».

Les participantes réussissent à ressentir les plaisirs que peuvent procurer les relations intimes, grâce à leurs efforts ardents de se guérir avec ou sans la thérapie. « Je vois que ma sexualité s'est beaucoup améliorée de la façon que je veux, d'une façon que je veux, mais je vois que comme je profite plus et je suis plus présente » (Nadine).

Je n'ai plus besoin d'autant de sexe pour me sentir valorisée. J'ai appris à me valoriser autrement, surtout avec mon conjoint actuel... Mais comment moi je me vois, je vois cela plus sain, comme c'est normal que cela fait partie de ma vie, mais ça ne contrôle plus ma vie comme avant. Alors je le vois comme plus comme une façon de rentrer en contact avec l'autre et avant ce n'était vraiment pas ça du tout. Avant je me bloquais du contact, et maintenant c'est le contraire, je recherche beaucoup que ce soit plus émotionnel, plus sensuel. Alors, je me détache beaucoup de comment c'était avant qui était plus physique. (Sophia)

Nous observons le début de la déconstruction de l'image de la *porn star* et une valorisation pour soi et d'un corps plus sain. Nous observons également un début de vulnérabilité durant les rapports intimes. Alexa mentionne : « Cela s'est transformé et je dirais que cela est encore en train de se transformer. Mon Dieu, j'ai atteint un niveau d'amour propre que je n'ai jamais eu et cela est venu changer beaucoup de choses depuis ».

Cela a beaucoup changé. C'est plus rendu que je peux profiter de quelque chose.

Comme avant, je sentais comme si je subissais quelque chose, mais maintenant, je ne subis rien. La sexualité faisait partie de ma vie comme quelque chose de normal, mais je le subissais. Maintenant, c'est comme j'ai envie de le faire et d'en faire partie. (Nadine)

Nadine reprend le thème de la douceur pour expliquer l'aspect de sa vulnérabilité qu'elle est maintenant capable d'intégrer dans sa relation intime et dans sa sexualité.

Je te dirais qu'avant, c'était plus comme un chaos, et maintenant je suis un beau chaos (rire). J'apprécie un peu plus le côté, je ne sais pas, la douceur là-dedans.

La douceur de la sexualité. C'est ça ma sexualité maintenant. C'est comme « sois ouverte envers toi, pis sois gentille envers toi, pis donne-toi une chance », parce que je ne me donnais pas nécessairement une chance là-dedans. (Nadine)

Nadine développe tranquillement sa voix nourricière et démontre de l'autocompassion envers les parties de son corps. Cela lui permet de prendre plaisir à découvrir sa lubrification vaginale : « Maintenant, ça me surprend parfois, c'est comme OK, comme, wow, je suis capable d'avoir un certain plaisir, je suis capable d'avoir une lubrification ».

Alexa également souligne le développement de l'amour de soi durant des moments trop émotionnels et intenses.

Il y a quelquefois que je me parle lorsque cela devient trop émotionnel... j'ai pris ma main droite et je l'ai déposée sur mon cœur et vraiment, à voix haute, j'ai parlé à la petite Alexa et j'ai dit « je suis là pour toi, je ne te laisse pas tomber et il est hors de question que je te remette dans un environnement dans lequel je t'ai laissé aussi longtemps. Je suis là pour toi ». Quand il y a des moments que je vis comme cela, qui sont trop intenses, je mets ma main sur mon cœur et je lui parle à elle. Et juste de faire cela est en train de changer ma vie au complet. (Alexa)

Myriam partage sa voix nourricière et les stratégies qu'elle met en place pour s'aider au jour le jour.

Je veux vraiment me donner une chance et voir la vie différemment. Alors, c'est pour cela que je me dis que tant que je suis encore en vie, je me dis que « OK, aujourd'hui on va voir les choses différemment, on ne va pas être aussi susceptible ou négative, on va essayer de donner du meilleur de soi-même ».

(Myriam)

Maintenant que les participantes sont dans le processus de développer une meilleure relation avec elles-mêmes, nous observons une influence sur le plan relationnel avec les autres et de leurs relations intimes. De plus, les participantes prennent soin de leur relation, de leur partenaire et elles réussissent à avoir des rapports intimes avec tout leur être. « Je fais sûr qu'à chaque fois que je fais du sexe que je donne à ma partenaire, je suis dans un environnement, je suis dans une situation qui va faire en sorte que les deux on va pouvoir profiter » (Nadine)

Les participantes racontent que même leur partenaire note un changement dans leur façon d'être.

Pour nous, en ce moment, notre relation sexuelle est de réapprendre comment que l'une et l'autre apprécient les choses et elle est comme « ah oui, je ne voyais pas ça de toi et j'étais avec toi pendant une dizaine d'années ». (Nadine)

Le sentiment d'être un objet sexuel diminue. Alexa souligne également qu'elle ne se traite plus comme un objet sexuel.

Ouiiii, ahhh, voilà les mots. Je ne me traite plus comme un objet. Oui et maintenant, je traite mon corps avec respect et amour et, oui, je vais explorer mes fantaisies sexuelles, mais cela est fait avec amour et douceur, et je n'ai jamais jamais fait cela avec mon corps auparavant. Cela a toujours été : « OK ben j'ai rencontré quelqu'un. Je pense à lui, je le trouve *hot*. Ok on se masturbe, on vient », mais aujourd'hui cela est très différent. (Alexa)

Les participantes réussissent à se donner la permission d'être vulnérables lors des rapports sexuels. L'anxiété de performance sexuelle diminue également. Alexa déclare : « Avant, c'était comme moi qui *entertain*, mais maintenant, je fais partie de l'acte à deux pour la première fois, sans retenue, sans question, sans doute, sans crainte, sans avoir besoin d'impressionner quelqu'un ».

Elles sont donc plus confiantes, plus actives durant le rapport sexuel et prennent plaisir dans le partage. « Je trouve que ma sexualité est tellement meilleure quand on rit quand on, tsé, c'est pas *business as usual* » (Nadine) ; « Mais là, au moins, je sais ce que je suis prête et pas prête à accepter dans mon couple. Parce que maintenant, le couple, il y a une intimité sexuelle, mais également il y a autre chose que cela » (Sophia).

Même au niveau de la relation avec leur corps, cela se transforme : « Alors tout un cheminement à me trouver jolie. Il y a quelques éléments qui m'ont aidée avec cela » (Jolène) ;

« J'ai toujours de la difficulté à m'aimer et aimer mon corps, mais pas autant » (Sophia) ; « On dirait que je ne me sens pas comme un gros bloc de glace. Moi avant, me faire toucher les seins, je détestais ça, parce que c'était quelque chose que ça. C'était un trigger, quelque chose qui engendrait comme peut-être des mauvais souvenirs » (Nadine).

Toutes expriment avoir une meilleure idée de ce qu'elles recherchent et veulent au sein de leur couple et lors des rapports sexuels : « Dans ma relation, avec ma conjointe, il s'agit de quand même faire confiance, mais aussi de mettre des limites, de parler ouvertement de ce qu'on désire, ce qu'on veut pis de parler de la sexualité » (Nadine) ; « Ça va bien, donc on peut se permettre de parler et on peut se permettre d'aller ailleurs aussi. Alors ça a un peu élargi le mode de pensée » (Sophia).

Les participantes se permettent d'être vulnérables au sein de leur couple et ont une meilleure communication. Ces éléments indiquent un développement plus sain de leur agentivité sexuelle, mais également une meilleure intimité dans les relations. Finalement, chacune mentionne à sa façon l'importance d'avoir une connexion émotionnelle dans leur couple et durant les rapports sexuels.

Hmmm, ben, je dirais plutôt que cela rentre dans la transformation de l'hypersexualisation, parce que tout ce que tu mentionnes dans ton document et ce que nous avons parlé lors de la première entrevue, j'ai vécu cela toute ma vie et on parle de même pas un an, pour moi, c'est genre 6 mois. Pour moi, cette perception-là est encore en train de changer et, oui, j'ai maintenant une prise de conscience et, oui, j'ai une transformation, mais je ne suis pas encore rendue à l'étape de faire l'amour avec quelqu'un. Alors je suis dans le début de la transformation. (Alexa)

L'établissement de limites saines

Avec la transformation de soi viennent également la confiance et l'estime de soi. Les participantes reprennent possession de leur corps, de leur sexualité, mais également de leur voix. Elles sont de plus en plus conscientes de ce qu'elles aiment et de ce qu'elles ne tolèrent pas dans leur relation. Cependant, il y a toujours des éléments de la sexualité qui restent un mystère pour elles, et elles continuent leur processus de transformation, surtout par rapport aux frontières de Soi et de l'Autre. Parce qu'elles ont baigné dans l'hypersexualité et ont été violentées à un jeune âge, les participantes continuent d'approfondir et de comprendre la notion de limites.

Ma limite est peut-être plus haute que d'autres. Comme je suis certaine que pour certaines femmes, elles seraient comme « oufff, cela est dégueu », mais j'ai tellement été élevée là-dedans que je ne sais plus ce qui est dégueu et c'est quoi qui ne l'est pas. C'est quoi la norme ? J'en ai [tellement] entendu et vécu que je ne sais plus ce que c'est. J'ai tellement été élevée dans l'hypersexualité que je ne sais plus ce qui est normal. Mais c'est quand je discute avec les autres, c'est comme « ahhh, OK, cela n'est peut-être pas bien ». Alors, je commence moi à m'adapter.

(Nadine)

De bons indicateurs d'un développement d'une agentivité sexuelle et d'un soi sexuel plus sain et intégré sont les prises de conscience, les questionnements et le développement du respect envers soi-même, comme le mentionne Nadine ci-dessus. Nous notons une intégration et une meilleure connaissance de ses frontières. Sophia raconte en riant que ses expériences sexuelles lui ont permis de mieux définir ses limites, d'apprendre à dire non et de découvrir ce qu'elle aime ou non durant les rapports sexuels.

Hmmm, ben tu sais, les gens disent vivre dans la vingtaine. Maintenant, je me sens comme, j'ai exploré pas mal, alors cela s'est fait. Alors je n'ai plus ce besoin-là. Je me sens comme, je sais plus ce que j'aime et ce que je ne veux pas, parce que j'ai transgressé moi-même et j'ai laissé les autres les transgresser, et maintenant, c'est plus clair. Mais aussi d'une façon, ça m'a permis de voir ce que j'aime et ce que j'aime moins. Il y a quand même un bon côté (rire), si on veut.

(Sophia)

Cette exploration de soi a également permis aux participantes de faire un retour en arrière, et d'analyser le développement de leur comportement hypersexuel au-delà des relations sexuelles. Alexa est en train d'apprendre à mettre ses limites en faisant le ménage des personnes abusives dans son entourage.

Je parle de moi, je n'ai jamais vécu de l'amour inconditionnel de mes parents, certainement pas de ma mère. Même mes amies filles étaient un peu abusives. Je suis en train de dresser la liste de ma vie en ce moment. Comme mes amis ont toujours été ou agi avec moi comme le faisait ma famille. (Alexa)

Les participantes sont également plus conscientes de leurs éléments déclencheurs. Nadine, par exemple, réussit à dire non plus rapidement et facilement.

Si quelqu'un prend les devants, pis que comme hummm, je me sens un peu plus opprimée, s'il y a comme un comportement de quelqu'un qui est dominant ou contrôlant dans ma vie sexuelle là, c'est sûr qu'il y a des comportements qui ne sont pas compatibles avec moi juste à cause de cela. (Nadine)

Alexa se remémore sa victoire, justement, d'avoir été capable de mettre ses limites avec un ancien copain.

Physiquement, il m'avait déjà touchée quelques fois, mais cela a vraiment été un abus émotionnel et psychologique, et quand j'ai coupé tous les liens, il a continué à ne pas respecter mes limites (rire). J'ai mis mes limites pour la première fois dans ma vie, avec ma mère et avec lui. (Alexa)

Myriam témoigne aussi de la difficulté de mettre ses limites avec sa famille originelle. Mais, elle a eu la force de se choisir. Cependant, cela n'est pas venu sans conséquences. « Tranquillement, j'ai dû délaisser ma famille pour que je puisse porter à jour mon projet de famille. Donc, en poussant ce projet de vie familiale, il y avait toute cette souffrance que je trainais avec moi ». (Myriam)

Ainsi, nous observons que les participantes travaillent très fort à développer tranquillement un Soi positif, une agentivité et un soi sexuel plus sain pour une meilleure intégration de leur sexualité à travers un corps qu'elles sentent souillé (Young, 1992).

Avec le temps et en thérapie, j'ai beaucoup travaillé la confiance en moi, qui je suis et où je m'en vais. Alors j'ai plus défini qui j'étais. Alors c'est plus facile de savoir maintenant à quoi m'attendre. J'ai aussi appris avec la thérapie à mettre certaines limites. (Sophia)

6.4.3.1.2 L'intégration d'une nouvelle sexualité

Malgré les difficultés d'intégration de leur sexualité, le côté hypersexuel a quand même joué un rôle important dans le développement de la prise de conscience, d'une agentivité sexuelle et d'un soi sexuel plus sain et équilibré. Nous observons un épanouissement chez les participantes dans l'expression et l'affirmation de soi.

Avant, je laissais cela aller, mais maintenant, je dis comme « non, cela n'est pas bien »... je ne sais pas comment je fais, surtout avec les agressions, comme j'en

vois des choses. Mais maintenant, je le dis. Dans le monde sportif, il y a beaucoup à faire. Et je me demande pourquoi et comment est-ce que nous sommes arrivés là ? Et je pose des questions. (Nadine)

La communication avec leur partenaire et les rapports intimes se transforment en quelque chose de plus sain et satisfaisant pour elles. « Communication, parler, quelque chose d'ouvert. Saine, c'est partager à l'autre ce qu'on ressent et c'est partager, alors ce qu'on rassemble, c'est partager aussi, pis de laisser cette personne-là de rentrer dans ta bulle dans tes affaires » (Nadine).

Les participantes sont beaucoup plus conscientes de leur pouvoir et des raisons de ce comportement. Indirectement, le comportement hypersexuel leur permet de prendre conscience des éléments déclencheurs, des besoins qui ne sont pas comblés dans l'immédiat et de comment y remédier d'une façon plus saine. Tous ces éléments font partie du développement d'une agentivité et d'un soi sexuel plus équilibré. Sophia l'explique bien en partageant :

J'ai continué dans l'hypersexualisation pendant ma thérapie, parce que j'étais encore en train d'apprendre et de comprendre certaines choses. Je n'étais pas encore en mesure d'identifier tout, et parfois, pour moi, cela paraissait simple, mais finalement, je me disais que « oupps, non, ce ne l'est pas ». J'étais encore dans le *pattern*, mais c'était difficile de discerner si j'étais encore dans le *pattern* de dépendance sexuelle ou que j'étais en amour. (Sophia)

Sans honte ni gêne, Alexa nous rappelle qu'il y a un tout autre univers à aller explorer dans la sexualité et qu'il peut y avoir amour et plaisir dans la sexualité, sans jugement, sans crainte, aussi longtemps que cela est fait dans le respect de soi et de l'autre.

Alors moi je me sentais en contrôle et je me sentais *very powerful*, mais pas d'une façon que je voulais dominer l'autre et avoir l'autre. Cela ne s'est pas passé comme ça. C'était vraiment je suis dans mon pouvoir, je suis *grounder* dans moi-même, il est *grounder* dans lui-même et, à deux, on partage un beau moment et on se respecte et on s'aime dans ce moment-là. (Alexa)

Jolène, qui a effectué le travail du sexe, nous revient avec le thème de la honte et raconte les nuances et toute l'ambivalence qui continue d'exister chez les survivantes lorsque nous parlons de sexualité.

Je crois qu'être contre, catégoriquement être abolitionniste, pour moi, cela nourrit directement la honte des travailleuses du sexe, ça nourrit directement la honte, la méfiance et l'isolement. Mais voilà, pis en même temps, je sais que cela n'est pas tout à fait sain. (Jolène)

Les participantes sont également mieux à même d'exprimer leurs besoins. Elles sont de moins en moins paralysées.

Maintenant, ça fait partie de mon quotidien de dire oui, ça je n'aime pas ça. Ça, j'aime ça. Je suis triste avec ça, je suis contente avec ça. Pis ça, ça fait partie de ma sexualité. Oui, un changement là-dessus, puis probablement, c'est ça se sentir un peu plus accomplie dans ma sexualité. (Nadine)

Myriam reconnaît ce qu'elle doit faire pour garder son pouvoir : « Je sais que j'ai beaucoup de travail à faire avec moi-même. Et la culpabilité et la honte sont des éléments que je dois *fight* au quotidien ».

Les participantes mentionnent que leur hypersexualité est toujours présente, mais s'est transformée en quelque chose de plus sain pour elles et que cette transformation devient leur

définition d'une sexualité normale. Nadine choisit de prendre une autre approche concernant son comportement hypersexuel, à savoir de ne pas entrer dans une catégorie spécifique.

Un cheminement vers là, mais oui, c'est ça. Pis de voir ça peut-être plus positivement. De prendre les bons aspects de ma, je ne veux pas dire hypersexualité, mais dans ma sexualité. Moi en tant que telle, je ne me mets pas dans une catégorie. Je la définis, je mets les principes, je fais en sorte que je suis confortable, on est bien là, tsé. (Nadine)

De plus, dans son processus de guérison, Nadine discute avec la chercheuse d'où elle se trouve en ce moment dans son cheminement personnel, surtout sur le plan de la transformation de sa sexualité et de sa compréhension de ses limites, mais aussi de ce qui est satisfaisant et acceptable pour elle sexuellement. « La transformation a été le gros morceau pour moi et de me dire ce qui est normal, et ce qui n'est pas normal, et de faire certain que cela ne recommence pas » (Nadine).

Nadine qui se dit toujours être hypersexuelle nous rappelle qu'il y a des parties de ce comportement qui peuvent être positives et saines également : « Il ne faut pas être péjoratif de voir l'hypersexualité, je veux dire, il y a des bons côtés, je ne le vois pas négatif d'être hypersexuelle, à condition que cela respecte tes principes ».

Les participantes soulignent que même si le comportement hypersexuel ne disparaît pas complètement, elles peuvent mieux le contrôler et elles en ont une meilleure compréhension. Elles sont également plus conscientes de ce qu'elles recherchent dans une relation et sur le plan sexuel.

Je ne suis plus intéressée à être sexuelle avec un homme juste pour être sexuelle.

J'aimerais vraiment cela être capable de me donner corps et âme avec la personne

et j'espère un jour me marier. Donc, je ne suis pas intéressée à avoir du sexe juste pour avoir du sexe. Il y a un gros changement. (Alexa)

Nadine, qui avait même un système de pointage par rapport à ses activités sexuelles, souligne que l'hypersexualité est existante, mais dans la sphère privée. Autrement dit, Nadine se permet d'être plus réservée dans sa sexualité. Nous observons chez Nadine une meilleure compréhension du sens donné à son hypersexualité :

Comme avant et avec le temps, il y a la Nadine de surface, mais ma vie sexuelle, mes affaires, cela m'appartient. Ma vie, ce qui se passe dans mon lit, cela m'appartient, mais si je veux en parler, je vais en parler, mais sinon je ne laisse pas les gens rentrer comme cela. J'ai développé ce mur-là, de dire comme « OK, cela est mon espace et tu ne peux pas y toucher, c'est secret, c'est mon intimité alors tu ne peux pas y toucher et ne rentre pas non plus là-dedans ». (Nadine)

Alexa rit lorsqu'elle prend le temps de partager de sa façon pour réapproprier son corps et sa sexualité.

Aujourd'hui, avec tout ce qui s'est passé, j'ai (rire) commencé à me faire l'amour à moi et à apprivoiser mon corps, à moi seule, et je n'ai jamais fait cela de ma vie. Pas de cette perception-là. C'est comme un petit moment juste pour moi et mon bien-être à moi. Et cela est fait avec douceur et je me suis dit « comment je peux comprendre comment faire l'amour avec quelqu'un si je ne suis même pas capable de faire l'amour à moi-même et de prendre soin de mon corps et être douce avec mon corps ? ». Cela est très nouveau. (Alexa)

Pour Myriam, c'est plutôt au niveau de sa relation :

Quand on s'est mis ensemble, lui m'avait amené la théorie *facefulness*. Pas *faithfulness*. Alors lorsque nous sommes *face to face*, nous sommes dans le moment présent et nous allons profiter de notre compagnie. Et quand nous ne sommes pas ensemble, on fait ce qu'on veut. Parce que lui, il voyait que je ne pouvais pas être entièrement monogame. Alors il est venu avec cette théorie.

(Myriam)

L'une des conséquences de l'abus sexuel sur la sexualité des survivantes est de se sentir anormales et différentes des autres, ce qui peut engendrer une détresse émotionnelle par rapport à sa sexualité et à sa performance sexuelle. Justement, en ce qui concerne l'acte sexuel, Jolène nous fait part de ses préoccupations et de son désir d'être capable de performer sexuellement dans les normes établies par la société.

Hmmm, moi, j'aime penser que je suis normale, mais je n'ai juste pas encore accès. Dans la dernière année, parce que je me suis intéressée au sujet, je me suis aperçue que statistiquement, je ne suis pas aussi *off* que cela. Côté position sexuelle, je suis capable de toucher à 10 % de qu'est-ce qui est possible, je pense. Mais dans le 10 % des positions sexuelles, je suis capable d'avoir un orgasme et cela n'est pas facile. (Jolène)

Ainsi, peut-on dire qu'il y ait une sexualité normale qui est uniforme pour toutes? Ceci ajoute à l'importance de transformer l'éducation sexuelle pour que cela soit plus réaliste et représentatif des préoccupations des femmes, mais surtout chez les survivantes d'abus sexuel durant l'enfance. Les survivantes participantes à cette étude verbalisent à plusieurs reprises les stratégies qu'elles doivent mettre en place sur le plan tant émotionnel que relationnel et sexuel

pour garder l'équilibre. Myriam nous donne un bon exemple des efforts que les survivantes doivent faire pour se sentir bien et en sécurité sur tous les plans. Ces plans et stratégies deviennent partie intégrante de leur nouvelle sexualité.

Rester à la maison, cela pourrait déclencher certaines émotions ou réactions.

Donc, j'ai mis en place un système tranquillement que je vais tester. Le premier, c'est *journaling*, donc voir mes états d'âme plusieurs fois dans la journée et de les noter. Ensuite, je fais de l'exercice le matin pour connecter avec mon corps.

Exercice pour vraiment me *grounder*, je me lève très tôt le matin. Finalement, la nourriture, je fais le *fasting*. Ce sont des choses qui me mettent dans une position moins stressante, plus apaisée et plus consciente. Donc, si je peux garder les petits rituels pour quand il ne sera pas là, et aussi, nous allons acheter une caméra et je vais pouvoir faire un *log in* régulier si je veux me parler. Donc, j'essaie de m'outiller le plus que je peux. Je sais quand le temps va arriver, je serai seule à la maison face à moi-même, ben je serais prête. (Myriam)

Le lâcher-prise

Suivant ce qui précède, reconnecter avec elles-mêmes et leur côté féminin a permis aux participantes de redéfinir et de développer une meilleure relation avec leur sexualité. Chacune d'elles raconte ne plus se sentir comme un objet sexuel. Elles se sentent plus complètes et ont maintenant moins de difficulté à lâcher prise lors des moments intimes. Elles se sentent plus en sécurité pour se permettre de montrer leur vulnérabilité à leur partenaire. La chercheuse note les lieux de la réappropriation de leur sexualité chez les participantes.

Nadine exprime à quel point elle est plus consciente de sa vulnérabilité depuis sa thérapie et souligne justement qu'elle continue de travailler sur ce blocage. « En ce moment, c'est un peu

ce que je travaille dessus. Ce blocage-là de comme laisser aller, de faire confiance, hummm, c'est comme la peur de l'ouverture, la peur de comme de se faire mal, de se faire blesser » (Nadine).

Quant à Sophia, c'est vraiment dans le lâcher-prise qu'elle se permet de se faire confiance, de connecter et de mieux apprécier sa féminité.

Maintenant, je me permets que l'autre me voie dans mes vulnérabilités. Il y a plus un laisser-aller. Avant, j'étais vraiment consciente de comment je paraissais.

Maintenant, j'ai comme un laisser aller par rapport à l'image que je peux donner, je n'ai plus cette crainte-là de déplaire. Je suis à un autre niveau. C'est comme si je ne me vois plus, mais je la vis. Avant, je me voyais, je m'analysais, je pensais, ce n'était pas naturel. (Sophia)

Lorsque Sophia nous parle de sa nouvelle sexualité, elle mentionne que cela semble maintenant avoir une dimension spirituelle.

Ma sexualité, hummm, c'est plus comme (pause), c'est plus spirituel, c'est bizarre à dire, mais c'est plus spirituel, plus un désir hummm, oui c'est physique, mais c'est plus que physique, c'est comme plus une connexion que je ne peux pas expliquer. C'est comme un désir de connecter à un autre niveau que physique, un autre niveau que juste verbal, émotionnel, c'est plus haut que ça. C'est bizarre, mais maintenant c'est un peu plus ça qui m'attire sexuellement. (Sophia)

Chacune des participantes partage son cheminement personnel par rapport au renouvellement de soi avec sa sexualité. Nadine explique son processus de réflexion interne lors des rapports sexuels, ce qui lui permet de s'assurer qu'elle se respecte et s'apprivoise

sexuellement : « Est-ce que ça c'était correct ? Est-ce que ça ce n'était pas correct ? Est-ce que ça c'est vraiment la vie sexuelle d'un partenaire. Il y a plein de questions qui trament ».

Nous entendons tout le processus de réflexion dans les paroles de Nadine. Elle est active dans sa découverte de soi et beaucoup plus indépendante dans ses choix maintenant plutôt que d'être robotique et d'agir automatiquement. Nadine nous raconte tout le travail de déconstruction et d'appropriation des parties de son corps qui ont été violentées pour ne plus se sentir comme un objet.

C'est de réapprendre les sens comme le toucher, les senteurs. Pour moi, quand on dit « blocage » et « séparation », c'est dans ce sens-là que je l'entends. J'avais perdu cela dans ma sexualité. Faisant en sorte que l'automatisme était présent. Maintenant, j'essaie d'être plus attentive à ces affaires-là. Alors, c'est de recréer cela, de restructurer cela, puis réorganiser le cerveau pour dire « c'est correct », comme, je veux réappartenir mon corps. (Nadine)

Ces moments de réflexions personnelles permettent aux participantes de reprendre leur pouvoir sexuel et de rebâtir leur estime sexuelle. « Je n'étais peut-être pas émancipée dans ma sexualité en tant que telle. C'est juste dernièrement que je me sens plus (pause) ouverte ? » (Nadine)

Nous pouvons observer que les participantes sont à des croisements différents. Elles nous montrent à quel point les blessures liées à l'abus sexuel sont profondes et que la guérison prend du temps, mais qu'il n'est jamais trop tard pour entamer son processus de guérison. Malgré leur épanouissement personnel, Jolène et Myriam expriment les conséquences de l'abus sexuel sur le corps tout en nous rappelant que la bataille continue, elle n'est jamais terminée : « Mais dans la sexualité et l'affectif, je n'arrive pas à voir ce qui est quoi. Le tout se présente comme un

paysage et je ne pourrais pas te dire comme “ah, ça c’est ce que mon enfant intérieur a de besoin” ». (Jolène) ; « Il ne faut pas baisser les bras. Il faut tout faire pour ne pas baisser les bras. Il faut qu’on continue à le faire pour nous-mêmes et les gens qui sont autour de nous ». (Myriam).

6.4.3.2 La transformation de l’hypersexualité à l’intérieur de la sexualité

Même si les participantes s’identifient comme hypersexuelles, cela ne veut pas automatiquement dire qu’elles ont une bonne connaissance de leur sexualité et de leur corps. Myriam, par exemple, se tourne vers son partenaire pour du soutien et essayer de se comprendre sexuellement. Par ailleurs, les participantes soulignent qu’elles ont tendance à se dissocier ou à refouler leurs émotions, ce qui ne leur permet pas d’être complètement présentes lors des rapports sexuels. Cela ajoute à l’entrave de créer une relation avec soi-même. Finalement, plusieurs d’entre elles expriment qu’elles essaient de vivre avec leurs éléments déclencheurs, car cela fait maintenant partie de leur normalité et de leur sexualité. Ces éléments déclencheurs, telle la peur de perdre le contrôle, se retrouvent autant dans leurs relations intimes qu’à l’extérieur. Cependant, les participantes sont comme des fleurs en éclosion. Elles prennent le temps de se questionner, de ralentir pour être en mesure de mieux répondre à leurs besoins. Même lors de rapports sexuels, les participantes continuent de se questionner par rapport à leur sexualité et à leur comportement sexuel. « Maintenant, je me pose des questions envers moi-même comme “est-ce que j’aime cela ou cela” et comme “dans quel environnement je veux être”, ou “je veux que ma sexualité soit telle ou telle chose” » (Nadine).

Myriam explique que lors de moments intimes, lorsqu’il y a des éléments déclencheurs, elle réussit à mieux les communiquer à son partenaire.

Durant ces moments-là, je dis “on arrête” et si on veut prendre le temps, ben on en parle ou on passe à autre chose. Cela n’est pas évident pour lui, mais il comprend et c’est ça qui fait que ça va bien. Parce qu’il comprend. (Myriam)

Myriam reflète l’importance d’avoir un partenaire qui nous soutient dans notre processus de guérison. Elle nous montre que cela est possible non seulement de s’apprivoiser soi-même, mais également d’apprivoiser son couple, si les deux parties sont partantes.

6.4.3.2.1 La peur de retomber dans les anciens « patterns »

Reprenons la définition établie pour cette recherche, à savoir l’hypersexualité comme la difficulté, et non l’incapacité, à réguler son comportement sexuel lorsque celui-ci constitue une source de détresse importante chez les survivantes d’abus sexuel subi durant l’enfance maintenant adultes. Les participantes témoignent de comment l’abus sexuel vient altérer et influencer l’apprivoisement de leur sexualité. Elles nous expriment leurs souffrances causées par l’abus sexuel et comment cette détresse continue à l’âge adulte. Les participantes nous rappellent que le chemin vers la guérison de leur sexualité et de leur corps est long et n’est pas terminé. « Mais est-ce que cela garantit que je ne me dissocie pas et que je pars à la recherche de sexe ? Il y a aucune garantie de cela » (Myriam).

Par ailleurs, nous avons vu que chacune des participantes exprime que leur comportement hypersexuel est toujours présent, mais sous une forme différente. La possibilité de retomber dans les anciens mécanismes de protection après avoir goûté à leur propre succès et la peur de retomber dans l’ancien comportement sont très réelles chez les participantes, même si elles sont plus conscientes du comportement, des tentations et des éléments déclencheurs. Les participantes ont partagé leurs efforts constants pour maintenir et intégrer une sexualité plus saine à l’intérieur

d'un corps violenté. « Si ça ne me tente pas, que je ne suis pas dans le *mood* de le faire, je ne le fais pas parce que c'est là que j'ai des comportements qui vont ressortir » (Nadine).

Les participantes nous rappellent que les tentations sont toujours présentes et que cela est un combat au jour le jour pour ne pas retomber dans leur comportement malsain d'avant. « Je suis parfois tentée à vouloir aller explorer ailleurs, mais je me dis, c'est quoi les raisons, pis je suis capable de raisonner, mais pas avant » (Sophia).

Je sais que l'hypersexualisation n'est pas entièrement écartée. Je sais qu'il y a toujours des possibilités que je dissocie ou que je laisse une émotion m'engloutir. Mais avant que cela arrive, il faut mettre des protocoles, des paramètres en place pour m'aider en cas [que] cela arrive. (Myriam)

Ainsi, le comportement hypersexuel au départ était perçu comme quelque chose de problématique et non sain. Maintenant, ce comportement se transforme en quelque chose de plus acceptable pour elles, puisqu'elles ont une meilleure compréhension d'elles-mêmes et de leur hypersexualité. Pour Sophia, les pensées envahissantes sont présentes et elle mentionne que même si elle remarque une transformation à l'intérieur de son hypersexualité, il y a toujours une petite peur de retomber dans les anciens mécanismes. Elle utilise l'exemple de l'alcool pour illustrer sa nouvelle normalité.

Maintenant, je suis beaucoup plus conscientisée par rapport à cela aussi, avec l'aide de la thérapie. Mais cela est comme, je le compare beaucoup avec un alcoolique, par exemple. La tentation est toujours là, mais cela ne veut pas dire qu'il va consommer, mais il y a la peur de retomber là-dedans. (Sophia)

Cependant, les participantes sont capables par elles-mêmes de se freiner, c'est-à-dire d'entamer le processus de réflexion lorsque les tentations sont trop fortes. « Sachant par où j'ai

passé et tout cela, je serais en mesure de l'utiliser pour détecter les drapeaux rouges et ces choses-là. Une certaine peur de retomber dans ce *pattern*-là, mais là, je peux mieux l'identifier » (Sophia).

C'est drôle, mais cela est complètement fini pour moi. Je le sais parce que premièrement, je l'ai essayé. Habituellement j'ai toujours été très très excitée par des hommes mariés, par des hommes qui sont dangereux, qui ne sont pas libres et cela a toujours été le *turn on*. (Alexa)

Et il faut tout le temps que je fasse attention pour ne pas dépasser mes limites, parce que justement, je crains de retomber dans le comportement. Mais je sais que cela est un impact de l'abus sexuel et cela est difficile. (Jolène)

Les participantes mettent en place de nouveaux mécanismes qui leur permettent de rester authentiques avec soi-même. « Par exemple, dans la dernière année, j'ai vraiment diminué la masturbation. Je ne me masturbe presque plus, parce que je me dis que cela peut déclencher des choses en moi que je n'ai pas envie d'expérimenter » (Myriam) ; « Aujourd'hui, j'ai tellement fait un 180 degrés, que pour la première fois depuis des années, même durant mon hypersexualisation, j'ai tout le temps utilisé la masturbation massive et pour *take the edge off* » (Alexa).

Nous avons abordé le sentiment de vide interne tout au long de l'analyse de données, elle refait surface lorsque les participantes partagent la transformation de leur hypersexualité et la peur de retomber dans les anciennes habitudes. Ainsi, ce vide interne est un point important à noter, car cela peut agir comme élément déclencheur. Cela nous donne également des pistes à savoir quoi travailler en thérapie et comment l'abus sexuel affecte les survivantes sur le plan relationnel.

Je ne sais pas si j'étais célibataire cela serait pareil. Quand je dis « dormant », c'est plus cela, les circonstances en ce moment font en sorte que je n'ai pas ce besoin-là ou désir-là. Mais *God knows* ce qui pourrait arriver. Si jamais il arrivait quelque chose et que je tombe célibataire, je ne sais pas si j'aurais encore ces tentations-là. Cela reste toujours dans le creux de mes pensées, en quelque part, de faire attention. (Sophia)

Comment cela va se passer quand mon conjoint va retourner au travail et moi, en ce moment, je travaille de la maison et les enfants vont aller à l'école. Je me trouve seule. Donc, cette nouvelle réalité, pour moi, est-ce que je vais basculer à chaque fois que je suis toute seule ? Est-ce que je vais m'envoyer en l'air à chaque fois ? Est-ce que cela va ternir encore notre réputation ? Cela amène tout un nouveau défi. C'est difficile quand on y pense et on essaie de se concentrer au jour le jour. (Myriam)

À l'idée d'être seule avec soi-même et dans ses pensées, Myriam souligne l'importance du soutien, c'est-à-dire d'avoir un bon réseau de soutien, ce qui aide dans le développement d'un équilibre. « Je dirais que mes enfants et mon conjoint sont vraiment ma pierre angulaire. Eux ils sont vraiment, ils me permettent de m'accrocher. Si j'étais seule, cela aurait été un peu plus difficile » (Myriam).

Malgré les difficultés et l'hypervigilance pour ne pas tomber dans d'anciens mécanismes de protection non sains, les participantes sont même capables de se projeter dans l'avenir, de se donner de nouveaux objectifs. Elles ont l'espoir.

C'est l'espoir humain et je n'ai pas toujours eu l'espoir. Je pense que ce qui aide c'est d'avoir une certaine vision ou un rêve. Ce que je n'étais pas capable de

concevoir avant, parce que j'étais trop prise dans ces *patterns*-là. Il n'y avait aucune prise de conscience, parce que c'était beaucoup action/réaction, action/réaction jusqu'à tant que j'aie été capable de faire cette prise de conscience et d'effectuer le travail sur moi-même. C'est tout nouveau. (Alexa)

Jouer un nouveau rôle et exercer des responsabilités liées avec leurs valeurs personnelles aide également à la transformation de l'hypersexualité.

Maintenant, j'ai des enfants, alors je ne me vois pas reprendre ce comportement.

Mais hmmm (pause), si cela n'était pas dormant, cela serait plus dans la séduction et dans le jeu. Puisque cela était plus comme me valider par rapport à l'autre qui me désirait, ben j'ai peut-être plus ce besoin-là d'aller plus loin. Par exemple, lorsque je prends conscience que l'autre me désire, je vais arrêter là. (Sophia)

Une question cruciale liée au comportement sexuel est de savoir si le comportement d'agentivité des jeunes femmes sera sanctionné dès qu'il dépassera les limites du comportement sexuel socialement attendu des femmes (Klein et al., 2018). La chercheuse fait référence ici au comportement hypersexuel en tant que comportement sexuellement positif dans la population féminine. Les participantes soulignent que leur sexualité, leur plaisir sexuel, ne rentre pas nécessairement dans la boîte établie par la société. Cependant, elles réussissent à redéfinir qu'est-ce qu'une sexualité saine et satisfaisante pour elle.

L'hypersexualité comme étant moins envahissante

L'un des éléments que nous avons explorés durant le deuxième thème (6.2

Hypersexualité comme cri de désespoir face à l'abus) est l'importance de la place des sentiments de honte et de culpabilité chez les participantes. Cette émotion a été un facteur clé dans le développement du Soi négatif chez celles-ci. Nous avons souligné que la honte et la culpabilité

n'étaient pas seulement présentes dans le comportement hypersexuel, mais qu'elles envahissaient tout l'être des participantes. Myriam nous rappelle le sentiment de honte :

Ce n'est pas réel. C'est une perception. Mais le fait de trainer cette honte et cette culpabilité et de ruminer les choses que tu fais ou les choses que tu n'es pas vraiment fière que tu fais, ben là c'est juste cela que tu vois. Tu ne vois pas autre chose et il faut se reprogrammer tranquillement. (Myriam)

En même temps que la sexualité se transforme, le sentiment de honte diminue chez les participantes. Il y a donc une prise de conscience que le conflit et la souffrance se jouent à l'intérieur d'elles-mêmes et avec elles-mêmes. Nous percevons le début de la déconstruction des messages intériorisés par rapport à soi et par rapport à la sexualité. Le sentiment d'être hors contrôle s'atténue tranquillement.

C'est un contrôle plus sain qu'avant et d'essayer de contrôler l'autre. Maintenant, c'est plus de contrôler les pulsions, les désirs. C'est comme un enfant qui veut un bonbon, cela ne veut pas dire qu'à long terme c'est la meilleure chose.

Maintenant, j'ai plus de raisonnement par rapport à ce qui est sain et pas sain.

Avant, je n'avais pas cela. (Sophia)

Les critères de sélection pour le comportement hypersexuel au départ sont en train de se transformer. Prenons l'élément de l'impulsivité, par exemple; nous observons que les participantes prennent plus leur temps avant d'entamer des rapports sexuels.

Prends le temps avant, prends le temps. La sexualité se développe, tu peux être hypersexualisée, mais ne le fais pas rapidement. Prends le temps, pis ne saute pas les étapes pour rien. Les principes, c'est cela. Ne saute pas les étapes, prends ton

temps, pis après cela, il va peut-être avoir un côté positif à ton hypersexualité, pis tu vas peut-être avoir un partenaire qui va comprendre un peu ça. (Nadine)

Ainsi, l'hypersexualité fait maintenant partie intégrante de leur sexualité et n'est plus envahissante comme au départ. Cependant, il y a des résidus encore présents.

Je pense que je reste hypersexuée d'une certaine façon, pis ça va rester, mais juste plus contrôlé, pis prendre le dessus de vraiment comprendre ce que tu recherches là-dedans. C'est vraiment bien la sphère publique et la sphère privée de dire maintenant, je le mets à l'intérieur de ce que j'appartiens et pas laisser l'environnement dicter, mais plutôt toi définir ton hypersexualité. (Nadine)

Je ne vais pas te mentir, cela est très difficile de casser ces cercles vicieux. Cela est difficile de dire non à cette addiction-là, même si ce n'est pas de la drogue ou l'alcool ; de dire non à cela et de délaisser quelqu'un que j'aimais follement, mais que cette personne n'est pas bonne pour moi. Je ne peux plus m'abandonner là-dedans. (Alexa)

Aujourd'hui, ça ressemble plutôt à, hmmm, me valoriser dans ma relation ou valoriser l'amour de mon partenaire par rapport à son désir sexuel envers moi. Mais, là c'est juste le fait que le rejet ou quand mon partenaire ne veut pas, ben là ça crée, hmmm, c'est intérieur moi, ça crée le même sentiment que là, on dirait qu'il faut que je cherche plus, mais je ne vais pas chercher plus à ce point ici, mais c'est quand même le *pattern* est resté. (Sophia)

6.4.4 L'expérience d'avoir participé à cette recherche

Notre étude s'ajoute à celles qui traitent de la sexualité, mais en mettant l'accent sur les forces internes des survivantes. La documentation scientifique nous révèle que nous comprenons

très peu la dimension sexuelle de la femme (Bancroft et al., 2003 ; Bellamy et al., 2011 ; Bellamy et al., 2013 ; Daniluk, 1993, 1998 ; Kaschak & Tiefer, 2001 ; Kleinplatz, 2012). Par conséquent, à l'intérieur de la sexualité de la femme, plusieurs parties sont négligées. Cela est en partie dû à l'absence de conceptualisation de la sexualité, de la satisfaction sexuelle et des problèmes sexuels des femmes d'une manière qui soit comprise, explorée et pertinente pour elles (Bancroft et al., 2003 ; Bellamy et al., 2011 ; Bellamy et al., 2013 ; Daniluk, 1993, 1998 ; Kaschak & Tiefer, 2001). Les témoignages des participantes confirment que nous devons modifier la façon dont nous éduquons nos enfants par rapport à la sexualité après l'abus sexuel et ajouter les éléments de la sexualité au sein des thérapies qui sont axées sur les traumatismes complexes.

Tout au long de cette analyse, les participantes ont partagé leur sentiment d'être seules, l'importance de donner un sens à leur souffrance, le manque d'éducation sexuelle après avoir vécu un traumatisme sexuel à l'enfance tant pour la survivante que pour l'entourage. Participer à cette recherche permet non seulement de briser les mythes et les tabous entourant la sexualité des survivantes, mais nous éduque énormément par rapport à la réalité du développement et de l'appropriation de la sexualité des survivantes d'abus sexuel durant l'enfance et à toute la souffrance qui se cache derrière. Participer à cette recherche nous permet également de soutenir d'autres femmes souffrantes, de normaliser les émotions et de mieux comprendre le développement du comportement hypersexuel et l'appropriation de leur sexualité à travers les différents messages reçus. Les participantes expliquent dans leurs propres mots la raison pour laquelle elles ont participé à cette recherche. « Je nous souhaite plus d'amour. Nous sommes une société de gens blessés ou de gens qui ont blessé. Alors c'est le fun de participer à des projets comme cela pour aider à la réparation ». (Jolène).

Quand tu sais qu'il y a beaucoup de personnes dans ta famille qui étaient au courant, tu sais que des gens étaient au courant de ton histoire et que toi tu ne l'étais pas ou que tu ne savais pas et que tu as utilisé toutes sortes de mécanismes de défense pour le taire. C'est comme un peu toi qui es l'homme à part. C'est comme cela que je le vois. (Myriam)

6.4.4.1 Pourquoi participer à cette recherche

Les participantes ont rapporté le manque de soutien durant et après l'abus sexuel, ainsi que le sentiment de solitude et d'être anormales. Les participantes ont aussi témoigné de leur difficulté à mettre des mots sur leur souffrance et leurs blessures, ce qui est un élément compatible avec la documentation scientifique (Daniluk, 1993 ; Motoi & Dufour, 2011). Ainsi, participer à cette recherche permet aux participantes de devenir un modèle pour les autres, de se soutenir et de donner de l'espoir aux autres.

J'ai maintenant plus que jamais un espoir qui est *unshakeable unshakeable hope for the future* avec quelqu'un que j'aime. J'ai tellement d'espoir maintenant, parce que je comprends, et enfin je comprends et enfin je suis capable de casser ces *patterns*-là qui ne me permettaient pas de justement connaître l'amour comme je veux le connaître. Je suis excitée. (Alexa)

S'entraider mène à mieux comprendre les conséquences de l'abus sexuel durant l'enfance, les dynamiques familiales et à mieux comprendre sa sexualité et ce qui constitue pour les participantes une sexualité épanouie et satisfaisante.

Je ne pouvais pas m'en rendre compte, puisque j'étais conditionnée à cela. Mais quand j'ai pris conscience que, wow, ma mère, la personne qui était la plus proche

de moi et la seule personne de ma famille que je pensais qui m'aimait vraiment, elle m'a enseigné cela, que nous devons acheter l'amour. (Alexa)

Participer à cette recherche permet aux participantes de faire une analyse de leur guérison, d'avoir une meilleure compréhension de leur impact sur la famille. Les participantes veulent changer pour leurs enfants, leur famille et l'entourage. Par exemple, Myriam déclare : « Voir ce que je fais à mes enfants. J'espère que je serai assez courageuse pour grandir et leur donner la meilleure. Parce qu'un jour il va pouvoir s'asseoir avec moi et discuter et me confronter même ».

Les participantes nous donnent des indicateurs importants par rapport à la relation de couple et comment l'abus sexuel vécu durant l'enfance chez l'un des partenaires affecte la relation de couple. Cela nous permet d'explorer comment l'environnement, la famille et les partenaires peuvent devenir un réseau de soutien pour les survivantes et préciser comment travailler la sexualité lorsqu'un des partenaires a vécu de l'abus sexuel, ce qui a un impact sur leur relation intime. Les participantes soulignent l'importance de la communication dans le couple et comment l'établir. « Je me pose des questions comme “comment tu fais pour *dealer* avec cela, surtout après avoir été abusée”. Comme ma copine n'a pas été abusée, mais moi oui, alors je suis vraiment protectrice » (Nadine).

Myriam partage avec nous sa reconnaissance envers son conjoint et montre que cela peut fonctionner dans le couple même si l'un rencontre des difficultés. Il s'agit d'avoir les bons outils.

Il a vu mes vulnérabilités et il a été capable de me montrer un miroir et de me dire “ben voici comment tu peux comprendre ce phénomène-là, voici comment tu peux aborder les émotions”. Alors cela m'a beaucoup aidée moi, mais cela n'est

pas toutes les femmes qui ont cette chance d'être encadrées comme cela.

(Myriam)

6.4.4.1.1 L'importance du soutien

Même si aucun groupe de discussion n'a pu avoir lieu en raison de la pandémie, les participantes nous montrent l'importance des différents éléments à considérer et à explorer tant sur le plan personnel, avec leur famille, que pour la communauté. Après les entrevues et le partage des thèmes, nous observons chez les participantes un sentiment d'appartenance, un sentiment de participer à créer une sécurité pour son prochain et à développer un soutien. C'est un peu ce que Nadine raconte lorsqu'elle nous parle de son contrat social.

De voir et de dire comme on se communique entre nous et cela je ne suis pas d'accord, je le communique avec les autres. J'en parle, mais je veux aussi aider à mes pairs, aux autres femmes. Et de dire que cela est peut-être pas bien ou que je ne suis pas certaine. En tout cas, pour moi, j'ai développé ce petit contrat social pour communiquer et partager avec les autres. Pis c'est réparateur pour moi.

(Nadine)

Cela permet aux participantes de s'engager au sein de la communauté.

Je me sens comme si j'ai un devoir envers notre société et un contrat social envers les autres, de dire comme cela, c'est correct, cela n'est pas correct. Pis de comme être plus engagée là-dedans. Pour moi, dans ma phase de réparation, je trouve que c'est un élément qui m'aide à comme me connecter et de me voir là-dedans. Je ne sais pas si j'utilise la bonne chose, mais le petit contrat social entre femmes que l'on se crée. (Nadine)

À cause de leur vécu, elles développent un sentiment de protection envers les autres femmes. Cependant, cela leur permet de garder une certaine responsabilité et une vigilance par rapport à leurs actions et de continuer à prendre conscience de leur processus de guérison.

Je me suis dit que dans la réparation, avec le temps, je me suis dit que je pense, pour moi, un élément qui ressort beaucoup, c'est le contrat social qui est construit. Quand tu commences à réaliser que tu es là-dedans, on dirait qu'avec le temps, jamais je ne portais attention, mais maintenant je commence à comprendre et de voir les signes aussi dans notre société de l'hypersexualité. (Nadine)

Cela l'aide à ne pas se sentir seule si jamais quelque chose arrive.

Je le vois plus comme un devoir en tant que femme et survivante, que c'est important que nous ayons ce contrat-là, parce que je trouve cela très réparateur et cela nous garde *in touch* et cela nous garde connectées avec notre corps en même temps. Je ne sais pas si cela fait du sens ce que je dis. (Nadine)

Devenir un modèle pour son prochain a plusieurs fonctions pour les participantes. Cela leur permet de créer un sentiment d'appartenance pour les survivantes ainsi qu'un sentiment de sécurité. Cela leur permet également de créer un réseau de protection et d'entraide entre femmes. Finalement, cela permet aux participantes de rester authentiques envers soi-même et de donner un sens à leur vie, mais également à leur souffrance.

6.4.4.1.2 L'importance de l'éducation sexuelle

Le cercle de la revictimisation affecte non seulement le plan sexuel, mais aussi le plan relationnel. L'élément relationnel avec soi et avec l'autre est également une partie importante dans le développement d'une sexualité saine. Les participantes rappellent l'importance de se faire confiance ainsi que de faire confiance aux autres; de se permettre une certaine vulnérabilité

au sein du couple est tout un apprentissage, surtout après avoir subi de l'abus sexuel durant l'enfance. « C'est d'expliquer ce que j'aime plus. De plus, la vulnérabilité est entrée dans notre couple; avant, elle n'était pas là » (Nadine).

Pour les participantes à cette étude, l'exploration de leur sexualité et les éléments relationnels se sont faits en partie à travers l'hypersexualité avec des hommes et des femmes. Cela a permis aux participantes de reprendre en main leur sexualité, de développer une agentivité sexuelle et d'avoir un soi sexuel plus sain. Elles se rendent compte qu'il y a encore des parties d'elles-mêmes qui sont toujours intactes.

Je trouve que si tu as réussi à t'en sortir pas pire et intacte. Statistiquement, les problèmes de santé mentale, la dépression, la violence conjugale, oui, tu survivs et je suis fière de survive et de vivre aussi. J'ai des parties de moi qui sont vraiment vivantes. Je ne suis pas toujours en train de me battre contre quelque chose qui va m'attaquer de manière imminente. (Jolène)

Il est important de se rappeler qu'il existe plusieurs parties dans la sexualité de la femme à savoir le soi sexuel, les organes sexuels, les schémas sexuels, l'agentivité sexuelle ainsi que les différentes parties du corps, les parties érogènes et la lubrification vaginale. Tous ces éléments sont influencés par des conditions socioculturelles, des facteurs biologiques et psychologiques, des rôles de genre, des identités ethniques, des croyances religieuses et des influences politiques (Bellamy et al., 2011 ; Daniluk, 1993, 1998 ; Kaschak & Tiefer, 2001 ; Klein et al., 2018 ; McHugh, 2006). Lorsque nous avons vécu de l'abus sexuel, cela ajoute à la complexité de l'appropriation et du développement sain de ces éléments, mais surtout sur le plan du développement relationnel et sexuel avec soi-même avant tout.

C'est le plus grand désir et mon plus grand rêve, c'est cela. Et au début, je me demandais pourquoi je désire cela autant, comme je veux quelqu'un, je veux me marier, est-ce mes insécurités, etc., mais j'ai eu une période d'introspection de plusieurs mois et j'ai réalisé qu'au contraire, c'est parce que je n'ai jamais eu cela et j'aimerais ça être capable de connaître l'amour avant que mes jours finissent. Alors, c'est mon désir le plus profond et c'est de m'accrocher à ce désir-là et ce rêve-là. Cela m'a permis de ne pas retourner dans un cercle vicieux d'addiction avec cet ex-copain-là. Je me suis accrochée à cela avec ma vie et j'ai fait comme « non, voici ce que je veux et je vais rester seule pour un petit bout, parce que c'est cela que je veux. Je veux un partenaire, je veux l'amour, je veux une connexion. Je ne suis pas intéressée à me faire mal ». (Alexa)

La communication et l'éducation sexuelle avec les parents

Les participantes nous ont partagé l'impact émotionnel et relationnel du parent absent physiquement ou indisponible émotionnellement. Elles nous ont parlé de leur sentiment de rejet et d'abandon. Elles nous ont également mentionné les sentiments de solitude, de peur et de honte et du manque de confiance envers leur entourage pour parler de leur souffrance. Il y a donc tout le volet de la communication et de l'éducation sexuelle avec les parents par rapport au développement de la sexualité des enfants en général qui est important (Bacro & Florin, 2008 ; Hébert et al., 2011, 2012 ; Paquette, 2004 ; Potard et al., 2017), mais également comment soutenir les familles et les survivantes après une déclaration d'abus sexuel subi. Ce n'est pas tous les parents qui sont bien formés et éduqués pour avoir ces discussions avec leurs enfants (Hébert

et al., 2011, 2012). Par exemple, certains parents peuvent eux-mêmes avoir un manque de connaissance ou avoir des lacunes.

C'est mon père qui nous a élevés. Cependant, mon père a continué de tisser les liens que ma mère avait avec cet homme (l'abuseur) et nous avons continué à dormir chez lui. C'est un peu plus tard que mes oncles et mes tantes et les sœurs de mon père ont commencé à le questionner. Par exemple, qu'est-ce que tu fais à envoyer tes filles chez un homme qui n'est pas marié, qui n'a pas de femme ni d'enfant ? (Myriam)

De plus, lorsque les parents eux-mêmes ont vécu des traumatismes, l'éducation sexuelle de leur enfant peut être un élément déclencheur, un sujet leur causant de la souffrance qui augmente intensément leur niveau de stress (Baril & Tourigny, 2015 ; Hébert et al., 2011, 2012). Ainsi, il est difficile d'être présent physiquement ou émotionnellement pour ses enfants durant leurs différents stades de développement. « Je me mettais de la pression pour réussir. Je ne voulais pas ressembler à ma mère, mais je sais que ma mère a des traumatismes très profonds qui font en sorte qu'elle n'a pas été très présente pour moi » (Myriam).

L'importance du consentement

L'éducation sexuelle est autant pour les hommes que pour les femmes. Selon les participantes, même avec une agentivité sexuelle saine, un soi sexuel sain, une sexualité positive et un comportement hypersexuel positif, il reste toujours un élément de danger pour la femme, puisque son comportement sexuel libertaire est perçu de différentes façons par la société et les autres. Nadine mentionne entre autres :

Comme la femme est bien dans son corps, mais elle va quand même être dans un certain danger. Alors, il faut quand même qu'elle soit prête. C'est là où que je dis que même si la femme est à 100 % bien dans son corps, elle doit quand même faire attention. Je sais que je reviens beaucoup sur cela, mais je le vois chez les gars, parce que c'est vraiment beaucoup hypersexualisé dans le monde que je suis.

(Nadine)

Elle continue en soulignant :

Je reste très frustrée, oui, c'est vrai. J'aime mon sport et j'aime pratiquer du sport, mais je bâtis une protection et je n'arrête pas pour cela. Je ne me sens pas en danger comme tel, mais c'est vrai que depuis que je fais ma thérapie, j'ai des automatismes qui font en sorte que je me protège et ça je ne le réalisais pas.

(Nadine)

Nous devons continuer de nous éduquer par rapport à certains comportements sexuels problématiques. En transformant l'image de la *porn star* du début en quelque chose de plus sain pour elles, les participantes réalisent ce qui est correct ou non pour elles, et que chaque personne est différente et a un niveau de tolérance différent. « Je le réalise de plus en plus qu'il y a des comportements chez les hommes qui ne sont pas corrects » (Nadine).

Nadine continue en donnant des exemples concrets de comportements sexuels problématiques, selon elle.

Un gars qui dit « ben moi, quand je baise ma femme, je lui donne une claque dans le visage ». Ben moi, si tu me faisais cela, comme je vais te câlisser mon coup de poing dans le visage. Comme ça ne marche pas. Avant, je pensais que cela était normal. Pis avant, je ne pensais pas de dire comme « penses-tu que peut-être cela

n'est pas correct ? ». Comme, quelle femme qui voudrait être dans cette position-là, pis j'ai déjà été là, pis cela n'est pas plaisant. Alors pourquoi que cela serait plaisant pour quelqu'un d'autre ? (Nadine)

Observons que dans les propos de Nadine, elle fait référence au consentement sexuel, mais également aux limites, aux valeurs personnelles de chacun et à l'importance de la communication entre les deux partenaires. L'exploration de tous ces éléments fait partie de l'éducation sexuelle et du consentement sexuel. Cela permettra aux hommes et aux femmes de vivre leur sexualité d'une façon saine et sécuritaire, de diminuer la honte sexuelle par rapport au comportement hypersexuel souligné par les participantes et de faire les distinctions entre ma sexualité et la sexualité prescrite par la société. Nadine nous donne un bel exemple de cela :

Si la femme est correcte avec cela [sa sexualité ou son hypersexualité], mais le gars, il n'a pas la bonne perspective. On s'en va vers quelque chose comme cela et, comme tu mentionnais, il faut apprendre aux hommes d'être des bons féministes et je pense que cela s'en vient avec le temps. Je suis peut-être trop optimiste en disant cela, mais je le vois que certains comprennent mieux, mais il y a encore beaucoup de travail à faire. (Nadine)

6.4.4.1.3 Des messages aux survivantes et aux abuseurs

Plusieurs d'entre nous sont nés dans un environnement problématique, dysfonctionnel et non sécuritaire. Malgré la tragédie de leur enfance, les participantes nous laissent avec des mots d'espoir et d'encouragement. « On veut ou on ne veut pas. Et moi je veux me guérir ! » (Myriam).

Alors, le message que j'ai pour les survivantes et les survivants, c'est de trouver une oreille qu'on peut faire confiance et qui va nous écouter avec compassion,

parce que nous avons besoin d'être entendues, parce que parfois, cela ne peut pas venir de la famille ni de l'abuseur. De le sortir et parfois cela vient enlever la lourdeur de l'abus. (Alexa)

Sophia qui ne se voit plus comme une victime termine sur ces mots tout en expliquant sa motivation à participer à cette étude.

D'être au service de l'humanité, parce que tout le monde passe par des moments difficiles et je me dis, si tout le monde aide quelqu'un, partager, juste partager, parfois cela fait en sorte que l'autre personne se sent moins triste ou seule. (Sophia)

Jolène et Alexa terminent leur entrevue en s'assurant de laisser également un message aux abuseurs, car il faut rendre les agresseurs ou offenseuses responsables de leurs actions.

Pour les abuseurs, ben allez en thérapie et allez lire des livres sur l'empathie. Je sais qu'il y a des abuseurs qui sont complètement inconscients de ce qu'ils font et d'autres sont conscients. Mais je crois que nous avons tous, tout le monde à un moment donné, nous sommes tous confrontés par « est-ce que je continue de faire ce que je fais ou est-ce que je change ? » Nous avons tous un choix alors choisissez mieux ! (Alexa)

Moi, ça serait plus de parler aux agresseurs et leur dire d'arrêter de violer. Le problème est vraiment simple. Les survivantes, il y a mille et une choses que je pourrais leur dire. Mais je suis fatiguée, je suis fatiguée de ne pas en parler comme un problème d'homme. (Jolène)

Les participantes manifestent justement leur désir de rendre les agresseurs et abuseurs responsables de leurs crimes.

L'univers a des façons de travailler et les gens qui ne pensaient pas que cela allait sortir au grand jour, peut être que cela sortira et que les méchants finiront par payer et je le souhaite, et je le souhaite du plus profond de mon cœur. (Myriam)

Nadine termine avec un message d'amour pour soi et pour les autres survivantes :

Une survivante, c'est courageux, pis le courage, ça fait aussi partie de la sexualité de dire « mets-toi en premier ». La femme en tant que telle s'émancipe, pis tu peux t'émanciper par toi-même. Ça commence comme ça, de savoir ce que tu vaux, de savoir qu'est-ce que t'aimes, qu'est-ce que tu dégages, c'est à toi, ça t'appartient. Pis toute cette émancipation, ça passe dans ta sexualité. Si tu as une sexualité saine, pis que tu as des principes, pis que tu les prends comme des vecteurs de ta sexualité ouverte comme plus de libéralisme, ça doit faire partir de ça. De se laisser aller dans ça, de se laisser aller la petite musique, tsé, de se mettre dans des situations gagnantes et qu'on se sent bien. Alors une survivante ne se définit pas par son agression. Pis définis-toi pas par qu'est-ce qui était dans ton passé. Moi, c'est ça que j'ai fait. Maintenant, je découvre que la petite personne quand je suis née avait peut-être des petites personnalités, pis un petit caractère, pis je l'ai peut-être perdu, pis je l'ai laissé pour faire sûr que personne n'y touchait. Mais maintenant, quand les gens touchent au vrai sens de ce que je veux de ma sexualité, c'est là que l'émancipation pis le bonheur vient. Tsé, je m'empêchais ce bonheur-là. Tu as le droit d'être heureux, tu as le droit au bonheur. Le bonheur, y vient pas juste comme ça, il est là, il est toujours présent, mais il faut l'entretenir, pis moi je l'entretenais pas. Pis oui, sois vulnérable, sois ouverte, mais aie des principes, pis fais sûr que tu as des *boundaries*. (Nadine)

CHAPITRE 7

DISCUSSION

L'abus sexuel constitue un crime pouvant entraîner un traumatisme complexe générant des conséquences dans toutes les sphères de la vie (sexuelle, physique, spirituelle, psychologique, relationnelle) de l'être humain (Demasure, 2014 ; Finkelhor & Browne, 1985 ; Gamet & Moïse, 2010 ; Heitritter & Vought, 2006). Cette thèse se concentre principalement sur les femmes adultes ayant vécu de l'abus sexuel durant leur enfance et sur les répercussions d'ordre sexuel à l'âge adulte. Les chercheurs ont déjà établi plusieurs connexions possibles entre l'abus sexuel perpétré à l'enfance et les dysfonctions sexuelles, les difficultés sexuelles et les comportements sexuels inadaptés à l'âge adulte (Leonard & Follette, 2002 ; Merrill et al., 2003 ; Schloredt & Heiman, 2003 ; Stephenson et al., 2014 ; Rellini & Meston, 2007 ; Rellini, 2008 ; Vaillancourt-Morel et al., 2015 ; Zwickl & Merriman, 2011). Par ailleurs, il est aussi démontré que l'abus sexuel exerce une influence sur le développement d'émotions associées à la sexualité, comme la colère, le dégoût, la honte, la peur et la culpabilité (Demasure, 2010, 2014 ; Finkelhor & Browne, 1985 ; Gamet & Moïse, 2010 ; Heitritter & Vought, 2006 ; Painter & Howell, 1999 ; Pulverman & Meston, 2020 ; Vaillancourt-Morel et al., 2015), et à certaines parties du corps ayant été violentées (Dyer et al., 2015 ; Levin & van Berlo, 2004 ; Young, 1992). Avec l'évolution de ce que nous comprenons de la sexualité, la documentation nous présente une nouvelle problématique sexuelle, à savoir le comportement hypersexuel (Kafka, 2010 ; Reid,

Carpenter et al., 2009) qui est sous-estimé dans la population féminine (Kaplan & Kreuger, 2010 ; Kasl, 1989 ; Klein et al., 2014). Pour plusieurs survivantes d'abus, en l'absence de conseils dans le domaine de la sexualité et de soutien émotionnel, l'apprentissage de leur sexualité a parfois lieu dans un contexte de comportements sexuels à risque (Baril & Tourigny, 2015 ; Easton et al., 2011 ; Finkelhor & Browne, 1985 ; Gamet & Moïse, 2010 ; Griffée et al., 2014 ; Potard et al., 2017 ; Trickett et al., 2011). Par conséquent, entendre ces survivantes d'abus parler de leur perception d'un comportement sexuel à risque comme l'hypersexualité, de la signification de ce comportement pour elles, des leçons qu'elles ont pu en tirer et de la façon dont ces leçons se sont développées, nous permet de mieux comprendre le développement et l'apprivoisement de leur sexualité. Cette recherche nous éclaire sur la nature d'un comportement hypersexuel et d'une sexualité épanouissante pour les survivantes d'abus sexuel, notamment sur la manière dont elles intègrent et perçoivent leur sexualité, leur corps et leurs organes sexuels. Elle explore également l'apprivoisement et le développement de la sexualité, ainsi que les liens affectifs et les relations intimes. Pour ce faire, nous avons utilisé l'approche phénoménologique interprétative proposée par quelques auteurs (Hesse-Biber, 2014 ; Kaschak & Tiefer, 2001 ; Smith et al., 2009). Rappelons que notre question de recherche est la suivante : comment les survivantes d'abus sexuel durant l'enfance qui se disent hypersexuelles perçoivent-elles leur corps et leurs organes sexuels maintenant adultes ?

Cette recherche est une tentative d'explorer l'hypersexualité des survivantes adultes d'abus sexuel durant l'enfance sous l'onglet relationnel et non le diagnostic clinique. Les raisons de ce choix sont les suivantes. Premièrement, en ce moment, dans la documentation scientifique, l'hypersexualité est surtout évaluée chez les hommes (Carnes & Love, 2017 ; Kafka, 2010 ; Kaplan & Kreuger, 2010 ; Kasl, 1989 ; Klein et al., 2014). Il y a donc une sous-représentation

des femmes dans les recherches scientifiques concernant l'hypersexualité. Cet élément constitue l'une des critiques du livre de Carnes (2001) et de la recherche de Walton et al. (2017 ; Carnes & Love, 2017). Deuxièmement, les échantillons de mesure sont généralement de petite taille, avec des hommes qui s'identifient comme ayant une sexualité problématique (Kaplan & Kreuger, 2010 ; Kasl, 1989 ; Klein et al., 2014) et très peu de recherches qualitatives ont été faites par rapport à ce sujet (Giugliano, 2006). De plus, il n'y a pas encore de définition claire par rapport à l'hypersexualité et plusieurs auteurs utilisent ce concept de manière interchangeable avec celui de dépendance sexuelle (Kaplan & Krueger, 2010). Cela crée de la confusion et parfois une mauvaise représentation de la problématique que peut vivre une survivante d'abus. Même chez les participantes à cette étude, l'hypersexualité reste un sujet d'exploration. Finalement, puisque le concept de l'hypersexualité a été exclu dans la dernière édition du *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* de l'APA (2013) (Kafka, 2010), encore plusieurs recherches doivent être menées pour valider ses propriétés uniques. Entre-temps, la théorie de l'attachement de Bowlby (1988) arrimée avec les stades du développement psychosocial de l'enfant proposés par Erikson (1976) est le cadre théorique choisi par la chercheuse pour mieux comprendre le développement du comportement hypersexuel et l'appropriation de la sexualité chez les survivantes d'abus maintenant adultes. Cela est également l'un des cadres théoriques proposés dans l'étude de Giordano et al. (2015).

Selon Levin (1988), le style d'attachement et les besoins fondamentaux se renouvellent au courant de la vie et sont directement associés à la transformation du comportement sexuel durant ce temps. C'est cet élément qui, selon la chercheuse, différencie sa définition de l'hypersexualité du diagnostic clinique du comportement hypersexuel. Lorsque nous écoutons le récit des participantes, nous entendons les messages intériorisés par rapport à la sexualité et à

leur Soi. L'un des messages reçus semble avoir été que la sexualité est un moyen pour aller chercher cette sensation d'être aimé. C'est l'une des raisons pour lesquelles la chercheuse a proposé, dès le départ, le cadre thérapeutique de la théorie de l'attachement arrimé avec les stades de développement d'Erikson (1976). La création de liens d'attachement intimes associée aux frontières causées par la violence de l'abus sexuel et les messages intégrés par rapport à soi et à sa sexualité sont des éléments de contribution majeurs dans le développement et l'appropriation de la sexualité chez les survivantes (Andersen & Cyranowski, 1994, 1995 ; Bowlby, 1988 ; Finkelhor & Browne, 1985 ; Gamet & Moïse, 2010 ; Heitritter & Vought, 2006 ; Hitter et al., 2017 ; Kasl, 1989 ; Kimmel, 2007 ; Levin, 1988 ; Middleton-Moz, 1989 ; Niehaus et al., 2010 ; Trickett et al., 2011), mais également pour le développement et l'appropriation de l'hypersexualité et de ses composantes, selon la définition de la chercheuse.

En nous basant sur le processus d'attachement et du développement proposé par Erikson (1976), nous observons le niveau d'inconfort des survivantes d'abus avec la proximité, les relations interpersonnelles, le développement interne de la relation d'objet et leur niveau d'aisance avec le monde imaginaire (Leedes, 1999, 2001). Lorsque les fantasmes dans le monde interne de l'enfant violenté ne suffisent plus, la survivante passe à l'action, c'est-à-dire à la recherche de vrais individus pour combler ses besoins dans le monde réel. Cet élément apparaît dans les propos de Myriam lorsqu'elle expliquait comment elle s'est retrouvée, malgré elle, dans le cycle de l'hypersexualité, ou chez d'autres participantes qui mentionnaient avoir des rêves érotiques de vengeance, mais sans nécessairement passer à l'acte.

Carnes (2001), qui s'est principalement intéressé à la dépendance sexuelle chez les hommes, explique qu'il y a quatre facteurs dans le développement psychosocial de l'enfant qui en viennent à faire partie intégrante de la dépendance sexuelle, à savoir : la perception de soi ;

comment l'enfant perçoit sa relation avec l'autre ; comment l'enfant perçoit ses besoins ; et comment l'enfant perçoit et comprend sa propre sexualité, ses besoins sexuels et ses sentiments envers la sexualité. Kasl (1989), s'étant principalement intéressée à la dépendance sexuelle chez les femmes, identifie quant à elle quatre messages intériorisés qui vont influencer leur style d'attachement à l'âge adulte et le développement d'une sexualité précoce : le sentiment d'impuissance, le sentiment de solitude, le sentiment d'être constamment abandonnée par l'autre et les messages concernant son corps, notamment la honte de son corps, le corps comme étant défectueux ou dégoûtant. Le partage des survivantes dans cette étude permet de retrouver des éléments identifiés par ces deux auteurs (Carnes, 2001 ; Kasl, 1989). Nous retrouvons également les thèmes du modèle *traumagenic dynamic* de Finkelhor et Browne (1985). Toutes ces perceptions se développent en croyances fondamentales et semblent se retrouver au cœur du système de l'hypersexualité des participantes. Lorsque l'exploration sexuelle de l'enfant va au-delà d'une découverte de soi appropriée, il y a le risque de développer une sexualité précoce. L'enfant intègre différents messages par rapport à soi et à sa sexualité, ce qui peut le propulser tranquillement dans l'univers de l'hypersexualité. Tout au long de cette analyse, nous avons entendu les messages internalisés par les participantes. D'où l'hypothèse de la chercheuse que le développement de l'hypersexualité est l'illusion du sentiment de sécurité, d'amour et de connexion. L'abus sexuel deviendrait la cause du développement et de l'appivoisement d'une sexualité précoce, qui propulse par la suite les survivantes vers l'hypersexualité, lorsque les fantasmes ou leur monde imaginaire ne leur procurent plus l'effet de bien-être souhaité (Leedes, 1999, 2001).

Malgré les débats existants entre le comportement hypersexuel et la dépendance sexuelle, seulement deux des cinq participantes mentionnent qu'elles percevaient leur hypersexualité

comme de la dépendance sexuelle selon la définition de Carnes (2001) et de Kasl (1989). Ces participantes pourraient possiblement entrer dans les critères de diagnostic proposés par Kafka (2010). Alors qu'une autre des participantes utilise des éléments de la définition de dépendance comme métaphore pour mieux expliquer et mettre l'accent sur l'intensité des émotions qu'elle ressentait et l'emprise du cercle vicieux de son hypersexualité. L'un des critères du diagnostic proposés par Kafka (2010) est, par exemple, les fantasmes. En général, les participantes ne parlent pas de fantasmes sexuels, mais plutôt de la recherche d'amour. Cependant, lorsque nous avons exploré le thème de la colère, quelques-unes soulignent le fantasme érotique de faire du mal à leur agresseur et de se venger d'une façon ou d'une autre. Dans ce contexte, le fantasme n'est pas par rapport à avoir des relations sexuelles. C'est pourquoi l'idée de fantasme proposée comme l'un des critères de diagnostic de Kafka (2010) ne correspond pas spécifiquement aux expériences partagées par les participantes dans cette étude. De plus, les participantes parlent de vouloir reprendre le contrôle et de dominer leur agresseur, comme lorsqu'elles se sont senties dominées par leur agresseur. Nous parlons ici plutôt du processus de reconstitution (*'reenactment'*) ou de la compulsion de répétition de Freud (Aaron, 2012 ; Levy, 2000). Ces critères de diagnostic ne s'alignent pas tout à fait avec la compréhension et la perception que les participantes ont de leur hypersexualité, mais plutôt avec celle formulée par la chercheuse. Lors des entrevues, nous remarquons que les participantes font tranquillement des associations entre leur hypersexualité et l'abus sexuel durant l'enfance. En utilisant la combinaison de la définition de la chercheuse, nous nous alignons avec les hypothèses soulignant que l'abus sexuel durant l'enfance vient modifier la compréhension du monde interne de l'enfant, en particulier en ce qui concerne la récupération des informations sexuelles et relationnelles (Andersen & Cyranowski,

1994, 1995 ; Erikson, 1976 ; Gamet & Moïse, 2010 ; Hitter et al., 2017). Rappelons-nous, par exemple, lorsque les participantes s'identifient à l'image de la « porn star ».

Chacune des participantes déclare que les caractéristiques suivantes se retrouvent dans leur comportement sexuel, à savoir l'automatisme (mécanique) ; la recherche du pouvoir ('*reenactment*'/contrôle et domination) ; la poursuite (le jeu et la séduction) ; la dépendance ; l'impulsivité (la précipitation) ; plusieurs partenaires sexuels ; l'élément de dangerosité (physique, sexuelle). Le seul élément similaire à la proposition de Kafka (2010) est l'impulsivité. De plus, lorsque nous explorons la proposition de Klein et al. (2014), disant que les caractéristiques les plus communément trouvées chez les femmes hypersexuelles sont la fréquence de la masturbation, l'utilisation de la pornographie et le nombre de partenaires sexuels, nous retrouvons au moins l'un des trois éléments ou une comorbidité des trois éléments chez les participantes à cette étude. Le but de cette recherche n'est pas de quantifier ni de prouver ces trois comportements, mais plutôt d'explorer leur expérience avec l'hypersexualité n, pour avoir une meilleure compréhension de son utilité par la suite. Il n'y a aucun doute que nous devons poursuivre la recherche concernant l'hypersexualité dans la population féminine, mais plus spécifiquement avec les survivantes d'abus sexuel durant l'enfance. Entre-temps, nous pourrions considérer d'ajouter les caractéristiques soulignées dans les résultats de la chercheuse à savoir l'automatisme (mécanique), la recherche du pouvoir ('*reenactment*'/contrôle et domination), la poursuite (le jeu et la séduction), la dépendance, l'impulsivité (la précipitation), plusieurs partenaires sexuels et les éléments de dangerosité (physique, sexuelle) comme nouvelle liste de critères du comportement hypersexuel, mais avec le cadre conceptuel relationnel et émotionnel. Cela donnerait un point de départ pour les cliniciens et les psychothérapeutes travaillant avec les survivantes d'abus sexuel durant l'enfance qui se disent hypersexuelles.

7.1 Retour sur l'analyse de données et quatre éléments importants

Dans cette section de la discussion, nous résumons l'analyse en mettant l'accent sur les quatre éléments importants faisant partie de chacun des quatre grands thèmes de notre analyse de données, à savoir 1) la transformation de la sexualité à travers l'hypersexualité ; 2) l'ambivalence continue entre désir sexuel et besoin d'attachement ; 3) la fluctuation dans les émotions ; et 4) l'importance de donner un sens à sa souffrance. Ces quatre éléments deviennent essentiels pour la création d'un modèle thérapeutique.

7.1.1 *La transformation de la sexualité à travers l'hypersexualité*

Chacune des participantes mentionne être à la recherche de quelque chose à travers l'hypersexualité. Cette quête s'est produite à l'extérieur de leur être, puisqu'elles ont appris qu'être elles-mêmes n'était pas sécuritaire ou bienvenu. Ainsi, les participantes ont développé un faux Soi (Bradshaw, 2013 ; Miller, 1996; Winnicott, 1960a). Chez les participantes à cette étude, nous remarquons que pendant longtemps, cette identité a été la « porn star », et cela s'est fait à travers l'hypersexualité. Cette identité leur a permis de manipuler, de garder un certain contrôle sur leur environnement, et de ressentir, quoique temporairement, une sorte d'amour et de sécurité. Malgré ses multiples fonctions, l'hypersexualité est une tentative des participantes pour se sentir aimées et valorisées. Cependant, même si les résidus de l'abus sexuel sont toujours présents dans leur vie, elles observent une transformation sur le plan de la honte et une meilleure appréciation de leur être, pour leur corps et pour leur sexualité, mais ce chemin vers une acceptation de soi complète et une appréciation de leur nouvelle identité est toujours en évolution. Il est important de parler de parties de leur être, puisque l'hypersexualité n'englobe pas tout leur être et leur identité, mais en fait partie. Ainsi, les aspects de l'hypersexualité qui se sont transformés ou qui sont en voie de transformation sont les suivants : la transformation dans

le processus identitaire (diminution de la honte) et de la honte sexuelle ; l'intégration de l'hypersexualité à l'intérieur de leur sexualité et non l'hypersexualité comme étant leur sexualité ; prises de conscience et développement positif de leur agentivité sexuelle ; retrouver leur voix et mieux connaître leurs limites ; et une meilleure appréciation de leur sexualité et de leur corps.

7.1.1.1 La transformation dans le processus identitaire et sexuel

Dans le cadre des entrevues, le processus identitaire est un élément important pour les participantes. Tranquillement, elles essaient de donner un sens à ce comportement pour se détacher de l'identité de la « porn star » et pour ne pas retomber dans les anciens mécanismes. Les participantes soulignent à plusieurs reprises, surtout durant la deuxième entrevue, où elles en sont rendues dans leur découverte de soi et l'utilisation de l'hypersexualité. Ce qui est important à noter ici, c'est que leur processus identitaire se joint à la découverte de soi et à la connexion de soi. Autrement dit, elles sont en train de développer et d'intégrer une relation avec elle-même qui est plus saine et elles sont en train d'internaliser un objet plus sain également. Cela s'arrime avec les recherches explorant le Soi chez les survivantes d'abus sexuel durant l'enfance (Hitter et al., 2017 ; Saha et al., 2011), plus spécifiquement avec la recherche de Krayner et al. (2015) qui traitait de la possibilité du Soi en développement. Durant leur entrevue, les participantes à cette étude mentionnent à plusieurs reprises à quel point elles sont déconnectées de leur être. Ainsi, elles veulent avant tout apprendre à être authentiques avec elles-mêmes et, par la suite, sur le plan sexuel. La découverte de soi et la reconnexion avec soi permettent aux participantes de développer de l'estime et de la confiance par rapport à leur Soi (Krayner et al., 2015 ; Hitter et al., 2017 ; Saha et al., 2011), mais également concernant leur sexualité (Andersen & Cyranowski, 1994, 1995 ; Daniluk, 1998 ; Hitter et al., 2017 ; Niehaus et al., 2010 ; Rellini & Meston, 2011).

Notons également la douceur et la compassion qui s'intègrent dans leur esprit ainsi qu'au sein de leur sexualité et de leur relation avec leur partenaire. Un élément important de l'hypersexualité pour les participantes, c'est que la transformation de leur hypersexualité leur permet de se redécouvrir sexuellement, mais à leur façon et à leur rythme. Un autre aspect essentiel est tout le processus de l'identité féminine à travers sa sexualité. Par exemple, les participantes mentionnent qu'elles réussissent maintenant à se voir comme une femme adulte ayant une sexualité adulte ou encore à se sentir femmes au sein de leur sexualité. Finalement, nous observons une diminution graduelle du sentiment de honte par rapport à soi et à leur sexualité. La question devient maintenant « comment dessiner les contours d'elles-mêmes? », comme le mentionnait si bien Jolène.

7.1.1.2 L'intégration de l'hypersexualité à l'intérieur de leur sexualité et non l'hypersexualité comme étant leur sexualité

Dans une partie de leur développement sexuel, les participantes avaient l'impression de ne pas être en contrôle de leur sexualité. Elles se sentaient parfois même submergées ou envahies par leur sexualité. Autrement dit, elles avaient l'impression d'être contrôlées par leur hypersexualité, et non l'inverse. Ainsi, l'hypersexualité prenait une trop grande place dans leur être. Aujourd'hui, les participantes comprennent que leur côté hypersexuel fait partie de leur sexualité et de leur identité, et elles n'essaient pas de le rejeter, mais plutôt de l'apprivoiser sainement. En fait, elles semblent même l'accepter. Cependant, notons que dans d'autres études scientifiques, comme celle de Kraye et al. (2015), certaines des participantes font mention qu'elles regrettent le fait qu'elles ne sauront jamais qui elles seraient devenues et le type de rapports sexuels qu'elles aimeraient vraiment si l'abus sexuel n'avait pas eu lieu. Ces propos ont également été reflétés par Jolène et Alexa. Prenons Alexa, par exemple, qui mentionne qu'il y a

un élément de violence dans ses rapports sexuels et qu'encore aujourd'hui, la domination par l'autre lui procure un certain plaisir sexuel. Nous pouvons nous poser la question : est-ce que cela aurait été le cas si l'abus sexuel n'avait pas eu lieu ? Avec l'aide de la thérapie, Alexa réussit à faire les liens entre l'excitation malsaine de la domination avec l'abus sexuel et ce que serait une sexualité et une relation saine pour elle. Le plus important, c'est que les participantes mentionnent avoir un meilleur contrôle sur leurs désirs sexuels et elles sont en mesure d'aller chercher de la valorisation autrement que par les rapports sexuels.

Cependant, les tentations sont toujours présentes et les participantes sont conscientes du risque persistant de retomber dans les anciens schèmes. Alexa, par exemple, qui ne perçoit pas son hypersexualité comme une dépendance, reconnaît la difficulté dans le processus de changement ; la difficulté de prendre soin de soi et d'être bien avec soi-même. Ces éléments, pour Alexa, sont des tentations qui pourraient faire en sorte qu'elle retombe dans l'hypersexualité et les comportements malsains. Myriam, pour sa part, souligne la difficulté d'être seule et l'importance de l'autorégulation de ses émotions. Ce qui aide Sophia à ne pas céder aux tentations, c'est le fait qu'elle a de nouveaux rôles. Ainsi, elle se sent accomplie autrement et ses nouveaux rôles lui permettent de donner un nouveau sens à sa vie. C'est pourquoi Sophia fait référence à son hypersexualité comme dormante en ce moment. Durant son entrevue, Sophia utilise l'exemple d'une personne ayant une dépendance à l'alcool, mais qui est sobre depuis un certain temps, pour expliquer l'effet de l'hypersexualité. La personne qui a une dépendance et qui veut maintenir sa sobriété doit changer d'entourage, trouver un nouveau sens à sa vie, comprendre pourquoi elle consommait au départ et éviter de se mettre dans des situations où elle rencontrerait des tentations. Ainsi, cette personne réussit à reconnaître les drapeaux rouges. Nous observons une vigilance et des prises de conscience similaires chez les

participantes par rapport à l'hypersexualité et à leurs anciens comportements. L'hypersexualité ne disparaît pas complètement, mais se transforme et s'intègre de façon plus saine et consciente dans la sexualité des participantes.

7.1.1.3 Les prises de conscience et le développement positif de leur agentivité sexuelle

L'exploration de sa sexualité par l'intermédiaire de l'hypersexualité n'est pas nécessairement négative sur tous les plans. Lorsque la personne a une maîtrise de soi, lorsque la personne est capable d'exprimer et de communiquer ses désirs et ses besoins (Bay-Cheng, 2015, 2019 ; Fahs & McClelland, 2016 ; Klein et al., 2018 ; Lang, 2011), l'hypersexualité, selon certaines, serait positive. L'exploration de la sexualité est un élément essentiel pour le développement d'une agentivité sexuelle et d'un soi sexuel positif et sain (Bay-Cheng, 2015, 2019 ; Fahs & McClelland, 2016 ; Klein et al., 2018 ; Lang, 2011), surtout que chaque femme définit et comprend sa sexualité à sa façon (Bancroft et al., 2003 ; Bellamy et al., 2011 ; Daniluk, 1998 ; Kaschak & Tiefer, 2001 ; Kasl, 1989 ; Kleinplatz, 2012). Les participantes se sont retrouvées à utiliser l'hypersexualité, malgré elles, comme une arme pour exiger de l'amour, et c'est pourquoi elles en ont beaucoup souffert, ce qui a mené à la définition de la chercheuse. À cause de l'abus sexuel, elles se sont retrouvées dans le monde des adultes, sans protection et sans modèle, avec un Soi affaibli, une agentivité sexuelle et un soi sexuel également affaiblis, une incompréhension de leur comportement sexuel et sans nécessairement avoir eu une bonne éducation sexuelle. Maintenant adultes, les participantes sont capables de donner un sens à une partie de leur abus en lien avec l'hypersexualité, et leurs actions et comportements sont plus clairs. Elles sont même capables d'admettre leurs torts. Ce qui est important à retenir ici, ce sont les liens que peuvent maintenant établir les participantes entre l'abus sexuel subi et le développement de leur hypersexualité, et les prises de conscience que cela amène. Les

participantes n'ont pas fini de grandir sur le plan sexuel, mais nous pouvons observer le développement d'une agentivité sexuelle et d'un soi sexuel plus positifs à l'intérieur de leur hypersexualité. Nous observons donc une augmentation plus saine de leur agentivité sexuelle et de leur soi sexuel grâce aux prises de conscience par rapport à l'origine de l'hypersexualité et à la cause de ce comportement. Elles réussissent même à identifier leurs éléments déclencheurs. De plus, pour certaines, la valorisation se trouve toujours à travers les rapports sexuels, pour le moment, mais elles sont maintenant capables de l'identifier et de le communiquer à leur partenaire. Elles sont maintenant capables de reconnaître certains gestes et comportements qu'elles ne peuvent supporter. La différence maintenant, c'est qu'elles sont de plus en plus authentiques envers elles-mêmes et leurs valeurs. Elles ont moins de difficulté et moins de gêne à partager et à exprimer ce qu'elles aiment durant leurs rapports intimes. Elles s'acceptent et tranquillement, elles apprennent à mieux se comprendre et à s'aimer à travers les expériences sexuelles. Certaines participantes se trouvent à être même plus conservatrices par rapport à leur sexualité.

En résumé, il y a plusieurs éléments importants dans le partage des participantes concernant la transformation de leur hypersexualité, notamment une meilleure compréhension du rôle de leur hypersexualité dans le passé versus maintenant, être conscientes des signes avant-coureurs de dangerosité et un début d'intégration de limites. L'importance du contrôle est également un élément qui revient dans la transformation de l'hypersexualité, c'est-à-dire la prise de contrôle envers leur sexualité et envers la vie d'une façon plus saine, ce qui leur permet d'avoir une meilleure appréciation d'elle-même et de leur sexualité.

7.1.1.4 Une meilleure appréciation pour sa sexualité et son corps

L'abus sexuel fait en sorte que l'enfant enregistre des éléments de la sexualité et de sa sexualité négativement, comme le sentiment d'être souillé ou impur (Heitritter & Vought, 2006 ; Hitter et al., 2017 ; Krayner et al., 2015 ; Nadeau et al., 2012 ; Niehaus et al., 2010). Nous avons identifié les concepts comme se sentir souillée, se sentir anormale et se sentir honteuse par rapport à sa sexualité et son être durant les entrevues avec les participantes. En parallèle, nous avons également perçu cette lueur d'espoir et la reconnaissance de ne pas s'être abandonnée. Pour expliquer ce début de transformation, les participantes ont utilisé des termes comme douceur, reconnexion et valeur lorsqu'elles parlaient de leur relation à elle-même, mais également envers leur sexualité et leur corps. Tranquillement, nous percevons qu'elles développent une appréciation par rapport à leur sexualité et à leur corps, certaines parties de leur corps et pour leur lubrification vaginale. Tranquillement, le sentiment de honte par rapport à soi et à l'hypersexualité semble s'atténuer. Les participantes reconnaissent vouloir être plus qu'un objet sexuel et se donner une valeur plus positive à elle-même, à leur corps et à leur sexualité. Les participantes parlent de leur valeur en soulignant qu'elles ne se voient plus comme un simple objet sexuel ou comme une « porn star ». Elles s'émerveillent lorsqu'elles racontent à quel point elles sont plus confiantes dans leur sexualité et dans la vie, et ce qu'elles continuent de découvrir par rapport à leur sexualité et leur féminité. Nous observons maintenant que les participantes éprouvent le désir et du plaisir à explorer leur hypersexualité qui fait partie de leur sexualité, puisqu'elles sont en train de développer une relation d'amour et de compassion avec elle-même, envers leur sexualité et leur corps. Plusieurs des participantes terminent leur entrevue en disant qu'elles se sentent plus accomplies dans leur sexualité. Nous sommes témoins de la transformation des messages intégrés, par rapport à elles-mêmes et de la sexualité, qui au départ

étaient des plus négatifs. Comme le mentionne Levin (1988), il est possible pour les survivantes de déconstruire les messages négatifs internalisés.

7.1.1.5 Retrouver sa voix et mieux connaître ses limites

Dans le premier thème, nous avons identifié l'idée de perdre sa voix et de se sentir paralysées dans leur être (Salmona, 2018, 2019), puisque les participantes se sont senties démunies face à leur agresseur. Cependant, les participantes sont déterminées à se guérir et à reprendre leur pouvoir. La décision de reprendre leur voix, et de briser les chaînes qui les restreignent et les maintiennent dans une position de paralysie exerce une grande influence par rapport à la façon dont les participantes vont prendre leur place durant les rapports sexuels, mais également au sein de la société et dans les relations d'amitié, ainsi que dans la communication et l'établissement de leurs limites. Rappelons-nous que les limites sont un concept assez nouveau et toujours en construction pour les participantes à cette étude.

C'est en reprenant leur voix que les participantes réussissent à donner un sens à leur expérience. Plusieurs mentionnent qu'elles choisissent de devenir des modèles et des porte-paroles pour les autres survivantes. Les participantes mentionnent qu'elles font maintenant un choix très conscient d'éduquer et de dénoncer des comportements ou des paroles sexistes qui discriminent ou qui traitent la femme comme un objet. Ainsi, l'idée de reprendre sa voix ne fonctionne pas seulement pour la sexualité. Les participantes l'exercent d'une façon encourageante dans différents domaines de leur vie pour dénoncer les abus, protéger les autres femmes et éduquer la population. Nadine explique l'importance de se soutenir entre femmes lorsqu'elle nous présente son contrat social. Les participantes veulent faire partie du changement dans la lutte contre la violence à caractère sexuel. Elles utilisent leur vécu pour aider la prochaine. Elles choisissent de participer activement à la discussion concernant l'éducation

sexuelle, la réalité de la sexualité des femmes, la sensibilisation concernant le consentement sexuel et la démystification de certains mythes par rapport à la sexualité des femmes. Ceci les aide à la création de frontières plus saines et à se trouver un cercle de soutien.

7.2 Ambivalence continuelle entre désir sexuel et besoin d'attachement

Nous avons exploré le thème de l'ambivalence, surtout durant le deuxième grand thème (l'hypersexualité comme cri de désespoir face à l'abus sexuel). Pour ce faire, nous avons utilisé le cycle de Walton et al. (2017). Quelques critiques ont déjà été émises par d'autres chercheurs, selon lesquelles leur étude semble cibler particulièrement les hommes et reste quand même dans un contexte médical (Ley & Grubbs, 2017). Cependant, après avoir fait l'essai dans cette étude, il serait pertinent de reprendre l'expérience pour aller plus en profondeur entre ce modèle et le comportement hypersexuel chez les survivantes d'abus.

Toutes ces tentatives témoignent de la pertinence des recherches en sexualité, du peu que nous connaissons au sujet du développement de la sexualité de chacun et surtout chez les survivantes maintenant adultes ayant vécu de l'abus sexuel durant l'enfance qui se disent hypersexuelles. Encore beaucoup de recherches doivent être faites pour valider la théorie de Walton et al. (2017) et pour comprendre le comportement hypersexuel et ses composantes. Entre-temps, ce cycle nous donne des pistes d'interventions intéressantes pour la compréhension du développement du comportement hypersexuel chez les survivantes d'abus, et ce modèle fournit un soutien préliminaire à un outil clinique futur. À la lumière de cette recherche, la chercheuse réitère les éléments suivants pour le développement et l'appropriation du comportement hypersexuel chez les survivantes d'abus sexuel maintenant adultes : a) le comportement hypersexuel pourrait être une façon, pour les survivantes, d'exprimer leur colère ou le manque d'autorégulation causé par l'abus sexuel subi durant l'enfance. Par conséquent,

l'hypersexualité pourrait se présenter sous forme de cycle émotionnel tel que proposé par Walton et al. (2017) ; b) le comportement hypersexuel pourrait être temporaire, étant un sous-comportement d'autres troubles de santé mentale provoqués par l'abus sexuel subi durant l'enfance ; c) bien que malsain et temporaire, le comportement hypersexuel pourrait être leur tentative de trouver un sentiment d'attachement sécurisant ; d) les modèles internes opérants négatifs encouragent ou renforcent le comportement hypersexuel chez les survivantes maintenant adultes.

Cela alimente également la pertinence d'utiliser la théorie de l'attachement dans la recherche auprès de notre population cible. Cependant, même avec notre cadre conceptuel, nous devons l'élargir pour prendre en compte le fait que les symptômes d'inhibition sexuelle et d'impulsivité peuvent coexister et créer des attitudes et des comportements sexuellement ambivalents chez les survivantes (Merrill et al., 2003 ; Noll et al., 2003 ; Rellini, 2008 ; Zwickl & Merriman, 2011). Ceci est cohérent avec une régulation émotionnelle déséquilibrée et un schéma d'attachement désorganisé que l'on retrouve au sein de la population violentée (Alexander, 1992 ; Beaudoin et al., 2013 ; Demasure, 2014). L'ambivalence entre le rapport sexuel et le sentiment de sécurité et d'amour souligne l'importance de la théorie de l'attachement lorsque nous travaillons auprès de cette population. Le jumelage du cycle de Walton et al. (2017) et l'étude de Vaillancourt-Morel et al. (2016b), qui illustre cette ambivalence entre le désir sexuel et le besoin d'attachement auprès de survivantes d'abus dans trois relations différentes, commence à nous donner les éléments nécessaires pour un plan d'intervention auprès de cette population.

L'une des raisons pour lesquelles la chercheuse parle de cycle est que les participantes à cette étude mentionnent que leur comportement se transforme en quelque chose de plus sain.

Cependant, même s'il y a eu du progrès chez les participantes, il y a encore beaucoup de doutes, d'incertitudes et de préoccupations dans leur témoignage par rapport à elle-même, leurs relations, leur hypersexualité et leur sexualité. Les participantes mentionnent qu'elles sont toujours habitées par une certaine méfiance envers l'autre. En outre, elles continuent de travailler fort pour se reconstruire, mais le processus de guérison est loin d'être terminé. Les participantes expriment leur frustration par rapport au processus de guérison, surtout sur le plan de la sexualité, des limites et de l'identité. Il y a une tristesse et une déception dans la voix des participantes lorsqu'elles partagent leur défaite, ce qu'elles auraient aimé savoir plus tôt et le manque de soutien et d'éducation dans leur cheminement personnel, la réalité étant que les impacts et les conséquences de l'abus sexuel sont multiples et complexes. Cette prise de conscience a été faite par toutes les participantes lorsqu'elles témoignaient de leur vécu. Cependant, leurs efforts ne sont pas en vain. Chacune des participantes mentionne cette peur de retomber dans le même schème, ce qui est un indicateur d'où elles sont rendues dans leur processus de guérison, mais également qu'elles ont une meilleure compréhension de leur comportement. Cependant, un élément qui semble justement avoir aidé les participantes dans cette transformation est le fait qu'elles sont capables de se projeter dans le futur. Elles ont de l'espoir.

7.3 Fluctuation dans les émotions

Les critères de sélection pour participer à cette recherche étaient les suivants : femme francophone s'identifiant comme survivante d'abus sexuel et hypersexuelle âgée de 25 à 50 ans habitant au Canada. Aucun diagnostic n'a été demandé, mais une des participantes rapporte avoir reçu le diagnostic de trouble de personnalité limite (TPL) combiné avec l'amnésie dissociative. Quelques recherches scientifiques émettent l'hypothèse d'une corrélation possible entre le

trouble de personnalité limite (TPL) et l'abus sexuel (Ivanich et al., 2017 ; Menon et al., 2016 ; Ogata et al., 1990). Les résultats de l'étude d'Ogata et al. (1990) montrent que 65 % des répondantes ayant une personnalité limite ont confirmé une comorbidité d'abus (abus sexuel, abus physique et autres). Des recherches plus récentes soulignent des résultats similaires (Ivanich et al., 2017 ; Menon et al., 2016) alors que d'autres ajoutent l'expression de la colère (Klein et al., 2014 ; Painter & Howell, 1999) comme un facteur essentiel.

Dans le premier thème, nous avons parlé de la paralysie de l'être, de la culture du silence et de comment cela a affecté les participantes dans leur processus de développement. Painter et Howell (1999) expliquent qu'il existe une colère refoulée chez les survivantes d'abus et l'une des façons de l'extérioriser est à travers leur sexualité. Lors du deuxième thème, nous avons également souligné la représentation de la colère refoulée et le besoin de contrôle chez les participantes. La régulation des émotions est une autre tâche essentielle associée à la formation des relations, tant dans l'enfance qu'à l'âge adulte. La régulation des émotions fait référence aux processus par lesquels les individus réussissent à équilibrer et à exprimer leurs émotions. Lorsque les schémas de régulation des émotions compromettent ou nuisent au fonctionnement, ils peuvent accompagner ou devenir des symptômes de la psychopathologie (Alink et al., 2009 ; Gross, 1998 ; Meyer et al., 2017). C'est pourquoi avoir un style d'attachement sécurisant constitue la base de la maturité de la régulation émotionnelle, car le parent sécurisant est le tampon entre les facteurs de stress internes et externes, c'est-à-dire les crises, présentées par Erikson (1976) lors des différents stades de développement. Les conclusions de différentes études ont montré que les enfants dont les capacités de régulation des émotions étaient altérées entre l'âge de 14 et 24 mois risquaient de développer différents types de psychopathologies (Alink et al., 2009) et de cultiver des stratégies de régulation émotionnelle malsaines telles que

l'abus de drogue et de substances, l'automutilation, l'anorexie ou la boulimie et un comportement sexuel inadapté. La chercheuse s'interroge à savoir si durant les moments où les survivantes sont plus fragiles, c'est-à-dire lorsque la régulation émotionnelle se révèle un défi, ces femmes violentées maintenant adultes pourraient tomber dans un comportement hypersexuel, mais sans nécessairement avoir l'étiquette du diagnostic de l'hypersexualité. Par conséquent, chez certaines survivantes, le comportement hypersexuel serait un facteur sous-jacent à d'autres problématiques de santé mentale provoquées par l'abus sexuel.

Bien qu'il serait intéressant et pertinent d'explorer plus en profondeur les liens possibles entre les troubles de personnalité limite et l'hypersexualité, la chercheuse se réserve une hésitation à explorer l'hypersexualité sous cet angle. Nous rappelons ici que des auteurs recommandent d'arrêter d'analyser les difficultés sexuelles des femmes selon le portrait médical, mais conseillent plutôt de se diriger vers une voie holistique qui prend en considération tous les aspects de la femme (socioculturel, biologique, psychologique, rôle de genre, identités ethniques, croyances religieuses, influences politiques, médical) (Bancroft et al., 2003 ; Bellamy et al., 2011 ; Daniluk, 1998 ; Kaschak & Tiefer, 2001 ; Kasl, 1989 ; Kleinplatz, 2012).

7.4 Importance de donner un sens à sa souffrance : utilisation de la spiritualité comme aide à la guérison intérieure

La spiritualité n'était pas l'un des critères d'admissibilité pour cette recherche. Les auteurs ayant une approche holistique soulignent que si nous devons « schématiser les différentes dimensions de [l'humain], il faudrait placer le (spirituel) [qui représente l'esprit] au centre, car c'est le lieu intime de [chaque] personne » (Kohler, 1999, p. 18-19). Par ailleurs, la spiritualité « permet une intégration holistique des ressources intérieures de [la survivante] » (Kohler, 1999, p. 15). C'est ainsi que le traumatisme sexuel vient perturber nos hypothèses les plus élémentaires

sur le monde et notre existence (Finkelhor & Browne, 1985 ; Heitritter & Vought, 2006 ; Young, 1992). Le développement spirituel est interrompu (Demasure, 2014 ; Heitritter & Vought, 2006), tout comme le développement psychologique, là où le traumatisme sexuel commence, car l'abus sexuel crée un environnement fertile pour la déstabilisation spirituelle, ce qui propulse la personne dans un combat spirituel complexe (Demasure, 2014 ; Heitritter & Vought, 2006 ; Nadeau et al., 2012). Chez les participantes à cette étude, certaines reconnaissent une force spirituelle positive qui les habite et qui peut être une ressource interne fondamentale dans leur processus de guérison et d'intégration de leur concept de soi ; alors que pour d'autres, malgré l'utilisation de mots tels que « force intérieure », « connexion », « douceur et compassion envers soi », cela ne semble pas spécifiquement venir d'une entité spirituelle. Cependant, cette dimension pourrait être explorée davantage dans une recherche future. Par ailleurs, il est important de mentionner que ce ne sont pas toutes les survivantes d'abus sexuel à l'enfance qui soulignent avoir une relation positive et saine avec le Divin ou la spiritualité (Demasure, 2014 ; Nadeau et al., 2012). Dans le livre *Autrement que victime* de Nadeau et al. (2012), on explore les différentes images de Dieu et la spiritualité de survivantes d'abus sexuel durant l'enfance ayant reçu une éducation religieuse. Les survivantes disent qu'elles se sentaient punies par Dieu et abandonnées par celui-ci (Nadeau et al., 2012), tandis que d'autres expriment leur colère envers Dieu et l'aliénation de Dieu (Nadeau et al., 2012). Par conséquent, ces femmes peuvent détenir des images négatives de Dieu telles qu'un homme cruel, méchant, non aimant et distant (Nadeau et al., 2012).

Un élément est certain : toutes les participantes à cette étude affirment l'importance de donner un sens à leur souffrance pour leur processus de guérison et toutes mentionnent s'être senties seules et abandonnées à des moments importants et cruciaux de leur vie par des membres

de leur entourage, famille et amis. Au-delà des théories psychologiques et des statistiques, la dimension spirituelle peut s'avérer utile en tant que force positive, d'énergie et de soutien dans le processus de guérison chez cette population en souffrance (Demasure, 2014 ; Heitritter & Vought, 2006 ; Nadeau et al., 2012). La spiritualité peut aider la survivante à développer un partenariat collaboratif avec Dieu, une base sécuritaire pour explorer et donner un sens aux événements traumatisants de sa vie (Demasure, 2014 ; Heitritter & Vought, 2006 ; Nadeau et al., 2012). Pour certaines des survivantes, malgré l'aveuglement subi par l'abus sexuel, Dieu demeure une source de refuge durant les situations de détresse (Heitritter & Vought, 2006 ; Nadeau et al., 2012). Ainsi, à l'âge adulte, la spiritualité peut constituer une ressource ou un facteur de protection pour certaines survivantes d'abus sexuel durant l'enfance.

CHAPITRE 8

MODÈLE THÉRAPEUTIQUE PROPOSÉ

À la lumière de ce qui précède, la théorie de l'attachement liée au développement psychosocial et sexuel établit une approche thérapeutique pertinente à notre domaine d'étude pour explorer le développement du comportement hypersexuel et l'appropriation de la sexualité chez les survivantes d'abus sexuel comme la chercheuse l'entend. Explorer le lien entre le sentiment de sécurité et le comportement hypersexuel dans les différents styles d'attachement doit faire l'objet d'enquêtes minutieuses, car il semble que ce ne sont pas les activités sexuelles comme telles qui intéressent les survivantes, mais plutôt le sentiment de sécurité et d'amour, bien qu'il soit temporaire. Chacune des participantes à cette étude a souligné l'importance des conséquences relationnelles générées par l'abus sexuel et comment elles ont essayé d'y remédier. Cela nous amène à proposer un modèle thérapeutique inspiré de la théorie d'attachement de Bowlby (1988) et des stades du développement psychosocial d'Erikson (1976).

8.1 Modèle thérapeutique de la chercheuse

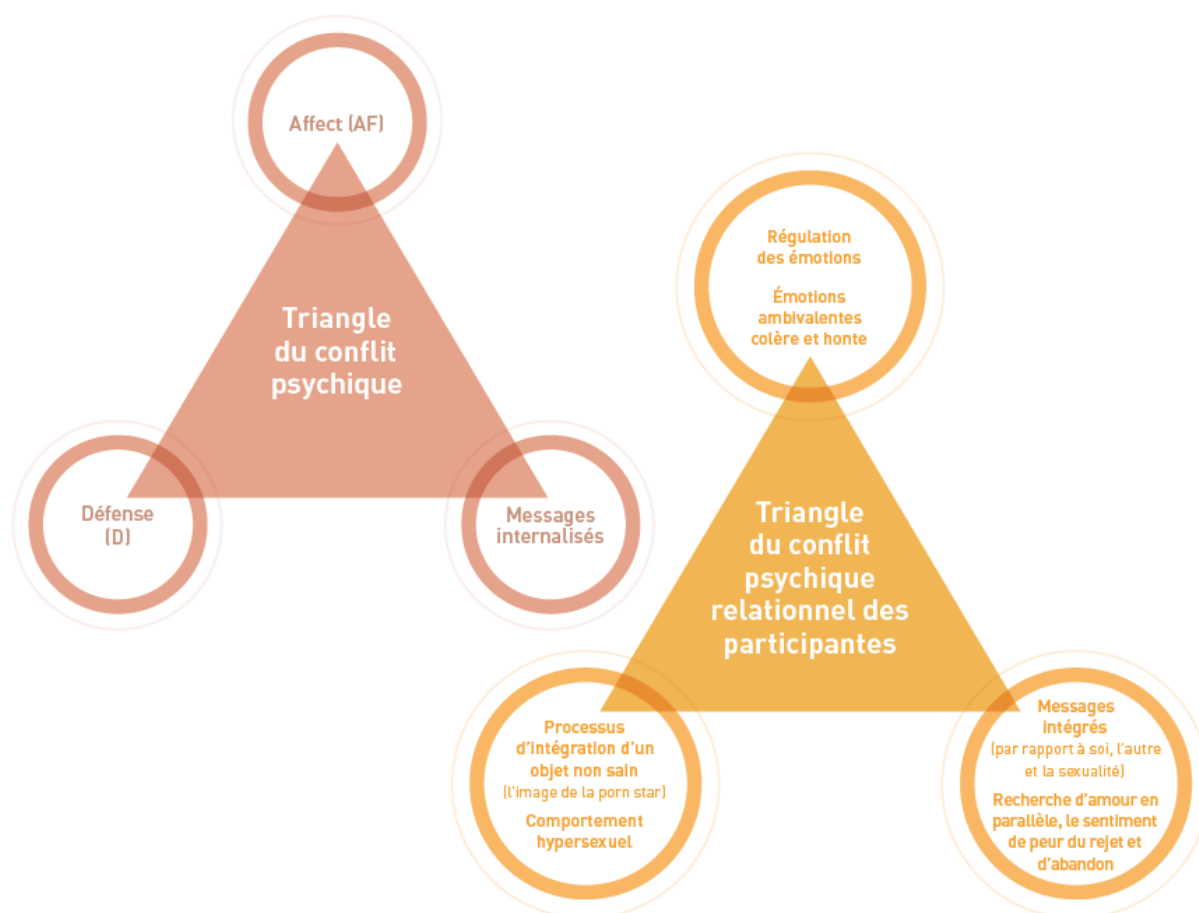
8.1.1 Le modèle thérapeutique spécifiquement pour les survivantes qui se disent hypersexuelles

Dans le contexte de cette recherche, en tenant compte de tout ce qui précède, la chercheuse propose un modèle thérapeutique spécifiquement pour les survivantes d'abus sexuel

durant l'enfance maintenant adultes qui s'identifient comme hypersexuelles, et ce modèle cible l'objectif de travailler le processus relationnel et émotionnel. La chercheuse garde en tête les différentes théories, approches et plans de traitement déjà existants pour travailler sur le traumatisme sexuel. Cependant, au mieux de notre connaissance, encore personne n'a proposé de modèle spécifiquement pour les survivantes d'abus sexuel qui s'identifient comme hypersexuelles. La **figure 8.1** ci-après résume la conception du comportement hypersexuel de la chercheuse sur le plan émotionnel et relationnel.

Figure 8.1

Conception du comportement hypersexuel



8.1.1.1 L'explication de la conception

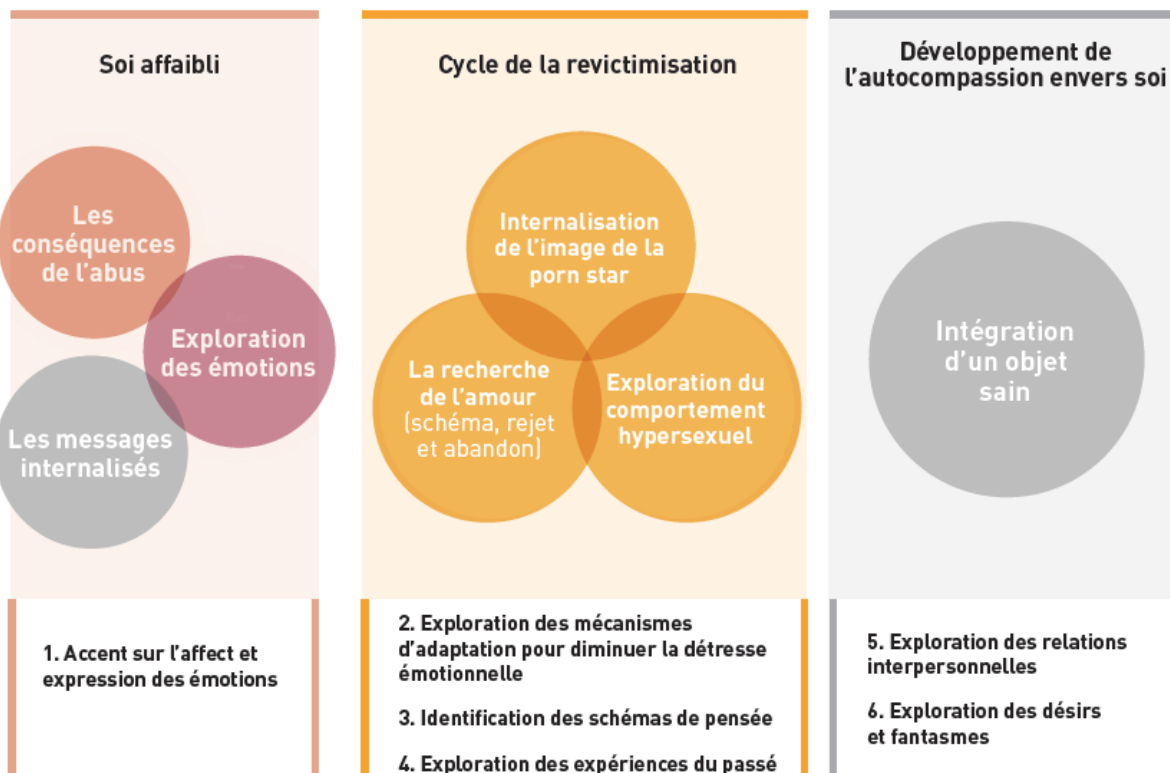
Avec tout ce qui a été exploré et surtout après avoir entendu le témoignage des participantes, la chercheuse propose une approche psychodynamique pour expliquer le processus relationnel et émotionnel sur le plan de la psyché opérant chez les survivantes à cause des messages internalisés par rapport à soi et à la sexualité qu'elles ont exprimés dans cette étude. Premièrement, il est possible que certains éléments du traumatisme sexuel restent actifs dans l'inconscient de la survivante (Blondeau, 2019 ; Hébert et al., 2011 ; Leedes, 1999, 2001 ; Shedler, 2010). Dès lors, les survivantes expriment partiellement leur traumatisme refoulé à travers un symptôme (Blondeau, 2019 ; Hébert et al., 2011 ; Leedes, 1999, 2001 ; Shedler, 2010) qui, dans notre cas, serait le comportement hypersexuel. Ce comportement ou symptôme leur permet tant bien que mal de gérer la détresse émotionnelle et relationnelle causée par l'abus sexuel durant l'enfance (Blondeau, 2019 ; Hébert et al., 2011 ; Leedes, 1999, 2001 ; Shedler, 2010). L'approche psychodynamique se base sur la prémisse que nous avons des forces inconscientes qui influencent notre comportement sans même que nous nous en rendions compte (Blondeau, 2019 ; Hébert et al., 2011 ; Shedler, 2010). Dans notre contexte, ces forces sont les messages internalisés par rapport à soi et à sa sexualité en lien avec l'abus sexuel. Ces forces négatives influencent donc négativement les participantes dans leur comportement. Ces dernières, par exemple, se présentent avec le schéma du rejet et de l'abandon sur le plan psychique. Cependant, tout ce qui est visible chez les participantes c'est leur comportement hypersexuel. C'est la raison pour laquelle l'utilisation d'une approche qui explore ce qui se passe sur le plan inconscient est des plus pertinentes pour notre recherche (Blondeau, 2019 ; Hébert et al., 2011 ; Leedes, 1999, 2001 ; Shedler, 2010). Par ailleurs, nous retrouvons également dans cette approche les racines de la théorie d'attachement et la relation d'objet, c'est-à-dire l'identité

de la « porn star » et l'utilisation de l'autre comme un objet (Leedes, 1999, 2001) pour atténuer leur détresse émotionnelle. En utilisant une telle approche, le but de la thérapie sera d'aider les participantes à mieux comprendre leur monde interne, comme le propose Leedes (1999, 2001), et ramener à la conscience ce qui est inconscient (Blondeau, 2019 ; Shedler, 2010) pour comprendre le cycle de l'hypersexualité. Cela leur permettra de mieux saisir la source de leur mal-être qui se retrouve habituellement dans l'enfance (Blondeau, 2019). Dans notre contexte, ce mal-être est le besoin d'amour qui est à la base de l'attachement, d'où elles intègrent un faux Soi (Bradshaw, 2013 ; Miller, 1996 ; Winnicott, 1960a). La thérapie permettra aux participantes de créer cet espace nécessaire pour mener à l'ouverture et à la création d'un dialogue interne pour explorer et mieux saisir leur conflit interne entre leur désir d'être aimée avec leur faux Soi versus vouloir être soi-même, ce qui génère de la souffrance, car elles ont internalisé qu'être soi-même n'était pas sécuritaire (Blondeau, 2019 ; Shedler, 2010). Cela expliquerait également pourquoi les participantes comprennent et intègrent différemment les informations sexuelles et relationnelles (Andersen & Cyranowski, 1994, 1995 ; Erikson, 1976 ; Gamet & Moïse, 2010 ; Hitter et al., 2017 ; Salmona, 2015, 2018, 2019). De plus, le risque de ne pas recevoir de l'affection et de l'amour est trop grand, mais génère en même temps une peur profonde. Alors mieux vaut garder l'image de la « porn star » pour recevoir un amour temporaire. Ceci fait référence à la définition de la vulnérabilité de Brown (2015) et le sentiment d'ambivalence sur le plan relationnel et émotionnel (Vaillancourt-Morel et al., 2016b). En même temps, ce comportement d'hypersexualité leur occasionne une détresse, car le sentiment d'amour est temporaire et les positionne parfois dans des situations physiquement à risque. Elles revivent constamment du rejet et de l'abandon, ce qui fait en sorte que les participantes se retrouvent dans le cercle de la revictimisation (Hébert et al., 2011, 2012). Cela alimente le postulat de la

chercheuse que le comportement hypersexuel pourrait être temporaire et fonctionner par cycle, comme le proposent Walton et al. (2017).

En résumé, Shedler (2010) explique que l'approche psychodynamique porte spécifiquement sur sept éléments, dont l'accent mis sur l'affect et l'expression des émotions, ce qui est un autre élément important pour notre recherche. La documentation scientifique parle de la culture du silence dans les contextes d'abus, ce qui paralyse la survivante dans l'expression de ses émotions (Caprioli & Crenshaw, 2017 ; Demasure, 2014 ; Finkelhor & Browne, 1985 ; Gamet & Moïse, 2010 ; Tener, 2018). Ainsi, cette approche permettra aux participantes d'avoir une meilleure régulation de leurs émotions et de développer tranquillement une relation d'autocompassion. Par la suite, l'approche se centre sur l'exploration des mécanismes de protection de la survivante qui ont été développés pour réduire la détresse émotionnelle (Shedler, 2010). Dans notre contexte, le mécanisme de défense est le comportement hypersexuel. Cependant, cela n'exclut pas le fait que les participantes ont également eu recours, par exemple, à des mécanismes tels que l'usage de drogue, d'alcool et le travail du sexe. Troisièmement, l'approche explore les schémas, c'est-à-dire les messages internalisés depuis l'enfance (Shedler, 2010). Dans notre contexte, nous explorons spécifiquement les messages par rapport à soi, à leur corps et à leur sexualité. Nous retrouvons donc également les éléments de la théorie de l'attachement et du développement psychosocial. Quatrièmement, l'approche psychodynamique fait un retour dans le passé pour aller explorer les expériences de l'enfance, tout en mettant l'accent sur les relations interpersonnelles (Shedler, 2010). Cela fait en sorte que les survivantes pourront développer de meilleures relations interpersonnelles puisqu'elles effectueront des prises de conscience par rapport à leurs valeurs ; elles connaîtront et respecteront mieux leurs limites. Cela inclut également la relation durant la séance entre le thérapeute et le client. Finalement,

Shedler (2010) souligne l'importance d'aller explorer les désirs et les fantasmes du client, ce qui est également un point soulevé par Leedes (1999, 2001) et retrouvé chez les participantes. En effet, elles mentionnaient avoir parfois des fantasmes de faire du mal aux hommes. L'une des questions de réflexion suggérées par Leedes (1999, 2001) est « à quoi ressemble le monde interne d'une personne ayant un comportement hypersexuel? ». Cela fait un lien avec l'intention de la chercheuse d'aller explorer les modèles internes opérants proposés pour mieux comprendre le développement du comportement hypersexuel chez les survivantes. Nous pouvons maintenant ajouter à quoi ressemble le monde interne des survivantes adultes d'abus sexuel durant l'enfance qui se disent hypersexuelles à cette réflexion. En fin de compte, ce projet de recherche aura indirectement répondu à cette question. Maintenant que nous comprenons plus ce qui se passe sur le plan psychique, relationnel et émotionnel chez les participantes et que nous avons les sept éléments essentiels, nous pouvons maintenant passer au modèle thérapeutique proposé par la chercheuse. La **figure 8.2** en fait un résumé.

Figure 8.2*Modèle thérapeutique*

8.1.1.2 L'explication du modèle thérapeutique

Lorsque nous analysons l'expérience de l'abus sexuel subi durant l'enfance chez les participantes, plusieurs éléments doivent être considérés. Cependant, lorsque nous regardons spécifiquement le comportement hypersexuel en lien avec la conception ci-dessus de la chercheuse, l'hypersexualité devient le symptôme de l'objet internalisé, à savoir l'image de la « porn star ». Les participantes deviennent l'objet de désir et de fantasme pour autrui et, en échange, elles se sentent aimées et validées en retour. L'enfant violenté, qui n'a pas eu la chance de développer et d'intégrer une relation d'objet saine avec une figure d'attachement, se trouve à devoir créer son propre point de référence, d'où arrivent les messages intégrés par rapport à soi, à l'autre et à la sexualité. Autrement dit, ce qui donne un sens pour l'enfant violenté est la

sexualité, alors sa relation d'objet devient sa sexualité. Les participantes mentionnaient se sentir comme un objet sexuel, ce qui s'est par la suite concrétisé et solidifié à l'image de la « porn star » comme identité, ce qui les propulse tranquillement et inconsciemment dans le comportement hypersexuel. Elles comprennent le fonctionnement et la mécanique de leur corps comme une marchandise. Au départ, il y a donc un déracinement entre la survivante et son corps (Young, 1992). Le but du travail en psychothérapie sera de déconstruire la relation d'objet malsaine, à savoir l'internalisation de l'image de la « porn star » pour diminuer le comportement hypersexuel vers quelque chose de plus sain. Cela permettra par la suite aux survivantes de réapprivoiser leur corps et de réapprendre à vivre dans leur corps (Young, 1992). Quel est donc l'objet sain que les participantes venant en thérapie pourraient intégrer, surtout si elles n'ont pas de point de référence positif ? D'où viennent l'élément spirituel et l'intégration du Seigneur qui pourraient devenir cette figure d'attachement ? Il est à noter que ce modèle fait surtout référence au moment où la survivante est avancée dans son processus de guérison et qu'elle est prête à explorer le volet sexuel, plus spécifiquement le comportement hypersexuel.

Il est important de souligner que ce modèle d'intervention doit faire l'objet d'une vérification clinique approfondie en impliquant différentes populations cibles avant de pouvoir être certifié. Cette démarche rigoureuse permettra de valider son efficacité, son adaptabilité, et sa pertinence dans divers contextes. Seule une validation clinique approfondie pourra garantir que ce modèle puisse réellement répondre aux besoins des survivantes et devenir une ressource cliniquement reconnue pour les professionnels de la santé mentale.

CONCLUSION

L'une des expériences les plus dévastatrices qu'une personne puisse vivre est celle d'être sexuellement abusée durant son enfance. La documentation scientifique souligne l'impact à court et à long terme de l'abus sexuel subi durant l'enfance sur l'adaptation physique, psychologique, sociale, relationnelle, sexuelle et spirituelle des adultes (Demasure, 2014 ; Finkelhor & Browne, 1985 ; Gamet & Moïse, 2010 ; Heitritter & Vought, 2006). Plus l'abus est sévère, plus il peut entraîner un dérèglement des émotions comme une augmentation des sentiments de culpabilité, de la honte, de la colère et du dégoût (Demasure, 2014 ; Finkelhor & Browne, 1985 ; Gamet & Moïse, 2010 ; Heitritter & Vought, 2006 ; Hitter et al., 2017 ; Painter & Howell, 1999 ; Pulverman & Meston, 2020). Ces émotions semblent souvent présentes chez cette population, ainsi que des comportements autodestructeurs, qui peuvent à leur tour entraîner des problèmes de santé physique et psychologique, ainsi que comportementaux encore plus problématiques à la longue. L'abus sexuel crée une souffrance, il constitue un excès, il est injuste et transgresse les frontières et le corps des survivants (Demasure, 2014 ; Young, 1992). Ce traumatisme entraîne également une représentation problématique de la sexualité et entrave le développement du soi sexuel et de l'agentivité sexuelle (Andersen & Cyranowski, 1994, 1995 ; Bowlby, 1988 ; Finkelhor & Browne, 1985 ; Gamet & Moïse, 2010 ; Heitritter & Vought, 2006 ; Hitter et al., 2017 ; Kasl, 1989 ; Kimmel, 2007 ; Levin, 1988 ; Middleton-Moz, 1989 ; Niehaus et al., 2010 ; Trickett et al., 2011).

Le développement de l'hypersexualité des participantes aurait débuté avec l'expérience d'une sexualité précoce causée par l'abus sexuel durant l'enfance. La détresse émotionnelle s'est accentuée à l'âge adulte et les participantes ont mis des mécanismes d'adaptation, comme le

refoulement des émotions, l'usage de drogue ou d'alcool et l'hypersexualité, tout au long de leur processus de développement pour atténuer leur souffrance interne causée par l'abus sexuel à l'enfance. Le comportement hypersexuel a eu de multiples fonctions. Cependant, l'élément majeur de ce comportement est la recherche d'amour, de sécurité et de validation. À la recherche de cet amour, d'une manière inconsciente, dissociative et malgré elles, les participantes se sont mises à plusieurs reprises dans des situations à risque, ce qui a déclenché le cercle de la revictimisation. La thérapie a joué un rôle positif sur quatre plans, à savoir : 1) entrer en contact avec la souffrance, 2) l'intégration d'une façon plus saine du Soi, 3) la transformation de la sexualité et 4) la possibilité d'avoir des relations saines. Toutes les participantes expriment, de diverses façons, qu'elles ont finalement le sentiment de reprendre le contrôle de leur vie, de renouer avec leur Soi, et de ressentir la libération d'un fardeau. Cependant, aucune ne mentionne avoir au départ choisi d'aller en thérapie spécifiquement pour le comportement hypersexuel. De plus, elles soulignent que le comportement hypersexuel a également joué un rôle important dans le développement de leur Soi, dans l'intégration de leur sexualité et de leur féminité. Il semble que la thérapie et le comportement hypersexuel combinés soient les déterminants principaux dans leur processus de guérison. Leur comportement hypersexuel continue de se manifester dans leur vie malgré la thérapie, mais d'une façon plus consciente, équilibrée et saine. Les participantes sont capables de se donner une valeur et de l'amour à l'extérieur d'activités sexuelles.

Les participantes à cette étude nous rappellent également que le concept de la sexualité est un concept en soi qui est difficile à décrire et que leur perception de leur sexualité se développe sur un continuum. Les participantes à cette étude ont souligné les différentes influences, que ce soit la société, la culture, l'éducation sexuelle et l'environnement, sur leur

développement et l'appropriation de leur sexualité. Elles sont en train de considérer leur sexualité et leur satisfaction sexuelle dans un sens qui les définit et avec lequel elles sont à l'aise. Elles mettent en œuvre et intègrent les aspects à la fois physique, spirituel, culturel, émotionnel et psychologique à leur sexualité et à leur corps (Daniluk, 1998 ; Kleinplatz, 2012 ; Young, 1992). Autrement dit, les survivantes réapproprient leur corps et certaines de ses parties, et réintègrent tranquillement leur corps après s'en être détachées à cause de l'abus sexuel. Chacun de ces éléments est aussi important que l'autre, ce qui est compatible avec la documentation scientifique (Bancroft et al., 2003 ; Bellamy et al., 2011 ; Daniluk, 1998 ; Kaschak & Tiefer, 2001 ; Kasl, 1989 ; Kleinplatz, 2012). Le consensus trouvé dans la documentation concernant la sexualité de la femme par les femmes est que, pour la plupart d'entre elles, la sexualité se définit en partie par les liens affectifs et émotionnels avec leur partenaire, les étapes de leur vie, leur relation avec leur corps, leurs interactions et expériences sexuelles, leur identité de genre, leurs croyances, leur cycle de reproduction, leurs émotions et leurs besoins (Bancroft et al., 2003 ; Bellamy et al., 2011 ; Daniluk, 1993, 1998 ; Fahs, 2017 ; Kaschak & Tiefer, 2001 ; Mollen & Stabb, 2010 ; Muhamad et al., 2016 ; Kasl, 1989 ; Kleinplatz, 2012). Nous retrouvons des pensées similaires chez les participantes à cette étude lorsque nous explorons le quatrième grand thème, à savoir un retour vers soi. Bien que les participantes à cette étude soient toujours dans le processus de transformation de leur sexualité, ceci soutient l'idée que la sexualité est un phénomène ayant de multiples facettes, intégrant des éléments issus de l'environnement interne et externe de chaque individu. L'expérience de la sexualité est propre à chacune, elle se développe et se transforme à des rythmes différents de même qu'au gré des expériences, dans notre cas, l'expérience de l'abus sexuel. C'est également pourquoi certaines femmes percevront le comportement hypersexuel positivement, comme une déclaration de leur autonomie et de leur

pouvoir sexuel. En même temps, pour d'autres, violentées ou non, leur sexualité demeure liée à la stigmatisation, ce qui complique la discussion ouverte autour de leur sexualité et l'acquisition d'informations sexuelles appropriées pour leur bon développement (Bellamy et al., 2011 ; Klein et al., 2018 ; Mollen & Stabb, 2010 ; Muhamad et al., 2016). Il est donc nécessaire de reconnaître la diversité des expériences sexuelles des femmes, violentées ou non, et de s'éloigner de la tendance à la pathologisation et à la médicalisation de certains schémas de réponses sexuelles, comme le proposent Kaschak et Tiefer (2001).

Limitations de la recherche

Malgré la contribution apportée au domaine de la santé, de la sexualité et de la psychothérapie, nous avons seulement eu cinq participantes, dont une seule faisait partie d'une autre communauté ethnique. Cette recherche a des limitations que nous ne pouvons ignorer, à savoir que la population ciblée était spécifiquement les survivantes d'abus sexuel durant l'enfance, francophones, qui se disent hypersexuelles. La chercheuse encourage la communauté scientifique à refaire ce type de projet au sein de populations diversifiées avec des échantillons plus grands. Nous avons gardé les définitions assez larges de l'abus sexuel et de l'hypersexualité pour permettre aux survivantes d'abus de se sentir à l'aise et interpellées par les définitions. Nous n'avons pas eu la chance de faire des groupes de discussion à cause de la pandémie, ce qui aurait aidé à l'enrichissement de la recherche et des thèmes. D'autres approches théoriques ou méthodologies auraient pu être utilisées et nous n'avons pas exploré en profondeur des aspects comme l'orientation sexuelle des participantes et l'identité de genre en lien avec l'hypersexualité.

Forces de la recherche et contribution

Notre question de recherche était la suivante : « comment les survivantes d’abus sexuel qui se disent hypersexuelles perçoivent-elles leur corps et leurs organes sexuels maintenant adultes ? ». Rappelons-nous les objectifs de cette thèse à savoir de comprendre l’influence des modèles internes opérants en lien avec le soi sexuel chez les survivantes d’abus dans l’apprivoisement de leur corps, de leurs organes sexuels et de leur sexualité. Le deuxième voulait découvrir comment les survivantes d’abus sexuel donnent un sens à leur comportement hypersexuel. De plus, les résultats de notre thèse ont eu plusieurs retombées significatives : ils ont facilité la compréhension de la sexualité chez les femmes concernées, sensibilisé les professionnels de la santé, en particulier les psychothérapeutes, aux effets de l’abus sexuel subi pendant l’enfance sur la sexualité féminine. Finalement, la chercheuse a réussi à élaborer un outil d’intervention spécifique pour aborder l’hypersexualité chez les survivantes d’abus sexuel devenues adultes. Cette recherche a réussi à apporter une clarification sur certaines failles importantes dans les recherches scientifiques par rapport au développement et à l’apprivoisement de la sexualité, du comportement hypersexuel, du corps et de certaines parties du corps, spécifiquement chez les survivantes d’abus sexuel durant l’enfance.

Premièrement, cette recherche a permis de décrire de manière spécifique le sens donné au comportement hypersexuel selon l’expérience des survivantes d’abus sexuel durant l’enfance. Ce sujet est peu exploité dans la documentation scientifique, et les éléments qui définissent le comportement hypersexuel, sans instrument de mesure. Nous avons été capables d’explorer le sens donné et la perception de survivantes d’abus maintenant adultes, de certaines parties de leur corps, et spécifiquement de la lubrification vaginale, ce qui manquait également dans la documentation scientifique. Nous avons exploré le sens donné à leur sexualité selon leur

expérience de vie, et non pas selon les critères de diagnostic retrouvés dans l'APA (2013). Nous avons exploré le processus d'intégration du Soi, de l'agentivité sexuelle et du soi sexuel chez les survivantes en explorant les messages internalisés par rapport à la sexualité auprès de cette population en souffrance, surtout en lien avec les messages internalisés concernant la sexualité.

Deuxièmement, ce travail sensibilise aussi les professionnels de la santé, entre autres les psychothérapeutes, sur les conséquences de l'abus sexuel subi durant l'enfance, le soi sexuel et la sexualité des femmes en continuelle évolution. Nous avons pu explorer, à l'aide de cette recherche, le processus développemental d'une sexualité non saine chez les survivantes. Bien que la thérapie ne fût que l'un des critères de sélection pour cette recherche, les participantes soulignent non seulement l'importance du soutien thérapeutique, mais elles nous donnent également des indices du type de thérapie qui serait le plus indiqué dans ce contexte. Par exemple, les participantes soulignent avoir très peu parlé de leur sexualité avec les intervenantes, et encore moins du comportement hypersexuel. Cela nous indique l'importance d'intégrer des formations cliniques par rapport à l'exploration de la sexualité à la suite d'abus sexuel avec les futurs professionnels de la santé, notamment les psychothérapeutes.

Troisièmement, les résultats de cette recherche aideront la population à l'étude à mieux comprendre leur sexualité à la suite de l'abus sexuel subi durant l'enfance, bien que le concept de l'hypersexualité soit toujours en développement chez les participantes. Nous observons le désir des participantes d'en apprendre davantage. D'où vient l'importance des groupes de discussion. Simplement avec le partage des différents thèmes, nous avons pu observer le soulagement des participantes à mettre des mots sur leur souffrance, mais également à mieux saisir leur comportement hypersexuel. Même durant les deux entrevues, les participantes étaient ouvertes dans le partage de réflexions et prenaient le temps avec la chercheuse d'aller plus en

profondeur dans leur exploration. L'une des participantes avoue qu'elle n'a pas l'habitude de parler et d'explorer aussi profondément sa sexualité. Cela est également un autre indicateur de l'importance de l'éducation sexuelle au sein de nos communautés, mais de la rééducation sexuelle auprès des survivantes d'abus sexuel à l'enfance.

Finalement, ce travail a permis de développer et de proposer un outil d'intervention en lien avec l'hypersexualité des survivantes maintenant adultes. Cette recherche est une première tentative d'explorer l'hypersexualité chez les survivantes adultes ayant vécu de l'abus sexuel à l'enfance. Nous avons été capable de créer un premier modèle thérapeutique avec l'aide des témoignages des participantes. Cependant, plusieurs recherches doivent être réalisées, comparées et reproduites avec différentes populations avant d'obtenir un modèle clinique solide.

Pistes pour de futurs projets de recherche

Plusieurs pistes pourraient être considérées pour les prochains projets, à savoir l'exploration de l'hypersexualité spécifiquement en lien avec les émotions, notamment la colère ; reproduire le cycle de Walton et al. (2017) en lien avec l'hypersexualité ; explorer le comportement hypersexuel spécifiquement en lien avec la honte sexuelle ; mettre en pratique le modèle thérapeutique de la chercheuse pour évaluer l'efficacité ; faire une comparaison entre les survivantes d'abus s'identifiant comme hypersexuelles versus les non-victimes, mais s'identifiant comme étant hypersexuelles, ou encore avec les femmes violentées, mais ne s'identifiant pas comme hypersexuelles et les femmes non-victimes qui ne s'identifient pas comme hypersexuelles. D'autres approches théoriques et méthodologiques pourraient également être utilisées pour mieux saisir le comportement hypersexuel dans la population. Finalement, il serait intéressant de reprendre cette étude avec les survivantes d'abus sexuel durant l'enfance, mais ayant une croyance religieuse ou ayant reçu une éducation religieuse pour explorer

comment l'attachement à Dieu pourrait être une source positive et une influence pour transformer le comportement hypersexuel.

Après avoir entendu le témoignage des participantes, la chercheuse veut modifier sa définition de départ concernant l'hypersexualité, à savoir « la difficulté — et non l'incapacité — à réguler son comportement sexuel, où l'hypersexualité constitue une source de détresse importante chez les survivantes d'abus sexuel maintenant adultes », pour la suivante : « la difficulté, et non l'incapacité, à réguler son comportement sexuel, où l'hypersexualité se joue sous forme de cycle, mais ce cycle peut être temporaire et implique une source de détresse émotionnelle importante. Certains des éléments de ce comportement, sans s'y limiter, sont les suivants : l'automatisme (mécanique) ; l'élément de pouvoir (*'reenactment'*/contrôle et domination) ; l'élément de la poursuite (séduction/jeu) ; l'élément de la dépendance ; plusieurs partenaires sexuels ; l'impulsivité (la précipitation) ; les éléments de dangerosité (physique et sexuelle) ».

À travers cette étude, la chercheuse espère avoir contribué au développement et à l'avancement des recherches scientifiques par rapport à l'abus sexuel subi durant l'enfance et l'influence sur le développement et l'apprivoisement de la sexualité et du comportement hypersexuel à l'âge adulte. La chercheuse espère avant tout avoir représenté avec justesse la souffrance des participantes à cette étude.

BIBLIOGRAPHIE

- Aaron, M. (2012). The pathways of problematic sexual behavior: A literature review of factors affecting adult sexual behavior in survivors of childhood sexual abuse. *Sexual Addiction & Compulsivity*, 19(3), 199–218. <https://doi.org/10.1080/10720162.2012.690678>
- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Lawrence Erlbaum Associates.
- Ainsworth, M. S. (1979). Infant-mother attachment. *American Psychologist*, 34(10), 932–937. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.34.10.932>
- Ainsworth, M. S. (1989). Attachments beyond infancy. *American Psychologist*, 44(4), 709–716. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.44.4.709>
- Alaggia, R., & Millington, G. (2008). Male child sexual abuse: A phenomenology of betrayal. *Clinical Social Work Journal*, 36, 265–275. <https://doi.org/10.1007/s10615-007-0144-y>
- Alexander, P. C. (1992). Application of attachment theory to the study of sexual abuse. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 60(2), 185–195. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.60.2.185>

- Alexander, P. C., Anderson, C. L., Brand, B., Schaeffer, C. M., Grelling, B. Z., & Kretz, L. (1998). Adult attachment and long-term effects in survivors of incest. *Child Abuse & Neglect*, 22(1), 45–61. [https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(97\)00120-8](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(97)00120-8)
- Alink, L. R. A., Cicchetti, D., Kim, J., & Rogosch, F. A. (2009). Mediating and moderating processes in the relation between maltreatment and psychopathology: Mother-child relationship quality and emotion regulation. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 37(6), 831–843. <https://doi.org/10.1007/s10802-009-9314-4>
- Allen, M., & Jaffray, B. (2020, July 30). *La pandémie de COVID-19 et ses répercussions sur les services aux victimes au Canada*. Statistique Canada. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/45-28-0001/2020001/article/00065-fra.htm>
- American Psychiatric Association. (2013). *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (5th ed.). Elsevier Masson.
- Andersen, B. L., & Cyranowski, J. M. (1994). Women's sexual self-schema. *Journal of Personality and Social Psychology*, 67(6), 1079–1100. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.67.6.1079>
- Andersen, B. L., & Cyranowski, J. M. (1995). Women's sexuality: behaviors, responses, and individual differences. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 63(6), 891–906. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.63.6.891>

- Arim, R., Findlay, L., & Kohen, D. (2020, May 15). *The health and behavioural impacts of COVID19 on youth: Results from the Canadian Perspectives Survey Series 1*. Statistique Canada. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/45-28-0001/2020001/article/00020-eng.htm>
- Bacro, F., & Florin, A. (2008). Spécificité des modèles internes opérants : les représentations d'attachement au père et à la mère chez des enfants de 3 à 5 ans. *Enfance*, 60(2), 108–119. <https://doi.org/10.3917/enf.602.0108>
- Bancroft, J. (2008). Sexual behavior that is “out of control”: A theoretical conceptual approach. *Psychiatric Clinics of North America*, 31(4), 593–601. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2008.06.009>
- Bancroft, J., Loftus, J., & Long, J. S. (2003). Distress about sex: A national survey of women in heterosexual relationships. *Archives of Sexual Behavior*, 32(3), 193–208. <https://doi.org/10.1023/a:1023420431760>
- Baril, K., & Tourigny, M. (2015). Le cycle intergénérationnel de la victimisation sexuelle dans l'enfance : modèle explicatif basé sur la théorie du trauma. *Carnet de notes sur les maltraitances infantiles*, 4(1), 28–63. <https://doi.org/10.3917/cnmi.151.0028>
- Bartholomew, K. (1990). Avoidance of intimacy: An attachment perspective. *Journal of Social and Personal Relationships*, 7(2), 147–178. <https://doi.org/10.1177/0265407590072001>
- Bartholomew, K., & Horowitz, L. M. (1991). Attachment styles among young adults: A test of a four-category model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61(2), 226–244. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.61.2.226>

- Basset, L. (2009). *S'ouvrir à la compassion*. Albin Michel.
- Bay-Cheng, L. Y. (2012). Recovering empowerment: De-personalizing and re-politicizing adolescent female sexuality. *Sex Roles*, 66, 713-717. DOI 10.1007/s11199-011-0070-x
- Bay-Cheng, L. Y. (2015). The Agency Line: A neoliberal metric for appraising young women's sexuality. *Sex Roles*, 73(7), 279–291. <https://doi.org/10.1007/s11199-015-0452-6>
- Bay-Cheng, L. Y. (2019). Agency is everywhere, but agency is not enough: A conceptual analysis of young women's sexual agency. *The Journal of Sex Research*, 56(4-5), 462–474. <https://doi.org/10.1080/00224499.2019.1578330>
- Beaudoin, G., Hébert, M., & Bernier, A. (2013). Contribution of attachment security to the prediction of internalizing and externalizing behavior problems in preschoolers victims of sexual abuse. *Revue européenne de psychologie appliquée*, 63(3), 147–157. <https://doi.org/10.1016/j.erap.2012.12.001>
- Bellamy, G., Gott, M., & Hinchliff, S. (2013). Women's understandings of sexual problems: findings from an in-depth interview study. *Journal of Clinical Nursing*, 22(23-24), 3240–3248. <https://doi.org/10.1111/jocn.12081>
- Bellamy, G., Gott, M., Hinchliff, S., & Nicolson, P. (2011). Contemporary women's understandings of female sexuality: findings from an in-depth interview study. *Sexual and Relationship Therapy*, 26(1), 84–95. <https://doi.org/10.1080/14681994.2010.523074>

Bernstein, D., & Fink, L. (1998). Manual for the childhood trauma questionnaire. New York: The Psychological Corporation

Bigras, N., Vaillancourt-Morel, M. P., Nolin, M. C., & Bergeron, S. (2021). Associations between childhood sexual abuse and sexual well-being in adulthood: A systematic literature review. *Journal of child sexual abuse*, 30(3), 332-352.

Black, D. W., Kehrberg, L. L., Flumerfelt, D. L., & Schlosser, S. S. (1997). Characteristics of 36 subjects reporting compulsive sexual behavior. *American Journal of Psychiatry*, 154(2), 243–249. <https://doi.org/10.1176/ajp.154.2.243>

Blais, M. R., Brière, N. M., Lachance, L., Riddle, A. S., & Vallerand, R. J. (1993). L'inventaire des motivations au travail de Blais : problèmes psychologiques reliés au travail. *Revue québécoise de psychologie*, 14(3), 185–215.

Blondeau, C. (2019). *La thérapie psychodynamique, un mini-guide de pratique*. Thanh-Lan Ngô-psycho. <https://numerique.banq.qc.ca/patrimoine/details/52327/3997379>

Boisnier, A. D. (2003). Race and women's identity development: Distinguishing between feminism and womanism among black and white women. *Sex Roles*, 49(5), 211–218. <https://doi.org/10.1023/A:1024696022407>

Bóthe, B., Kovács, M., Tóth-Király, I., Reid, R. C., Griffiths, M. D., Orosz, G., & Demetrovics, Z. (2019). The psychometric properties of the hypersexual behavior inventory using a large-scale nonclinical sample. *The Journal of Sex Research*, 56(2), 180–190. <https://doi.org/10.1080/00224499.2018.1494262>

Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss* (vol. 1). Vintage Digital.

Bowlby, J. (1979). *The making and breaking of affectional bonds*. Routledge.

Bowlby, J. (1988). *A secure base: Parent-child attachment and healthy human development*.
Basic Books.

Bradshaw, J. (1992). *Retrouver l'enfant en soi*. Éditions Le jour.

Bradshaw, J. (2013). *S'affranchir de la honte*. Éditions de l'Homme.

Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin,
G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rapid review of
the evidence. *The Lancet*, 395(10227), 912–920. [https://doi.org/10.1016/S0140-
6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)

Brown, B. (2015). *Le pouvoir de la vulnérabilité*. Guy Trédaniel.

Browne, A., & Finkelhor, D. (1986). Impact of child sexual abuse: A review of the research.
Psychological Bulletin, 99(1), 66–77. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.99.1.66>

Cannas, A., Solla, P., Floris, G., Tacconi, P., Loi, D., Marcia, E., & Marrosu, M. G. (2006).
Hypersexual behaviour, frotteurism and delusional jealousy in a young parkinsonian
patient during dopaminergic therapy with pergolide: A rare case of iatrogenic paraphilia.
Progress in Neuro-Psychopharmacology & Biological Psychiatry, 30(8), 1539–1541.
<https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2006.05.012>

- Caprioli, S., & Crenshaw, D. A. (2017). The culture of silencing child victims of sexual abuse: Implications for child witnesses in court. *Journal of Humanistic Psychology*, 57(2), 190–209. <https://doi.org/10.1177/0022167815604442>
- Carnes, P. (1989). *Contrary to love: Helping the sexual addict*. CompCare Publishers.
- Carnes, P. (1991). *Don't call it love: Recovery from sexual addiction*. Bantam Books.
- Carnes, P. (2001). *Out of the shadows: Understanding sexual addiction* (3^e éd.). Hazelden.
- Carnes, S., & Love, T. (2017). Separating models obscures the scientific underpinnings of sex addiction as a disorder. *Archives of Sexual Behavior*, 46(8), 2253–2256. <https://doi.org/10.1007/s10508-017-1072-8>
- Cense, M. (2019). Rethinking sexual agency: Proposing a multicomponent model based on young people's life stories. *Sex Education*, 19(3), 247–262. <https://doi.org/10.1080/14681811.2018.1535968>
- Cicchetti, D., & Beeghly, M. (1990). *The self in transition: Infancy to childhood*. University of Chicago Press.
- Ciocca, G., Pelligrini, F., Mollaioli, D., Limoncin, E., Sansone, A., Colonnello, E., Jannini, E. A., & Fontanesi, L. (2021). Hypersexual behavior and attachment styles in a non-clinical sample: The mediation role of depression and post-traumatic stress symptoms. *Journal of Affective Disorders*, 293, 399–405. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.06.064>

Code criminel, L.R.C. (1985), ch. C-46. <https://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/C-46/>

Comings, D. E. (1987). A controlled study of Tourette Syndrome. VII. Summary: A common genetic disorder causing disinhibition of the limbic system. *American Journal of Human Genetics*, 41(5), 839–866.

Conarton, S., & Kreger-Silverman, L. (1988). Feminist development through the life cycle. In M. A. Dutton-Douglas & L. E. A. Walker (Eds.), *Feminist psychotherapies: Integration of therapeutic and feminist systems* (pp. 37–67). Ablex.

Cooper, A. J. (1987). Medroxyprogesterone acetate (MPA) treatment of sexual acting out in men suffering from dementia. *Journal of Clinical Psychiatry*, 48(9), 368–370.

Côté, M. (2015). *Les stades de développement d'Erikson et les troubles de personnalité* [Doctoral thesis, Université du Québec à Trois-Rivières]. Cognitio. <https://depote.uqtr.ca/id/eprint/7626/1/030932505.pdf>

Cotter, A., & Beaupré, P. (2014). *Les infractions sexuelles commises contre les enfants et les jeunes déclarées par la police au Canada, 2012*. Statistique Canada. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/85-002-x/2014001/article/14008-fra.htm>

Creswell, J. W., & Creswell, J. D. (2017). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches* (4th ed.). Sage publications.

Creswell, J. W., & Poth, C. N. (2018). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches* (4th ed.). Sage publications.

- Creti, L., Fichten, C. S., Amsel, R., Brender, W., Schover, L. R., Kalogeropoulos, D., & Libman, E. (1998). Global sexual functioning: a single summary score for Nowinski and LoPiccolos sexual history form (SHF). *Handbook of sexuality-related measures*, 261-267.
- Cyr, M., McDuff, P., & Hébert, M. (2013). Support and profiles of nonoffending mothers of sexually abused children. *Journal of Child Sexual Abuse*, 22(2), 209–230.
<https://doi.org/10.1080/10538712.2013.737444>
- Cyr, M., Frappier, J.-Y., Hébert, M., Tourigny, M., McDuff, P., & Turcotte, M.-E. (2018). Impact of child sexual abuse disclosure on the health of nonoffending parents: A longitudinal perspective. *Journal of Child Custody*, 15(2), 147–167.
<https://doi.org/10.1080/15379418.2018.1460649>
- Cyr, M., Allard, M.-A., Fernet, M., & Hébert, M. (2019). Paternal support for child sexual abuse victims: A qualitative study. *Child Abuse & Neglect*, 95, Article 104049.
<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.104049>
- Daignault, I. V., Hébert, M., Cyr, M., Pelletier, M., & McDuff, P. (2018). Correlates and predictors of mothers' adaptation and trauma symptoms following the unveiling of the sexual abuse of their child. *Journal of Interpersonal Violence*, 36(11-12), NP5784–NP5808. <https://doi.org/10.1177/0886260518808849>
- Damant, D. (1993). La dynamique traumatisante des abus sexuels et leurs conséquences à long terme. *Service social*, 42(2), 51–61. <https://doi.org/10.7202/706617ar>

- Daniluk, J. C. (1993). The meaning and experience of female sexuality: A phenomenological analysis. *Psychology of Women Quarterly*, 17(1), 53–69. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6402.1993.tb00676.x>
- Daniluk, J. C. (1998). *Women's sexuality across the Life Span: Challenging myths, creating meanings*. The Guilford Press.
- de Graaf, H., Vanwesenbeeck, I., Woertman, L., & Meeus, W. (2011). Parenting and adolescents' sexual development in western societies. *European Psychologist*, 16(1), 21–31. <https://doi.org/10.1027/1016-9040/a000031>
- de Graaf, H., Vanwesenbeeck, I., Woertman, L., Keijsers, L., Meijer, S., & Meeus, W. (2010). Parental support and knowledge and adolescents' sexual health: Testing two mediational models in a national Dutch sample. *Journal of Youth and Adolescence*, 39(2), 189–198. <https://doi.org/10.1007/s10964-008-9387-3>
- Demasure, K. J. (2010). Accompagnement des victimes d'abus sexuel. Une réflexion sur la honte et la culpabilité chez l'adulte agressé(e) en tant qu'enfant. *Counseling et spiritualité*, 29(2), 127–149. <http://dx.doi.org/10.13140/2.1.5096.9288>
- Demasure, K. (2014). *Se relever après l'abus sexuel : accompagnement psycho-spirituel des survivants*. Lumen Vitae.
- Dubois, J. (Ed.) (2007). *Dictionnaire étymologique & historique du français* [Nouvelle édition mise à jour et enrichie]. Larousse.

Motoi, I et Dufour, R. (2011). *La femme, sa sexualité et son pouvoir sexuel*. Éditeur: Presses de l'Université du Québec.

Dyer, A. S., Feldmann, R. E., & Borgmann, E. (2015). Body-related emotions in posttraumatic stress disorder following childhood sexual abuse. *Journal of Child Sexual Abuse, 24*(6), 627–640. <https://doi.org/10.1080/10538712.2015.1057666>

Easton, S. D., Coohy, C., O'leary, P., Zhang, Y., & Hua, L. (2011). The effect of childhood sexual abuse on psychosexual functioning during adulthood. *Journal of Family Violence, 26*(1), 41–50. <https://doi.org/10.1007/s10896-010-9340-6>

Eldridge, R., Sweet, R., Lake, C. R., Ziegler, M., & Shapiro, A. K. (1977). Gilles de la Tourette's Syndrome: Clinical, genetic, psychologic, and biochemical aspects in 21 selected families. *Neurology, 27*(2), 115–124. <https://doi.org/10.1212/WNL.27.2.115>

Erikson, E. H. (1976). *Enfance et société*. Delachaux et Niestlé.

Erikson, E. H. (1977). *Toys and reasons*. Norton.

Erikson, E. H. (1994). *Identity and the life cycle*. W. W. Norton.

Fahs, B. (2017). Slippery desire: Women's qualitative accounts of their vaginal lubrication and wetness. *Feminism & Psychology, 27*(3), 280–297. <https://doi.org/10.1177/0959353516674239>

- Fahs, B., & McClelland, S. I. (2016). When sex and power collide: An argument for critical sexuality studies. *Journal of Sex Research*, 53(4-5), 392–416.
<https://doi.org/10.1080/00224499.2016.1152454>
- Faisandier, K. M., Taylor, J. E., & Salisbury, R. M. (2012). What does attachment have to do with out-of-control sexual behaviour? *New Zealand journal of psychology*, 41(1), 19–29.
- Fedoroff, J. P., Peyser, C., Franz, M. L., & Folstein, S. E. (1994). Sexual disorders in Huntington's disease. *Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neurosciences*, 6(2), 147–153. <https://doi.org/10.1176/jnp.6.2.147>
- Fergusson, D. M., Lynskey, M. T., & Horwood, L. J. (1996). Childhood sexual abuse and psychiatric disorder in young adulthood: I. Prevalence of sexual abuse and factors associated with sexual abuse. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 35(10), 1355–1364. <https://doi.org/10.1097/00004583-199610000-00023>
- Fergusson, D. M., Horwood, L. J., & Lynskey, M. T. (1996). Childhood sexual abuse and psychiatric disorder in young adulthood: II. Psychiatric outcomes of childhood sexual abuse. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 35(10), 1365–1374. <https://doi.org/10.1097/00004583-199610000-00024>
- Fergusson, D. M., Horwood, L. J., & Lynskey, M. T. (1997). Childhood sexual abuse, adolescent sexual behaviors and sexual revictimization. *Child abuse & neglect*, 21(8), 789–803.
<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2008.09.006>

- Finkelhor, D., & Browne, A. (1985). The traumatic impact of child sexual abuse: A conceptualization. *American Journal of orthopsychiatry*, 55(4), 530–541.
<https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.1985.tb02703.x>
- Finkelhor, D., & Korbin, J. (1988). Child abuse as an international issue. *Child Abuse & Neglect*, 12(1), 3–23. [https://doi.org/10.1016/0145-2134\(88\)90003-8](https://doi.org/10.1016/0145-2134(88)90003-8)
- Gamet, M.-L., & Moïse, C. (2010). *Les violences sexuelles des mineurs*. Dunod.
- Gewirtz-Meydan, A., et Godbout, N. (2023). Between pleasure, guilt, and dissociation: how trauma unfolds in the sexuality of childhood sexual abuse survivors. *Child Abuse & Neglect*, 141, 106195. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2023.106195>
- Gewirtz-Meydan, A., et Ofir-Lavee, S. (2020). Addressing sexual dysfunction after childhood sexual abuse: A clinical approach from an attachment perspective. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 47(1), 43-59. <https://doi.org/10.1080/0092623X.2020.1801543>
- Gilliland, R., Blue Star, J., Hansen, B., & Carpenter, B. (2015). Relationship attachment styles in a sample of hypersexual patients. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 41(6), 581–592.
<https://doi.org/10.1080/0092623X.2014.958787>
- Giordano, A. L., Prosek, E. A., Cecil, A. L., & Brown, J. (2015). Predictors of hypersexual behavior among college men and women: Exploring self-conscious emotions. *Journal of Addictions and Offender Counseling*, 36(2), 113–125. <https://doi.org/10.1002/jaoc.12007>

- Giorgi, A. (2002). The question of validity in qualitative research. *Journal of Phenomenological Psychology*, 33(1), 1–18. <https://doi.org/10.1163/156916202320900392>
- Giorgi, A. (2009). The descriptive phenomenological method in psychology: A modified Husserlian approach. Duquesne university press.
- Giovannoni, G., O’Sullivan, J. D., Turner, K., Manson, A. J., & Lees, A. J. (2000). Hedonistic homeostatic dysregulation in patients with Parkinson’s disease on dopamine replacement therapies. *Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry*, 68(4), 423–428. <https://doi.org/10.1136/jnnp.68.4.423>
- Giugliano, J. R. (2006). Out-of-control sexual behavior: A qualitative investigation. *Sexual Addiction & Compulsivity*, 13(4), 361–375. <https://doi.org/10.1080/10720160601011273>
- Giugliano, J. R. (2013). L’addiction sexuelle comme diagnostic de santé mentale : une association possible ? *Sexologies*, 22(3), 109–111. <https://doi.org/10.1016/j.sexol.2012.11.001>
- Goleman, D. (2014). *L’intelligence émotionnelle*. J’ai lu.
- Goodman, A. (1990). Addiction: Definition and implications. *British Journal of Addiction*, 85(11), 1403–1408. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.1990.tb01620.x>
- Greenberg, L. S. (2016). *Emotion-Focused Therapy*. American Psychological Association.

- Griffee, K., O'Keefe, S. L., Beard, K. W., Young, D. H., Kommor, M. J., Linz, T. D., Swindell, S., & Stroebel, S. S. (2014). Human sexual development is subject to critical period learning: Implications for sexual addiction, sexual therapy, and for child rearing. *Sexual Addiction & Compulsivity*, 21(2), 114–169. <https://doi.org/10.1080/10720162.2014.906012>
- Gross, J. J. (1998). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of General Psychology*, 2(3), 271–299. <https://doi.org/10.1037/1089-2680.2.3.271>
- Guyon, R., Fernet, M., Girard, M., Cousineau, M. M., Tardif, M., et Godbout, N. (2023). Who am I as a sexual being? The role of sexual self-concept between dispositional mindfulness and sexual satisfaction among child sexual abuse survivors. *Journal of Interpersonal Violence*, 38(7-8), 5591-5612. <https://doi.org/10.1177/08862605221123290>
- Hébert, M., Cyr, M., & Tourigny, M. (2011). *L'agression sexuelle envers les enfants* (Tome 1). Presses de l'Université du Québec.
- Hébert, M., Cyr, M., & Tourigny, M. (2012). *L'agression sexuelle envers les enfants* (Tome 2). Presses de l'Université du Québec.
- Hébert, M., Fernet, M., & Blais, M. (2017). *Le développement sexuel et psychosocial de l'enfant et de l'adolescent*. De Boeck Supérieur.
- Hébert, M., Daspe, M.-È., & Cyr, M. (2018). An analysis of avoidant and approach coping as mediators of the relationship between paternal and maternal attachment security and outcomes in child victims of sexual abuse. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 10(4), 402–410. <http://doi.org/10.1037/tra0000321>

Heidegger, M. (1962). *Being and Time* (J. Macquarrie & E. Robinson, trans.). Blackwell.

(Original work published 1927)

Heitritter, L., & Vought, J. (2006). *Helping victims of sexual abuse: A sensitive biblical guide for counselors, victims, and families*. Bethany House Publishers.

Hesse-Biber, S. N. (2014). *Feminist research practice: A primer*. Sage Publications.

Hilber, A. M., Hull, T. H., Preston-Whyte, E., Bagnol, B., Smit, J., Wacharasin, C., &

Widyantoro, N. (2010). A cross cultural study of vaginal practices and sexuality:

Implications for sexual health. *Social Science & Medicine*, 70(3), 392–400.

<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2009.10.023>

Hitter, T. L., Adams, E. M., & Cahill, E. J. (2017). Positive sexual self-schemas of women survivors of childhood sexual abuse. *The Counseling Psychologist*, 45(2), 266–293.

<https://doi.org/10.1177/0011000017697194>

Holmes, E. A., O'Connor, R. C., Perry, V. H., Tracey, I., Wessely, S., Arseneault, L., Ballard,

C., Christensen, H., Cohen Silver, R., Everall, I., Ford, T., John, A., Kabir, T., King, K.,

Madan, I., Michie, S., Przybylski, A. K., Shafran, R., Sweeney, A., ... Bullmore, E. (2020).

Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: A call for action for mental health science. *The Lancet Psychiatry*, 7(6), 547–560.

[https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30168-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30168-1)

- Holmes, W. C. (2008). Men's self-definitions of abusive childhood sexual experiences, and potentially related risky behavioral and psychiatric outcomes. *Child Abuse & Neglect*, 32(1), 83–97. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2007.09.005>
- Horst, E. A. (1995). Reexamining gender issues in Erikson's stages of identity and intimacy. *Journal of Counseling & Development*, 73(3), 271–278. <https://doi.org/10.1002/j.1556-6676.1995.tb01748.x>
- Huremović, D. (2019). *Psychiatry of pandemics: A mental health to response to infection outbreak*. Springer.
- Husserl, E. (1962). *Ideas: General introduction to pure phenomenology* (W. R. B. Gibson, Trans.). Collier.
- Husserl, E. (1983). *Ideas pertaining to a pure phenomenology and to a phenomenological philosophy. First book: General introduction to a pure phenomenology* (Vol. 2). Springer Science & Business Media.
- Husserl, E. (2001). *Logical investigations*. Routledge.
- Ivanich, J., Welch-Lazoritz, M., & Dombrowski, K. (2017). The relationship between survival sex and borderline personality disorder symptoms in a high-risk female population. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 14(9), Article 1031. <https://doi.org/10.3390/ijerph14091031>

Jozkowski, K. N., Herbenick, D., Schick, V., Reece, M., Sanders, S. A., & Fortenberry, J. D.

(2013). Women's perceptions about lubricant use and vaginal wetness during sexual activities. *The Journal of Sexual Medicine*, 10(2), 484–492.

<https://doi.org/10.1111/jsm.12022>

Kaddatz, J. (2020, April 9). *Families struggle to cope with financial impacts of the COVID-19*

pandemic. The Vanier Institute of the Family. <https://vanierinstitute.ca/families-struggle-to-cope-with-financial-impacts-of-the-covid-19-pandemic/>

Kafka, M. P. (2010). Hypersexual disorder: A proposed diagnosis for DSM-V. *Archives of Sexual Behavior*, 39(2), 377–400. <https://doi.org/10.1007/s10508-009-9574-7>

Kafka, M. P., & Hennen, J. (2002). A DSM-IV axis I comorbidity study of males (n = 120) with paraphilias and paraphilia-related disorders. *Sexual Abuse*, 14(4), 349–366.

<https://doi.org/10.1177/107906320201400405>

Kafka, M. P., & Prentky, R. A. (1998). Attention-deficit/hyperactivity disorder in males with paraphilias and paraphilia-related disorders: A comorbidity study. *Journal of Clinical*

Psychiatry, 59(7), 388–396. <https://doi.org/10.4088/JCP.v59n0709>.

Kafka, M. P., & Prentky, R. A. (1994). Preliminary observations of DSM-III—R Axis I comorbidity in men with paraphilias and paraphilia-related disorders. *The Journal of clinical psychiatry*, 55(11), 481–487.

- Kaplan, M. S., & Krueger, R. B. (2010). Diagnosis, assessment, and treatment of hypersexuality. *The Journal of Sex Research*, 47(2-3), 181–198.
<https://doi.org/10.1080/00224491003592863>
- Karila, L., Hermand, M., Coscas, S., & Benyamina, A. (2019). Addictions sexuelles, trouble hypersexualité, comportements sexuels compulsifs. Un état des lieux. *Alcoologie et Addictologie*, 41(1), 39–45. <https://www.alcoologie-et-addictologie.fr/index.php/aa/article/view/794>
- Kaschak, E., & Tiefer, L. (2001). *A new view of women's sexual problems*. Routledge.
- Kasl, C. (1989). *Women, sex and addiction*. Avon.
- Kendall-Tackett, K. A., Williams, L. M., & Finkelhor, D. (1993). Impact of sexual abuse on children: a review and synthesis of recent empirical studies. *Psychological bulletin*, 113(1), 164. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.113.1.164>
- Kerbeshian, J., & Burd, L. (1991). Tourette Syndrome and recurrent paraphilic masturbatory fantasy. *Canadian Journal of Psychiatry*, 36(2), 155–157.
<https://doi.org/10.1177/070674379103600233>
- Kimmel, M. (2007). *The sexual self: The construction of sexual scripts*. Vanderbilt.

- Kingston, D. A., & Bradford, J. M. (2013). Hypersexuality and recidivism among sexual offenders. *Sexual Addiction & Compulsivity*, 20(1-2), 91–105.
<https://doi.org/10.1080/10720162.2013.768131>.
- Kingston, D. A., Olver, M. E., Levaque, E., Sawatsky, M. L., Seto, M. C., & Lalumière, M. L. (2020). Establishing Canadian metrics for self-report measures used to assess hypersexuality. *The Canadian Journal of Human Sexuality*, 29(1), 65–78.
<https://doi.org/10.3138/cjhs.2019-0055>
- Klein, V., Becker, I., & Štulhofer, A. (2018). Parenting, communication about sexuality, and the development of adolescent womens' sexual agency: A longitudinal assessment. *Journal of Youth and Adolescence*, 47(7), 1486–1498. <https://doi.org/10.1007/s10964-018-0873-y>
- Klein, V., Rettenberger, M., & Briken, P. (2014). Self-reported indicators of hypersexuality and its correlates in a female online sample. *The Journal of Sexual Medicine*, 11(8), 1974–1981. <https://doi.org/10.1111/jsm.12602>
- Kleinplatz, P. J. (2012). *New directions in sex therapy: Innovations and alternatives* (2nd ed.). Routledge/Taylor & Francis Group.
- Kleinplatz, P. J. (2018). History of the treatment of female sexual dysfunction(s). *Annual Review of Clinical Psychology*, 14, 29–54. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-050817-084802>
- Kohler, C. (1999). Le diagnostic infirmier de « détresse spirituelle » : Une réévaluation nécessaire. *Recherche en soins infirmiers*, (56), 12–72. <https://doi.org/10.3917/rsi.056.0012>

- Koós, M., Fuss, J., Klein, V., Demetrovics, Z., & Bőthe, B. (2022). Sexual motivations underlying compulsive sexual behavior in women and men from Germany and Hungary. *The Journal of Sexual Medicine*, 19(2), 170–181.
<https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2021.11.005>
- Krafft-Ebing, R. V. (1965). *Psychopatia sexualis*. Greenleaf Classic Library. (Original work published in 1886)
- Krayer, A., Seddon, D., Robinson, C. A., & Gwilym, H. (2015). The influence of child sexual abuse on the self from adult narrative perspectives. *Journal of Child Sexual Abuse*, 24(2), 135–151. <https://doi.org/10.1080/10538712.2015.1001473>
- Kürbitz, L. I., & Briken, P. (2021). Is compulsive sexual behavior different in women compared to men? *Journal of Clinical Medicine*, 10(15), Article 3205.
<https://doi.org/10.3390/jcm10153205>
- Lammers, C., Ireland, M., Resnick, M., & Blum, R. (2000). Influences on adolescents' decision to postpone onset of sexual intercourse: A survival analysis of virginity among youths aged 13 to 18 years. *The Journal of Adolescent Health*, 26(1), 42–48.
[https://doi.org/10.1016/S1054-139X\(99\)00041-5](https://doi.org/10.1016/S1054-139X(99)00041-5)
- Lang, M.-È. (2011). L'« agentivité sexuelle » des adolescentes et des jeunes femmes : une définition. *Recherches Féministes*, 24(2), 189–209. <https://doi.org/10.7202/1007759ar>

- Larkin, M., Watts, S., & Clifton, E. (2006). Giving voice and making sense in interpretative phenomenological analysis. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 102–120.
<https://doi.org/10.1191/1478088706qp062oa>
- Larsen, S. E. (2019). Hypersexual behavior as a symptom of PTSD: Using cognitive processing therapy in a veteran with military sexual trauma-related PTSD. *Archives of Sexual Behavior*, 48(3), 987–993. <https://doi.org/10.1007/s10508-018-1378-1>
- Lazarus, R. S. (1993). Coping theory and research: past, present, and future. *Psychosomatic medicine*, 55(3), 234–247.
- Leedes, R. A. (2001). The three most important criteria in diagnosing sexual addictions: Obsession, obsession, and obsession. *Sexual Addiction & Compulsivity*, 8(3-4), 215–226.
<https://doi.org/10.1080/107201601753459928>
- Leedes, R. A. (1999). *Fantasy and the internal working models held toward “comfortable interpersonal attachments” shape sexual desire: A theory applied to persons with hypersexuality* (AAI9926160) [Dissertation, University of Pennsylvania]. ProQuest.
<https://repository.upenn.edu/dissertations/AAI9926160>
- Leiblum, S. R., Hayes, R. D., Wanser, R. A., & Nelson, J. S. (2009). Vaginal dryness: A comparison of prevalence and interventions in 11 countries. *Journal of Sexual Medicine*, 6(9), 2425–2433. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2009.01369.x>

- Leiblum, S., Seehuus, M., & Brown, C. (2007). Persistent genital arousal: Disordered or normative aspect of female sexual response? *The Journal of Sexual Medicine*, 4(3), 680-689. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2007.00495.x>
- Lemieux, S. R., & Byers, E. S. (2008). The sexual well-being of women who have experienced child sexual abuse. *Psychology of Women Quarterly*, 32(2), 126-144. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6402.2008.00418.x>
- Leonard, L. M., & Follette, V. M. (2002). Sexual functioning in women reporting a history of child sexual abuse: Review of the empirical literature and clinical implications. *Annual Review of Sex Research*, 13(1), 346-388. <https://doi.org/10.1080/10532528.2002.10559809>
- Levant, R. F. (1992). Toward the reconstruction of masculinity. *Journal of Family Psychology*, 5(3-4), 379-402. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.5.3-4.379>
- Levant, R. F. (1996). The male code and parenting: A psychoeducational approach. In M. P. Andronico (Ed.), *Men in groups: Insights, interventions, and psychoeducational work* (pp. 229-241). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10284-015>
- Levi, G., Cohen, C., Kaliche, S., Sharaabi, S., Cohen, K., Tzur-Bitan, D., & Weinstein, A. (2020). Sexual addiction, compulsivity, and impulsivity among a predominantly female sample of adults who use the internet for sex. *Journal of Behavioral Addictions*, 9(1), 83-92. <https://doi.org/10.1556/2006.2020.00007>

- Levin, P. (1988). *Cycles of power: A user's guide to the seven seasons of life*. Health Communications, Inc.
- Levin, R. J. (2005). Wet and dry sex – The impact of cultural influence in modifying vaginal function. *Sexual and Relationship Therapy*, 20(4), 465–474.
<https://doi.org/10.1080/14681990500396568>
- Levin, R. J., & van Berlo, W. (2004). Sexual arousal and orgasm in subjects who experience forced or non-consensual sexual stimulation—a review. *Journal of Clinical Forensic Medicine*, 11(2), 82–88. <https://doi.org/10.1016/j.jcfm.2003.10.008>
- Levy, M. S. (2000). A conceptualization of the repetition compulsion. *Psychiatry*, 63(1), 45–53.
<https://doi.org/10.1080/00332747.2000.11024893>
- Ley, D. J., & Grubbs, J. B. (2017). The sexhavior cycle: Good review, but still not enough data to support a new theory. *Archives of Sexual Behavior*, 46(8), 2265–2267. <https://doi-org.proxy.bib.uottawa.ca/10.1007/s10508-017-1067-5>
- Main, M., & Solomon, J. (1986). Discovery of an insecure-disorganized/disoriented attachment pattern. In T. B. Brazelton & M. W. Yogman (Eds.), *Affective development in infancy* (pp. 95–124). Ablex Publishing.
- Maisha, B., Demasure, K., & Malette, J. (2017). *Les tabous sexuels transgressés : viol en temps de guerre*. L'Harmattan.
- Masters, W. H., & Johnson, V. E. (1966). *Human sexual response*. Bantam USA

- Mathews, B., & Collin-Vézina, D. (2019). Child sexual abuse: Toward a conceptual model and definition. *Trauma, Violence, & Abuse, 20*(2), 131–148.
<https://doi.org/10.1177/1524838017738726>
- McClain, N., & Amar, A. F. (2013). Female survivors of child sexual abuse: Finding voice through research participation. *Issues in Mental Health Nursing, 34*(7), 482–487.
<https://doi.org/10.3109/01612840.2013.773110>
- McHugh, M. C. (2006). What do women want? A new view of women's sexual problems. *Sex Roles, 54*(5-6), 361–369. <https://doi.org/10.1007/s11199-006-9006-2>
- Menon, P., Chaudhari, B., Saldanha, D., Devabhaktuni, S., & Bhattacharya, L. (2016). Childhood sexual abuse in adult patients with borderline personality disorder. *Industrial Psychiatry Journal, 25*(1), 101–106. <https://doi.org/10.4103/0972-6748.196046>
- Merghati Khoei, E., Mirzakhani, F., Yousefi, H., & Hoseinzadeh, M. (2021). The relationship between stress coping styles and community support among Iranian members of sexaholics anonymous twelve-step program. *Sexual Health & Compulsivity, 28*(3-4), 171–188.
<https://doi.org/10.1080/26929953.2021.2007191>
- Merrill, L. L., Guimond, J. M., Thomsen, C. J., & Milner, J. S. (2003). Child sexual abuse and number of sexual partners in young women: The role of abuse severity, coping style, and sexual functioning. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 71*(6), 987–996.
<https://doi.org/10.1037/0022-006X.71.6.987>

- Meyer, D., Cohn, A., Robinson, B., Muse, F., & Hughes, R. (2017). Persistent complications of child sexual abuse: Sexually compulsive behaviors, attachment, and emotions. *Journal of Child Sexual Abuse*, 26(2), 140–157. <https://doi.org/10.1080/10538712.2016.1269144>
- Middelton-Moz, J. (1989). *Children of Trauma: Rediscovering your discarded Self*. Health Communications, Inc.
- Miljkovitch, R. (2001). *L'attachement au cours de la vie*. Presses universitaires de France.
- Miller, A. (1996). *L'avenir du drame de l'enfant doué*. Presses universitaires de France.
- Miller, A. (1997). *La connaissance interdite : affronter les blessures de l'enfance dans la thérapie*. Aubier.
- Miller, B. L., Cummings, J. L., McIntyre, H., Ebers, G., & Grode, M. (1986). Hypersexuality or altered sexual preference following brain injury. *Journal of Neurology, Neurosurgery, and Psychiatry*, 49(8), 867–873. <http://doi.org/10.1136/jnnp.49.8.867>
- Ministère de la Justice. (2017). *L'âge de consentement aux activités sexuelles*. Gouvernement du Canada. <https://justice.gc.ca/fra/pr-rp/autre-other/clp/faq.html>
- Moisson, J., Potenza, M. N., Shirk, S. D., Hoff, R. A., Park, C. L., & Kraus, S. W. (2019). Psychopathology and hypersexuality among veterans with and without histories of alcohol-use disorders. *The American Journal on Addictions*, 28(5), 398–404. <https://doi.org/10.1111/ajad.12941>

- Mollen, D., & Stabb, S. D. (2010). Women's sexuality and meaning making. *Journal of Constructivist Psychology, 23*(4), 295–320. <https://doi.org/10.1080/10720537.2010.502400>
- Montgomery-Graham, S. (2017). Conceptualization and assessment of hypersexual disorder: A systematic review of the literature. *Sexual Medicine Reviews, 5*(2), 146–162. <https://doi.org/10.1016/j.sxmr.2016.11.001>
- Muhamad, R., Liamputtong, P., O'Halloran, P., Low, W. Y., & Moolchaem, P. (2016). Meanings of sexuality among heterosexual women: A metasynthesis. *International Journal of Sexual Health, 28*(3), 187–204. <https://doi.org/10.1080/19317611.2016.1167151>
- Nadeau, J.-G., Golding, C., & Rochon, C. (2012). *Autrement que victimes : Dieu, enfer et résistance chez les victimes d'abus sexuels*. Novalis.
- Najman, J. M., Dunne, M. P., Purdie, D. M., Boyle, F. M., & Coxeter, P. D. (2005). Sexual abuse in childhood and sexual dysfunction in adulthood: An Australian population-based study. *Archives of Sexual Behavior, 34*(5), 517–526. <https://doi.org/10.1007/s10508-005-6277-6>
- Nations Unies (2020, May 13). *Policy brief: COVID-19 and the need for action on mental health*. https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/un_policy_brief-covid_and_mental_health_final.pdf
- Nee, L. E., Caine, E. D., Polinsky, R. J., Eldridge, R., & Ebert, M. H. (1980). Gilles de la Tourette Syndrome: Clinical and family study of 50 cases. *Annals of Neurology, 7*(1), 41–49. <https://doi.org/10.1002/ana.410070109>

- Niehaus, A. F., Jackson, J., & Davies, S. (2010). Sexual self-schemas of female child sexual abuse survivors: Relationships with risky sexual behavior and sexual assault in adolescence. *Archives of Sexual Behavior*, 39(6), 1359–1374.
<https://doi.org/10.1007/s10508-010-9600-9>
- Nielssen, O. B., Cook, R. J., Joffe, R., Meagher, L. J., & Silberstein, P. (2009). Paraphilia and other disturbed behavior associated with dopamimetic treatment for Parkinsons disease. *Movement Disorders*, 24(7), 1091–1092. <https://doi.org/10.1002/mds.22388>
- Noll, J. G. (2008). Sexual abuse of children—Unique in its effects on development? *Child Abuse & Neglect*, 32(6), 603–605. doi:10.1016/j.chiabu.2007.09.008
- Noll, J. G., Trickett, P. K., & Putnam, F. W. (2003). A prospective investigation of the impact of childhood sexual abuse on the development of sexuality. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71(3), 575–586. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.71.3.575>
- Ogata, S., Silk, K., Goodrich, S., Lohr, N., Westen, D., & Hill, E. (1990). Childhood sexual and physical abuse in adult patients with borderline personality disorder. *American Journal of Psychiatry*, 147(8), 1008–1013. <https://doi.org/10.1176/ajp.147.8.1008>
- Organisation mondiale de la santé (OMS) (2006a) : https://www.who.int/fr/health-topics/sexual-health#tab=tab_2

Organisation mondiale de la Santé, & Organisation panaméricaine de la santé [OMS & OPS]

(2012). *Comprendre et lutter contre la violence à l'égard des femmes : la violence exercée par un partenaire intime* (No. WHO/RHR/12.36). Organisation mondiale de la Santé.

<https://apps.who.int/iris/handle/10665/86232>

O'Sullivan, L. F., Meyer-Bahlburg, H. F. L., & McKeague, I. W. (2006). The development of the sexual self-concept inventory for early adolescent girls. *Psychology of Women Quarterly*, 30(2), 139–149. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6402.2006.00277.x>

Överlien, C., Aronsson, K., & Hydén, M. (2005). The focus group interview as an in-depth method? Young women talking about sexuality. *International Journal of Social Research Methodology*, 8(4), 331–344. <https://doi.org/10.1080/1364557042000119607>

Painter, S. G., & Howell, C. C. (1999). Rage and women's sexuality after childhood sexual abuse: A phenomenological study. *Perspectives in Psychiatric Care*, 35(1), 5–17. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6163.1999.tb00563.x>

Paquette, D. (2004). La relation père-enfant et l'ouverture au monde. *Enfance*, 56(2), 205–225. <https://doi.org/10.3917/enf.562.0205>

Paul, C., Fitzjohn, J., Herbison, P., & Dickson, N. (2000). The determinants of sexual intercourse before age 16. *Journal of Adolescent Health*, 27(2), 136–147. [https://doi.org/10.1016/S1054-139X\(99\)00095-6](https://doi.org/10.1016/S1054-139X(99)00095-6)

- Pedersen, W., Samuelsen, S. O., & Wichstrøm, L. (2003). Intercourse debut age: Poor resources, problem behavior, or romantic appeal? A population based longitudinal study. *The Journal of Sex Research*, 40(4), 333–345. <https://doi.org/10.1080/00224490209552199>
- Piaget, J. (1963). *La naissance de l'intelligence chez l'enfant*. Delachaux et Niestlé.
- Pognon, Q., Tremblay-Perreault, A., & Hébert, M. (2021). Efficacité d'une intervention pour les adolescentes victimes d'agression sexuelle. *Sexologies*, 30(3), 220–229. <https://doi.org/10.1016/j.sexol.2020.11.005>
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2008). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (8th ed.). Lippincott Williams & Wilkins.
- Potard, C., Courtois, R., Réveillère, C., Bréchon, G., & Courtois, A. (2017). The relationship between parental attachment and sexuality in early adolescence. *International Journal of Adolescence and Youth*, 22(1), 47–56. <https://doi.org/10.1080/02673843.2013.873065>
- Psychomédia. (2010, March 1st). *Quels sont les critères diagnostiques de l'hypersexualité proposés pour le DSM-5 ?* <http://www.psychomedia.qc.ca/sexualite/2010-03-01/qu-est-ce-que-l-hypersexualite-nouveau-diagnostic-propose-pour-le-dsm-v>
- Pulverman, C. S., & Meston, C. M. (2020). Sexual dysfunction in women with a history of childhood sexual abuse: The role of sexual shame. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 12(3), 291–299. <https://doi.org/10.1037/tra0000506>

- Pulverman, C. S., Boyd, R. L., & Meston, C. M. (2017). Changes in the sexual self-schema of women with a history of childhood sexual abuse following expressive writing treatment. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 9(2), 181–188.
<https://doi.org/10.1037/tra0000163>
- Reid, K., Flowers, P., & Larkin, M. (2005). Exploring lived experience. *The Psychologist*, 18(1), 20–23. <https://cms.bps.org.uk/sites/default/files/2022-11/ipa05.pdf>
- Reid, R. C., Bramen, J. E., Anderson, A., & Cohen, M. S. (2014). Mindfulness, emotional dysregulation, impulsivity, and stress proneness among hypersexual patients. *Journal of Clinical Psychology*, 70(4), 313–321. <https://doi.org/10.1002/jclp.22027>
- Reid, R. C., Carpenter, B. N., & Lloyd, T. Q. (2009). Assessing psychological symptom patterns of patients seeking help for hypersexual behavior. *Sexual and Relationship Therapy*, 24(1), 47–63. <https://doi.org/10.1080/14681990802702141>
- Reid, R. C., Carpenter, B. N., Hook, J. N., Garos, S., Manning, J. C., Gilliland, R., Cooper, E. B., McKittrick, H., Davtian, M., & Fong, T. (2012). Report of findings in a DSM-5 field trial for hypersexual disorder. *The Journal of Sexual Medicine*, 9(11), 2868–2877.
<https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2012.02936.x>
- Reid, R. C., Carpenter, B. N., Spackman, M., & Willes, D. L. (2008). Alexithymia, emotional instability, and vulnerability to stress proneness in patients seeking help for hypersexual behavior. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 34(2), 133–149.
<https://doi.org/10.1080/00926230701636197>

- Reid, R. C., Garos, S., & Carpenter, B. N. (2011). Reliability, validity, and psychometric development of the Hypersexual Behavior Inventory in an outpatient sample of men. *Sexual Addiction & Compulsivity, 18*(1), 30–51.
<https://doi.org/10.1080/10720162.2011.555709>
- Reid, R. C., Garos, S., & Fong, T. (2012). Psychometric development of the hypersexual behavior consequences scale. *Journal of Behavioral Addictions, 1*(3), 115–122.
<https://doi.org/10.1556/jba.1.2012.001>
- Reid, R. C., Harper, J. M., & Anderson, E. H. (2009). Coping strategies used by hypersexual patients to defend against the painful effects of shame. *Clinical Psychology & Psychotherapy: An International Journal of Theory & Practice, 16*(2), 125–138.
<https://doi.org/10.1002/cpp.609>
- Reid, R. C., Temko, J., Moghaddam, J. F., & Fong, T. W. (2014). Shame, rumination, and self-compassion in men assessed for hypersexual disorder. *Journal of Psychiatric Practice, 20*(4), 260–268. <https://doi.org/10.1097/01.pra.0000452562.98286.c5>
- Reid, R., Dhuffar, M., Parhami, I., & Fong, T. (2012). Exploring facets of personality in a patient sample of hypersexual women compared with hypersexual men. *Journal of Psychiatric Practice, 18*(4), 262–268. <https://doi.org/10.1097/01.pra.0000416016.37968.eb>
- Rellini, A. H. (2008). Review of the empirical evidence for a theoretical model to understand the sexual problems of women with a history of CSA. *The Journal of Sexual Medicine, 5*(1), 31–46. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2007.00652.x>

- Rellini, A. H., & Meston, C. M. (2011). Sexual self-schemas, sexual dysfunction, and the sexual responses of women with a history of childhood sexual abuse. *Archives of Sexual Behavior*, 40(2), 351–362. <https://doi.org/10.1007/s10508-010-9694-0>
- Rellini, A., & Meston, C. (2007). Sexual function and satisfaction in adults based on the definition of child sexual abuse. *The Journal of Sexual Medicine*, 4(5), 1312–1321. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2007.00573.x>
- Richardson, A. S., Dietz, W. H., & Gordon-Larsen, P. (2014). The association between childhood sexual and physical abuse with incident adult severe obesity across 13 years of the national longitudinal study of adolescent health. *Pediatric Obesity*, 9(5), 351–361. <https://doi.org/10.1111/j.2047-6310.2013.00196.x>
- Robinson, N. (1999). The use of focus group methodology—with selected examples from sexual health research. *Journal of Advanced Nursing*, 29(4), 905–913. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1999.00966.x>
- Rush, B. (1830). *Medical inquiries and observations upon the diseases of the mind*. John Grigg.
- Saha, S., Chung, M. C., & Thorne, L. (2011). A narrative exploration of the sense of self of women recovering from childhood sexual abuse. *Counselling Psychology Quarterly*, 24(2), 101–113. <https://doi.org/10.1080/09515070.2011.586414>

Salmona, M. (2015). *La reconnaissance de l'impact psychotraumatique sur les enfants victimes de violences sexuelles : un impératif humain pour respecter les droits des enfants et une urgence de santé publique*. <https://www.memoiretraumatique.org/assets/files/v1/Articles-Dr-MSalmona/201508-reconnaissance-des-consequences-psychotraumatiques-sur-les-enfants-victimes.pdf>

Salmona, M. (2018). La mémoire traumatique : violences sexuelles et psycho-trauma. *Les Cahiers de la Justice*, 1(1), 69–87. <https://doi.org/10.3917/cdlj.1801.0069>

Salmona, M. (2019). Impact des violences sexuelles sur la santé des victimes : la mémoire traumatique à l'œuvre. In C. Tarquinio (Ed.), *Pratique de la psychothérapie EMDR* (pp. 207–218). Dunod. <https://doi.org/10.3917/dunod.tarqu.2019.02.0207>

Santé publique Ontario. (2020, 28 juillet). *Méfais et facteurs de risque liés à la toxicomanie pendant les périodes de perturbations*. <https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/ncov/main/2020/08/substance-use-related-harms-disruption.pdf?la=fr>

Sarwer, D. B., & Durlak, J. A. (1996). Childhood sexual abuse as a predictor of adult female sexual dysfunction: A study of couples seeking sex therapy. *Child Abuse et Neglect*, 20(10), 963–972. [https://doi.org/10.1016/0145-2134\(96\)00085-3](https://doi.org/10.1016/0145-2134(96)00085-3)

Schloretdt, K. A., & Heiman, J. R. (2003). Perceptions of sexuality as related to sexual functioning and sexual risk in women with different types of childhood abuse histories. *Journal of Traumatic Stress*, 16(3), 275–284. <https://doi.org/10.1023/A:1023752225535>

- Shedler, J. (2010). The efficacy of psychodynamic psychotherapy. *American psychologist*, 65(2), 98–109. <https://doi.org/10.1037/a0018378>
- Shen, F., & Liu, Y. (2023, May 4th). Perceived parental attachment and psychological distress among child sexual abuse survivors: The mediating role of coping strategies. *Journal of Family Violence*, 38, 1-13. <https://doi.org/10.1007/s10896-023-00568-w>
- Simon, W., & Gagnon, J. (1986). Sexual scripts: Permanence and change. *Archives of Sexual Behavior*, 15(2), 97–120. <https://doi.org/10.1007/BF01542219>
- Skafté, I., & Silberschmidt, M. (2014). Female gratification, sexual power, and safer sex: Female sexuality as an empowering resource among women in Rwanda. *Culture, Health and Sexuality*, 16(1), 1–13. <https://doi.org/10.1080/13691058.2013.815368>
- Smith, J., Flowers, P., & Larkin, M. (2009). *Interpretative phenomenological analysis: Theory, method, and research*. Sage Publications.
- Snell, W. E., & Papini, D. R. (1989). The sexuality scale: An instrument to measure sexual-esteem, sexual-depression, and sexual-preoccupation. *Journal of Sex Research*, 26(2), 256–263. <https://doi.org/10.1080/00224498909551510>
- Solla, P., Floris, G., Tacconi, P., & Cannas, A. (2006). Paraphilic behaviours in a parkinsonian patient with hedonistic homeostatic dysregulation. *International Journal of Neuropsychopharmacology*, 9(6), 767–768. <https://doi.org/10.1017/S1461145705006437>

- Sousa, D. (2014). Validation in qualitative research: General aspects and specificities of the descriptive phenomenological method. *Qualitative Research in Psychology*, 11(2), 211–227. <https://doi.org/10.1080/14780887.2013.853855>
- Statistique Canada, Le Quotidien. (2020, 8 avril). *Série d'enquêtes sur les perspectives canadiennes 1 : Répercussions de la COVID-19* (n° 11-001-X). <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/200408/dq200408c-fra.htm>
- Stephenson, K. R., Pulverman, C. S., & Meston, C. M. (2014). Assessing the association between childhood sexual abuse and adult sexual experiences in women with sexual difficulties. *Journal of Traumatic Stress*, 27(3), 274–282. <https://doi.org/10.1002/jts.21923>
- Surrey, J. L. (1991). The self-in-relation: A theory of women's development. In J. V. Jordon, A. G. Kaplan, J. B. Miller, I. P. Stiver, & J. Surrey (Eds.), *Women's growth in connection: Writings from the Stone Center* (pp. 51-66). Guilford Press.
- Suschinsky, K. D., & Lalumière, M. L. (2011). Prepared for anything? An investigation of female genital arousal in response to rape cues. *Psychological science*, 22(2), 159–165. <https://doi.org/10.1177/0956797610394660>
- Talmon, A., & Ginzburg, K. (2018). “Body self” in the shadow of childhood sexual abuse: The long-term implications of sexual abuse for male and female adult survivors. *Child Abuse & Neglect*, 76, 416–425. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.12.004>

Tanner, A. E., Zimet, G., Fortenberry, J. D., Reece, M., Graham, C., & Murray, M. (2009).

Young women's use of a vaginal microbicide surrogate: The role of individual and contextual factors in acceptability and sexual pleasure. *Journal of Sex Research*, 46(1), 15–23. <https://doi.org/10.1080/00224490802398407>

Tener, D. (2018). The secret of intrafamilial child sexual abuse: Who keeps it and how? *Journal of child sexual abuse*, 27(1), 1–21. <https://doi.org/10.1080/10538712.2017.1390715>

Thomas, R., & Michel, C. (1994). Le modèle d'Erikson. In R. Thomas & C. Michel (Eds.), *Théories du développement de l'enfant : Études comparatives* (pp. 241–262). De Boeck Supérieur.

Trickett, P. K., Noll, J. G., & Putnam, F. W. (2011). The impact of sexual abuse on female development: Lessons from a multigenerational, longitudinal research study. *Development and psychopathology*, 23(2), 453–476. <https://doi.org/10.1017/S0954579411000174>

Turban, J. L., Shirk, S. D., Potenza, M. N., Hoff, R. A., & Kraus, S. W. (2020). Posting sexually explicit images or videos of oneself online is associated with impulsivity and hypersexuality but not measures of psychopathology in a sample of US veterans. *The Journal of Sexual Medicine*, 17(1), 163–167. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2019.09.018>

Ugeux, B. (2015). *La compassion, j'y crois*. Bayard.

Ullman, S. E., & Relyea, M. (2016). Social support, coping, and posttraumatic stress symptoms in female sexual assault survivors: A longitudinal analysis. *Journal of Traumatic Stress*, 29(6), 500–506. <https://doi.org/10.1002/jts.22143>

- Vaillancourt-Morel, M. P., Godbout, N., Labadie, C., Runtz, M., Lussier, Y., & Sabourin, S. (2015). Avoidant and compulsive sexual behaviors in male and female survivors of childhood sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, 40, 48–59. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2014.10.024>
- Vaillancourt-Morel, M. P., Godbout, N., Bédard, M. G., Charest, É., Briere, J., & Sabourin, S. (2016a). Emotional and sexual correlates of child sexual abuse as a function of self-definition status. *Child maltreatment*, 21(3), 228–238. <https://doi.org/10.1177/1077559516656069>
- Vaillancourt-Morel, M. P., Godbout, N., Sabourin, S., Briere, J., Lussier, Y., & Runtz, M. (2016b). Adult sexual outcomes of child sexual abuse vary according to relationship status. *Journal of Marital and Family Therapy*, 42(2), 341–356. <https://doi.org/10.1111/jmft.12154>
- van Manen, M. (2016). *Researching lived experience: Human science for an action sensitive pedagogy* (2nd ed.). Routledge.
- van Manen, M. (2023). *Phenomenology of practice: Meaning-giving methods in phenomenological research and writing*. Taylor & Francis.
- Vears, D. F., & Gillam, L. (2022). Inductive content analysis: A guide for beginning qualitative researchers. *Focus on Health Professional Education: A Multi-Professional Journal*, 23(1), 111–127. <https://doi.org/10.11157/fohpe.v23i1.544>

- Walton, M., Cantor, J., Bhullar, N., & Lykins, A. (2017). Hypersexuality: A critical review and introduction to the “sexhavior cycle”. *Archives of Sexual Behavior*, 46(8), 2231–2251.
<https://doi.org/10.1007/s10508-017-0991-8>
- Wang, C., & Zhao, H. (2020). The impact of COVID-19 on anxiety in Chinese university students. *Frontiers in Psychology*, 11, Article 1168.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01168>
- Washton, A. M., & Zweben, J. E. (2009). Stimulant drugs and sex. In A. M. Washton & J. E. Zweben (Eds.), *Cocaine and methamphetamine addiction: Treatment, recovery, and relapse prevention* (pp. 1–10). New York: Norton
- Wastell, C. A. (1996). Feminist developmental theory: Implications for counseling. *Journal of Counseling & Development*, 74(6), 575–581. <https://doi.org/10.1002/j.1556-6676.1996.tb02295.x>
- Weinstein, A., Katz, L., Eberhardt, H., Cohen, K., & Lejoyeux, M. (2015). Sexual compulsion - Relationship with sex, attachment and sexual orientation. *Journal of Behavioral Addictions*, 4(1), 22–26. <https://doi.org/10.1556/JBA.4.2015.1.6>
- Wilson, M. (2000). Creativity and shame reduction in sex addiction treatment. *Sexual Addiction & Compulsivity*, 7(4), 229–248. <https://doi.org/10.1080/10720160008403699>

- Winnicott, D. (1960a). Ego distortion in terms of true self and false self. In D. Winnicott (1965), *The maturational processes and facilitating environment: Studies in the theory of emotional development* (pp. 140–152). International Universities Press.
https://www.sas.upenn.edu/~cavitch/pdf-library/Winnicott_EgoDistortion.pdf
- Winnicott, D. (1960b). The theory of the parent-enfant relationship. In D. Winnicott (1965), *The maturational processes and facilitating environment: Studies in the theory of emotional development* (pp. 37–55). International Universities Press.
- Wohl, A., & Kirschen, G. W. (2018). Betrayal of the body: Group approaches to hypo-sexuality for adult female sufferers of childhood sexual abuse. *Journal of Child Sexual Abuse*, 27(2), 154–160. <https://doi.org/10.1080/10538712.2018.1435597>
- Womack, S. D., Hook, J. N., Ramos, M., Davis, D. E., & Penberthy, J. K. (2013). Measuring hypersexual behavior. *Sexual Addiction & Compulsivity*, 20(1-2), 65–78.
<https://doi.org/10.1080/10720162.2013.768126>
- Worth, H., & Rawstorne, P. (2005). Crystallizing the HIV epidemic: Methamphetamine, unsafe sex, and gay diseases of the will. *Archives of Sexual Behavior*, 34, 483–486.
DOI:10.1007/s10508-005-6274-9
- Yoder, V.C., Virden, T.B., & Amin, K. (2005). Internet pornography and loneliness: An association? *Sexual Addiction and Compulsivity*, 12(1), 19–44.
<https://doi.org/10.1080/10720160590933653>

- Young, L. (1992). Sexual abuse and the problem of embodiment. *Child Abuse and Neglect*, 16(1), 89–100. [https://doi.org/10.1016/0145-2134\(92\)90010-O](https://doi.org/10.1016/0145-2134(92)90010-O)
- Zapf, J. L., Greiner, J., & Carroll, J. (2008). Attachment styles and male sex addiction. *Sexual Addiction & Compulsivity*, 15(2), 158–175. <https://doi.org/10.1080/10720160802035832>
- Zwickl, S., & Merriman, G. (2011). The association between childhood sexual abuse and adult female sexual difficulties. *Sexual and Relationship Therapy*, 26(1), 16–32. <https://doi.org/10.1080/14681994.2010.530251>

ANNEXE A

LETTRE D'INFORMATION

Titre du projet de recherche : L'hypersexualité des femmes âgées de 25 à 50 ans, victimes d'agression sexuelle durant l'enfance : comparaison de la perception du corps et des organes sexuels

Question de recherche : Comment les survivantes d'abus sexuel qui se disent hypersexuelles perçoivent-elles leur corps et leurs organes sexuels maintenant adultes ?

Problématique : L'abus sexuel durant l'enfance génère des conséquences dévastatrices dans toutes les sphères (sexuelle, physique, spirituelle, psychologique, relationnelle) de l'être humain (Demasure, 2014 ; Finkelhor & Browne, 1985 ; Gamet & Moïse, 2010). La recherche sur l'abus sexuel en psychologie montre que ce traumatisme sexuel peut nuire non seulement à l'architecture du cerveau de la victime (Salmona, 2015), mais aussi que les femmes ayant subi de l'abus sexuel durant l'enfance pourraient comprendre et réagir au monde différemment, en particulier en ce qui concerne les biais attentionnels, les interprétations, l'entreposage et la récupération des informations sexuelles et relationnelles (Andersen & Cyranowski, 1994 ; Erikson, 1976 ; Gamet & Moïse, 2010 ; Zwickl & Merriman, 2011). La documentation scientifique nous présente cette nouvelle problématique sexuelle, à savoir l'hypersexualité (Reid et al., 2009). En dépit des confusions entourant le concept de l'hypersexualité et selon nos connaissances du sujet, nous pouvons établir une définition provisoire de l'hypersexualité, qui se

relié à notre champ d'études, à savoir la difficulté et non l'incapacité à réguler son comportement sexuel où l'hypersexualité implique une source de détresse importante chez les survivantes de abus sexuel maintenant adultes. Par conséquent, nous ne faisons pas référence au diagnostic de l'hypersexualité, mais plutôt la possibilité d'un comportement hypersexuel. Comprendre les spécificités des conséquences rencontrées par les survivantes qui se disent hypersexuelles peut fournir des informations importantes aux professionnels de la santé.

Participants : Nous sommes actuellement à la recherche de 10 femmes adultes, âgées de 25 à 50 ans francophones, s'identifiant comme survivantes d'abus sexuel et hypersexuelles au Canada. Le recrutement se fera selon le principe de première arrivée, première enregistrée.

Objectifs : De façon précise, l'objectif de la recherche est de montrer comment les survivantes d'abus sexuel donnent un sens à leur comportement hypersexuel. De façon spécifique, cette recherche comporte quatre objectifs. Le premier est de comprendre l'influence des modèles internes opérants en lien avec le soi sexuel chez les survivantes dans l'appropriation de leur corps, leurs organes génitaux et leur sexualité. Le deuxième est de sensibiliser les professionnels de la santé, entre autres les psychothérapeutes, sur les conséquences de l'abus sexuel subi durant l'enfance sur le soi sexuel et la sexualité des femmes. Le troisième est d'aider ces femmes à mieux comprendre leur soi sexuel et le lien que cela aurait avec leur sexualité. Le quatrième est de développer et proposer un outil d'intervention par rapport au comportement hypersexuel des survivantes maintenant adultes.

Déroulement : En fonction de l'expérience sexuelle ci-dessus décrite, vous êtes invitée à participer à ce projet de recherche. Vous pourrez participer à une entrevue semi-structurée de 60 minutes. Le recrutement se fera selon le principe de première arrivée, première enregistrée. En raison de la situation causée par le COVID-19, les entrevues semi-structurées se feront par

vidéo-conférence avec le logiciel Zoom ou Teams. Les participantes qui se sentent mal à l'aise de faire l'entrevue via vidéo-conférence peuvent le faire par téléphone. À la fin de l'analyse thématique, et si la situation avec le COVID-19 le permet, vous serez appelé à participer à un groupe de discussion qui aura lieu à l'Université Saint-Paul. Durant l'entrevue, vous serez invitée à partager vos expériences, connaissances et perceptions de votre vécu sexuel. Les discussions lors de la rencontre individuelle et lors de la rencontre de groupe porteront sur le sens que vous donnez aux différents aspects de votre sexualité (soi sexuel, organes sexuels et corps). L'entrevue et la rencontre de groupe seront enregistrées sur un enregistreur audio afin de faciliter la transcription nécessaire à l'analyse des données.

Mesure de confidentialité : Tous les éléments utilisés (enregistrement, bloc-notes, etc.) durant la période de collecte de données seront verrouillés dans un classeur qui sera également cadenassé dans le bureau de la chercheuse auquel seule cette dernière a accès.

Retombées de la recherche : Cette recherche aura plusieurs retombées positives pour le développement de programmes d'éducation sexuelle au sein de notre population et au sein de la population clinique, puisque rares sont les données scientifiques qui portent spécifiquement sur le comportement hypersexuel des survivantes adultes.

Il est essentiel de comprendre que la recherche ne servira pas à diagnostiquer ni à évaluer votre comportement sexuel. Un rapport final sera disponible et une présentation des résultats obtenus sera réalisée, si vous le souhaitez, en contactant la chercheuse directement. Pour toute question, information supplémentaire ou manifestation d'intérêt pour participer au présent projet de recherche, n'hésitez pas à communiquer avec moi.

Je vous remercie à l'avance de votre collaboration et vous prie d'agréer, Madame, mes salutations distinguées.

Jacklyn St Laurent, RP,

Candidate au doctorat en counselling et spiritualité à l'Université Saint-Paul

Courriel : jstla078@uottawa.ca

ANNEXE B**DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES**

Étude sur l'hypersexualité et la perception du corps et des organes sexuels chez les femmes de 25 à 50 ans victimes d'agression sexuelle durant l'enfance

Question de recherche : Comment les survivantes d'abus sexuel qui se disent hypersexuelles perçoivent-elles leur corps et leurs organes sexuels maintenant adultes ?

NOM : _____

PRÉNOM : _____

ADRESSE POSTALE : _____

ADRESSE ÉLECTRONIQUE : _____

TÉLÉPHONE : _____

Est-ce que nous pouvons laisser un message ? OUI/NON

PERSONNE CONTACT EN CAS D'URGENCE (lien) : _____

TÉLÉPHONE : _____

DÉMOGRAPHIE :

1. Ethnicité : _____

2. Quel âge avez-vous : _____

3. Quelle est votre situation familiale actuelle ? _____

4. Orientation sexuelle ? _____

5. Avez-vous déjà suivi de la thérapie ? ☐ Oui ☐ Non

Si oui, précisez : _____

Est-ce que la thérapie vous a aidée ? Précisez comment : _____

ABUS SEXUEL :

Browne et Finkelhor (1986) identifient l'abus sexuel comme : deux types d'interaction qui se chevauchent tout en se distinguant : (a) relations sexuelles forcées ou comportement imposé à un enfant et (b) une activité sexuelle (caresses, attouchements, pénétration) entre un enfant et une personne plus âgée, à savoir environ 5 ans de différence entre l'agresseur et sa victime ou plus âgé encore que la victime (p. 66).

Selon cette définition :

a) Est-ce que vous vous identifiez comme survivante d'agression sexuelle ?

☐ Oui ou ☐ Non

Si oui :

1. Si vous le pouvez, indiquer le sexe de l'agresseur : ☐ homme ☐ femme ou ☐ les deux.

2. Si vous le pouvez, indiquer le nombre d'agresseurs, si plus d'un, et précisez le sexe :

3. Est-ce que l'agresseur était un membre de la famille ? ☐ oui ☐ non

Précisez le lien : _____

4. Si vous le pouvez, indiquer l'âge que vous aviez lorsque l'abus a commencé :

5. Si vous le pouvez, indiquer la durée (mois, années) de ou des agressions sexuelles :

HYPERSEXUALITÉ :

En dépit des confusions entourant le concept de l'hypersexualité, la chercheuse établit une définition provisoire de ce comportement à la lumière de la documentation scientifique consultée et de son expérience professionnelle sur le sujet. Elle définit le comportement hypersexuel comme la difficulté et non l'incapacité à réguler son comportement sexuel, lorsque celui-ci constitue une source de détresse importante chez les survivantes d'abus sexuel maintenant adultes.

Selon cette définition :

- a) Est-ce que vous vous identifiez comme ayant un comportement hypersexuel ?

☐ Oui ou ☐ Non

Jacklyn St Laurent, RP,

Candidate au doctorat en counselling et spiritualité à l'Université Saint-Paul

Courriel : jstla078@uottawa.ca

ANNEXE C

CONSENTEMENT POUR LES PARTICIPANTES

En raison de la situation causée par le COVID-19, le formulaire de consentement est acheminé par courriel. Il est important de le lire et de le retourner à la chercheuse avec la mention ***J'accepte de participer à cette étude menée par Jacklyn St Laurent de l'École des sciences humaines*** (Faculté des sciences humaines - Counselling et Spiritualité) de l'Université Saint-Paul, laquelle recherche est supervisée par le professeur Buuma M. Maisha, PhD, RP, CCC. Avant l'entrevue, la chercheuse prendra le temps de passer les points essentiels du formulaire.

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT LIBRE ET ÉCLAIRÉ

Titre du projet de recherche :

L'hypersexualité des femmes âgées de 25 à 50 ans, victimes d'agression sexuelle durant l'enfance : comparaison de la perception du corps et des organes sexuels

La question de recherche : *comment les survivantes d'abus sexuel qui se disent hypersexuelles perçoivent-elles leur corps et leurs organes sexuels maintenant adultes ?*

Chercheuse :

Jacklyn St Laurent, RP,
Candidate au doctorat
Faculté des sciences humaines
(Counselling et Spiritualité)
Université Saint-Paul
223 Main St, Ottawa, ON

Courriel : jstla078@uottawa.ca

Directeur de thèse :

Buuma M. Maisha, PhD, RP, CCC,
Professeur adjoint
Faculté des sciences humaines
(Counselling et Spiritualité)
Université Saint-Paul
223 Main St, Ottawa, ON

Courriel : bmaisha@ustpaul.ca

Téléphone : 613-236-1393, poste 2461

Invitation à participer :

Je suis invité(e) à participer à la recherche nommée ci-haut qui est menée par Jacklyn St Laurent sous la supervision de Buuma M. Maisha.

But de l'étude :

Dans le cadre d'un doctorat en counselling et spiritualité à l'Université Saint-Paul, je réalise un projet de recherche qui s'intéresse au comportement hypersexuel et à la perception du corps et des organes sexuels chez les survivantes adultes d'abus sexuel durant l'enfance au sein de la communauté francophone. En dépit des confusions entourant le concept de l'hypersexualité et selon nos connaissances du sujet, nous pouvons établir une définition provisoire de l'hypersexualité, qui se relie à notre champ d'études, à savoir la difficulté, et non l'incapacité, à réguler son comportement sexuel où l'hypersexualité implique une source de détresse importante chez les survivantes d'abus sexuel maintenant adultes. Par conséquent, nous ne faisons pas référence au diagnostic de l'hypersexualité, mais plutôt à la possibilité d'un comportement hypersexuel. Comprendre les spécificités des conséquences rencontrées par les survivantes qui se disent hypersexuelles peut fournir des informations importantes aux professionnels de la santé.

La recherche se déroulera auprès des femmes adultes, âgées de 25 à 50 ans, s'identifiant comme survivantes d'abus sexuel et hypersexuelles au Canada.

De façon spécifique, cette recherche comporte quatre objectifs. Le premier est de comprendre l'influence des modèles internes opérants en lien avec le soi sexuel chez les survivantes dans l'appropriation de leur corps, leurs organes génitaux et leur sexualité. Le deuxième est de sensibiliser les professionnels de la santé, entre autres les psychothérapeutes, sur les conséquences de l'abus sexuel subi durant l'enfance sur le soi sexuel et la sexualité des femmes. Le troisième est d'aider ces femmes à mieux comprendre leur soi sexuel et le lien que cela aurait avec leur sexualité. Le quatrième est de développer et proposer un outil d'intervention par rapport au comportement hypersexuel des survivantes maintenant adultes.

Participation :

Ma participation consiste essentiellement à une entrevue semi-structurée de 60 minutes. Le recrutement se fera selon le principe de première arrivée, première enregistrée. En raison de la situation causée par le COVID-19 ne permettant pas de rencontres en personne, mon entrevue se fera par vidéo-conférence avec le logiciel Doxy-Me, Teams ou par téléphone. À la fin de l'analyse thématique, possiblement vers mars 2021, et si la situation avec le COVID-19 le permet, je serai invitée à participer à un groupe de discussion d'une séance avec les autres participantes qui se déroulera à l'Université Saint-Paul. Durant l'entrevue semi-structurée, je serai invitée à partager mes expériences, connaissances et mes perceptions de mon vécu sexuel. L'entrevue sera enregistrée sur un enregistreur audio afin de faciliter la transcription nécessaire à l'analyse des données.

Je consens de manière libre et éclairée à ce que l'entrevue individuelle de recherche soit enregistrée : _____

Je consens de manière libre et éclairée à ce que le groupe de discussion de recherche soit enregistré : _____

Risques :

Je comprends que ma participation à cette recherche implique une entrevue semi-structurée de 60 minutes qui sera enregistrée et possiblement à un groupe de discussion où il sera question de mes perceptions quant à ma sexualité et mes expériences sexuelles. Par conséquent, il est possible que le fait d'aborder certains éléments du passé me ramène le souvenir de moments difficiles. J'ai reçu l'assurance de la chercheuse que tout le processus de recherche se fait en vue de minimiser ce risque. Dans le cas où je ressentirais un malaise, j'ai le droit de me retirer de l'entrevue de recherche et je serai dirigée vers un organisme approprié. À titre préventif, voici les coordonnées d'organismes offrant de l'accompagnement émotionnel :

Ottawa Rape Crisis Centre : 613-562-2333

Femmes à l'écoute (Ontario seulement) : 1-877-679-2229

CALACS : 1-877-336-2433 (Ligne Fem'aide) ou 613-789-8096

Centre francophone de lutte contre les agressions à caractère sexuel de Prescott-Russell : 1-866-772-9922 ou 613-764-5700

Bienfaits :

Ma participation à cette recherche aura pour effet d'explorer de manière scientifique le sens donné au comportement hypersexuel des survivantes d'abus sexuel à l'enfance qui est absent de la littérature. De plus, la chercheuse espère apporter, à travers ce projet de recherche doctorale, une contribution aux connaissances permettant une meilleure compréhension des enjeux de l'hypersexualité chez les femmes survivantes d'abus sexuel durant l'enfance. Aussi, la chercheuse espère pouvoir identifier et proposer des informations essentielles à considérer lors du développement d'interventions cliniques au profit de cette population violente.

Confidentialité et anonymat :

Je suis consciente que la chercheuse ne peut pas garantir entièrement une confidentialité ni un anonymat lors de l'entrevue semi-structurée à distance, ou durant le groupe de discussion, mais que les mesures seront prises pour minimiser toute violation de confidentialité. Par exemple, toutes les participantes au groupe de discussion signeront un engagement au respect de la confidentialité. Je m'attends à ce que le contenu de l'entretien ne soit utilisé que pour l'analyse des données de la présente recherche et la production des connaissances associées à celle-ci. Aucune information permettant d'identifier un participant ne sera présente dans le rapport et les autres publications issues de cette recherche. La signature du présent formulaire a pour but de confirmer que j'ai bien compris les objectifs, la démarche et la possibilité de me retirer du projet sans préjudice. Enfin, les données seront traitées sur une base anonyme, c'est-à-dire qu'aucune référence ne sera faite à mon nom.

Conservation des données :

Le contenu des entrevues et de la discussion sera enregistré uniquement dans le but de faciliter la transcription intégrale de ce dernier dans le but d'en faire l'analyse. Un numéro de code sera attribué à la transcription afin de préserver mon anonymat. La bande sonore et la transcription seront conservées de manière sécuritaire. En ce sens, elles seront cryptées et conservées dans l'ordinateur de la chercheuse qui est muni d'un mot de passe. La chercheuse y aura accès pendant la durée totale du projet de recherche. Son directeur pourra consulter les données uniquement dans le but de diriger la thèse.

Selon la Faculté des études supérieures et postdoctorales de l'Université Saint-Paul, une copie des données brutes doit être conservée pendant 5 ans sur le campus de l'université. En l'occurrence, elles seront conservées à l'intérieur d'un classeur fermé à clé dans le bureau du directeur de thèse. Par la suite, les données seront détruites de manière sécuritaire.

Participation volontaire :

Ma participation à la recherche est volontaire et je suis libre de me retirer en tout temps et/ou de refuser de répondre à certaines questions sans subir de conséquences négatives. Si je choisis de me retirer de l'étude, les données recueillies jusqu'à ce moment seront

détruites. J'ai le droit d'être informée des mesures prises pour protéger mon identité lors de la publication des résultats de la recherche.

Note importante :

Je comprends que le projet n'est pas un sondage, mais bien une recherche scientifique effectuée avec des outils reconnus et validés. Il s'agit d'une recherche neutre menée dans le cadre d'une thèse doctorale en counselling et spiritualité au sein de l'Université Saint-Paul.

Acceptation :

Je, _____, accepte de participer à cette étude menée par Jacklyn St Laurent de l'École des sciences humaines (Faculté des sciences humaines - Counselling et Spiritualité) de l'Université Saint-Paul, laquelle recherche est supervisée par le professeur Buuma M. Maisha, PhD, RP, CCC.

Pour tout renseignement additionnel concernant cette étude, je peux communiquer avec la chercheuse ou son superviseur.

Pour tout renseignement ou plainte sur les aspects éthiques de cette recherche, je peux m'adresser au Responsable de l'éthique en recherche, de l'Université Saint-Paul.

Il y a deux copies du formulaire de consentement libre et éclairé, dont une que je peux garder.

Signature de la participante

Date

Signature de la chercheuse

Date

ANNEXE D

QUESTIONS PRINCIPALES POUR LES ENTREVUES SEMI-STRUCTURÉES

(entrevue 1)

De façon précise, l'objectif de la recherche est de montrer comment les survivantes d'abus sexuel donnent sens à leur comportement hypersexuel.

L'une des questions de recherche qui guidera notre collecte de données est celle exprimée par Daniluk (1993) avec une légère modification « Comment les femmes [qui se disent hypersexuelles] vivent-elles leur sexualité, et quelles significations sont associées à ces expériences sexuelles [après l'abus sexuel vécu durant l'enfance] » (Traduction libre : p. 55)²³.

Avec les sous-questions, traduction libre en français du livre de Mazza, J. (2001).

Exploring Your Sexual Self: A Guided Journal :

1. Comment percevez-vous les relations intimes ?
2. Comment vous exprimez-vous sexuellement ?
3. Comment percevez-vous et exprimez-vous votre plaisir physique et intime avec les autres ?
4. Comment percevez-vous votre corps, la lubrification vaginale et vos organes sexuels ?

²³ “How do women experience their sexuality, and what meaning are associated with these experiences?” (Daniluk, 1993, p. 55).

5. Comment ces expériences affectent-elles votre perception de votre santé et de votre bien-être sexuel ?
6. Quelle est votre perception de vous-même en tant qu'être sexuel et quel lien feriez-vous entre cette perception et le comportement hypersexuel ?²⁴

En lien avec l'abus sexuel

1. Comment pensez-vous que vos expériences sexuelles précoces ont affecté votre relation avec votre sexualité, votre corps, votre fonctionnement sexuel actuel ?
2. Qu'est-ce que vous avez appris de votre agression sexuelle ?
3. Comment et où avez-vous appris pour la première fois sur les mécanismes des rapports sexuels ou de la sexualité en général. Quel âge aviez-vous ?
4. Quelle a été votre première réaction à cette information ?
5. Quels autres souvenirs précoces avez-vous concernant la connaissance ou l'expérience sexuelle ?²⁵

²⁴ Mazza, J. (2001). *Exploring Your Sexual Self: A Guided Journal*. Walking Stick Pr.

²⁵ *Idem*.

ANNEXE E

PROTOCOLE D'ENTREVUE DE SUIVI (entrevue 2)

En partageant la liste des thèmes émergents avec les participantes, la chercheuse espère approfondir les concepts récurrents de la thèse.

La chercheuse communiquera avec les quatre participantes par courriel pour leur demander de lire la liste des thèmes et leur présenter l'option de participer à une deuxième entrevue pour en faire un compte rendu. L'entrevue sera d'une durée de 60 minutes et se fera avec l'application Teams ou par téléphone en suivant les règles de la confidentialité et selon le niveau de confort des participantes. Toutes les entrevues seront enregistrées et transcrites par la chercheuse elle-même.

À la suite d'une première analyse de données et de thèmes émergents, la chercheuse aimerait :

1. Explorer plus en profondeur la transformation du comportement hypersexuel des

participantes. Toutes verbalisent, dans leur première entrevue, que le comportement hypersexuel est toujours existant, mais se présentent différemment dans leur quotidien.

2. Explorer plus en profondeur leur perception du corps et des organes sexuels. Toutes

verbalisent, lors de leur première entrevue, leur relation avec la lubrification vaginale, mais ne font aucune allusion à leur perception et à leur relation au corps de leur partenaire (homme ou femme).

3. Explorer plus en profondeur l'expression des émotions associées à leur sexualité. Toutes verbalisent une certaine honte envers leur comportement hypersexuel durant la première entrevue. Dans d'autres recherches concernant l'abus sexuel et le lien avec la sexualité, l'expression de la colère à travers leur sexualité est quelque chose qui a été soulevé et dont la chercheuse aimerait prendre le temps de discuter.