

**AOÛT 2022 – VOL. 12 N° 1**

**RECENSION DE LA LITTÉRATURE SUR LA RELATION ENTRE  
LES COGNITIONS POST-TRAUMATIQUES, LE BLÂME  
DE SOI ET LES SYMPTÔMES DU TROUBLE DE STRESS  
POST-TRAUMATIQUE APRÈS UNE AGRESSION SEXUELLE**

Éléonore SARAZIN<sup>1\*</sup>, Lydia DUCHESNE<sup>1</sup>, Alyson CHAMPAGNE<sup>1</sup> et Thalie FLORES-TREMBLAY<sup>1</sup>

<sup>1</sup>École de psychologie, Université Laval, Québec

\*[eleonore.sarazin.1@ulaval.ca](mailto:eleonore.sarazin.1@ulaval.ca)

**Pour citer l'article**

Sarazin, É., Duchesne, L., Champagne, A. & Flores-Tremblay, T. (2022). Recension de la littérature sur la relation entre les cognitions post-traumatiques, le blâme de soi et les symptômes du trouble de stress post-traumatique après une agression sexuelle. *Psycause: Revue scientifique étudiante de l'École de psychologie de l'Université Laval*, 12(1), 28-36.

**Droits d'auteur**

© 2022 Sarazin, Duchesne, Champagne & Flores-Tremblay. Cet article est distribué en libre accès selon les termes d'une licence Creative Commons Attribution 4.0 International (de type CC-BY 4.0) qui permet l'utilisation du contenu des articles publiés de façon libre, tant que chaque auteur ou autrice du document original à la publication de l'article soit cité(e) et référencé(e) de façon appropriée.

# RECENSION DE LA LITTÉRATURE SUR LA RELATION ENTRE LES COGNITIONS POST-TRAUMATIQUES, LE BLÂME DE SOI ET LES SYMPTÔMES DU TROUBLE DE STRESS POST-TRAUMATIQUE APRÈS UNE AGRESSION SEXUELLE

Éléonore SARAZIN<sup>1\*</sup>, Lydia DUCHESNE<sup>1</sup>, Alyson CHAMPAGNE<sup>1</sup> & Thalie FLORES-TREMBLAY<sup>1</sup>

<sup>1</sup>École de psychologie, Université Laval, Québec

\*[eleonore.sarazin.1@ulaval.ca](mailto:eleonore.sarazin.1@ulaval.ca)

## Résumé

Les cognitions post-traumatiques exerceraient une influence sur le traitement du trouble de stress post-traumatique (TSPT) chez les personnes ayant vécu une agression sexuelle (AS). À notre connaissance, aucune recension de la littérature n'a été effectuée sur la relation entre les cognitions post-traumatiques, le blâme de soi et le TSPT chez les personnes ayant vécu une AS. Considérant que ces cognitions sont fréquemment observées chez cette population, la présente étude vise à brosser un portrait général de la littérature pour comprendre ces relations. Vingt-neuf articles publiés entre 2010 et 2021 ont été trouvés dans les bases de données PsycINFO et PUBMED. Trois constats se dégagent de cette recension. D'abord, les cognitions post-traumatiques prédisent la sévérité des symptômes du TSPT et médient la relation entre ces symptômes et la présence de nombreuses problématiques en lien avec la survenue d'une AS. De plus, le blâme de soi prédit les symptômes du TSPT après une AS et médie la relation entre ces deux éléments. Cela dit, il serait pertinent de cibler les cognitions post-traumatiques dans le traitement du TSPT puisque leur diminution pourrait entraîner une diminution des symptômes du TSPT.

**Mots-clés :** trouble de stress post-traumatique (TSPT), agression sexuelle, blâme de soi, cognitions post-traumatiques

## Abstract

Post-traumatic cognitions could have an influence on the treatment of post-traumatic stress disorder (PTSD) in people who have experienced sexual assault (SA). To our knowledge, no literature review has been conducted on the relation between post-traumatic cognitions, self-blame and PTSD in people who have experienced SA. Considering that these cognitions are frequently observed in this population, the present study aims to draw a general portrait of the literature to understand these relations. Twenty-nine articles published between 2010 and 2021 were searched in the PsycINFO and PUBMED databases. Three observations emerge from this review. First, post-traumatic cognitions predict the severity of PTSD symptoms and mediate the relation between these symptoms and the presence of numerous problems related to the occurrence of SA. Moreover, self-blame predicts PTSD symptoms after SA and mediates the relation between these two elements. That said, it would be relevant to target post-traumatic cognitions in the treatment of PTSD since their reduction could lead to a reduction in PTSD symptoms.

**Keywords:** post-traumatic stress disorder (PTSD), sexual assault, self-blame, post-traumatic cognitions

En 2018, au Canada, 30% des femmes et 8% des hommes de 15 ans et plus ont déclaré avoir vécu au moins une agression sexuelle (AS) depuis l'âge de 15 ans (Institut national de santé publique du Québec, 2022). Une AS est définie comme « un geste à caractère sexuel, avec ou sans contact physique, commis par un individu sans le consentement de la personne visée ou, dans certains cas, notamment dans celui des enfants, par une manipulation affective ou par du chantage » (Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2001, p. 22). L'AS est un événement traumatique associé au développement de plusieurs troubles de santé mentale, dont le trouble de stress post-traumatique (TSPT) qui est l'un des plus prévalents (Dworkin et al., 2017). Le TSPT survient à la suite d'un événement traumatique qui menace

la vie, cause des blessures graves ou est associé à de la violence sexuelle (Dworkin et al., 2017). Les manifestations d'un TSPT peuvent inclure des souvenirs intrusifs, des *flashbacks* et des cauchemars (American Psychiatric Association [APA], 2013). Les critères diagnostiques incluent des symptômes de reviviscence et d'évitement, des altérations négatives des cognitions et de l'humeur ainsi que des altérations dans l'éveil et la réactivité (APA, 2013). Environ un tiers des personnes ayant vécu une AS manifesteront un TSPT à un moment dans leur vie (Dworkin, 2020). Les événements traumatiques de nature interpersonnelle (p. ex. une AS) sont associés à un risque plus élevé de développer un TSPT que les autres types d'événements traumatiques (p. ex. un accident de voiture; Morris et al., 2020).

Les cognitions post-traumatiques négatives, soit des croyances dysfonctionnelles et négatives sur soi et sur le monde, sont des manifestations du TSPT qui sont fréquemment observées chez les personnes ayant vécu une AS (Beck et al., 2014). Ces cognitions, inscrites dans les critères D du diagnostic du TSPT, peuvent porter sur soi (p. ex. «Je suis mauvais.e»), sur les autres (p. ex. «On ne peut faire confiance à personne») et sur le monde (p. ex. «Le monde est dangereux»; Beck et al., 2014). Selon plusieurs études, les cognitions post-traumatiques prédiraient la sévérité et la chronicité des symptômes du TSPT (Cox et al., 2014; Domino et al., 2020). Selon le modèle cognitif du développement du TSPT d'Ehlers et Clark (2000), un TSPT persisterait dans le temps si l'événement traumatique ou ses séquelles sont perçus comme une menace importante. Ce sentiment de menace serait activé par des croyances telles que «Je mérite que des choses mauvaises m'arrivent» (Ehlers et Clark, 2000). La personne adopterait alors des stratégies cognitives et comportementales qui empêcheraient les changements dans les croyances inadaptées et maintiendraient le TSPT (Ehlers et Clark, 2000).

Le blâme de soi, qui dans ce contexte renvoie au fait de se blâmer de façon exagérée pour la survenue ou les conséquences de l'événement traumatique, serait la cognition post-traumatique la plus fortement associée au TSPT, spécifiquement pour les AS (Kline et al., 2021; Moor et Farchi, 2011). Selon Janoff-Bulman (1979), le blâme de soi peut être comportemental (la personne croit que ses comportements ont provoqué l'événement traumatique) ou caractériel (la personne croit que ses traits de personnalité ont causé l'événement; Janoff-Bulman, 1979). Dans l'étude de Kline et al. (2021) réalisée auprès de 126 femmes ayant vécu une AS, il a été observé que le niveau de blâme de soi comportemental un mois après l'AS prédit la sévérité des symptômes du TSPT deux mois plus tard.

De plus, les cognitions post-traumatiques influenceraient le traitement du TSPT. En effet, elles joueraient un rôle médiateur dans la relation entre une thérapie cognitivo-comportementale (TCC) du TSPT et la réduction des symptômes du TSPT (Brown et al., 2019). Une diminution des cognitions post-traumatiques négatives serait aussi associée à une diminution des symptômes du TSPT à la suite d'une TCC du TSPT (Foa et Rauch, 2004). Certaines recensions de la littérature ont été réalisées sur la relation entre les cognitions post-traumatiques, le blâme de soi et les symptômes du TSPT (Brown et al., 2019; LoSavio et al., 2017). Cependant, aucune recension n'a abordé ces trois éléments dans le contexte des AS. En effet, l'une ne porte que sur les cognitions post-traumatiques dans un contexte de traitement (Brown et al., 2019) et l'autre ne donne aucune information quant au type d'événement traumatique (LoSavio et al., 2017). Considérant les limites des recensions de la litté-

rature présentées ainsi que le rôle important des cognitions post-traumatiques dans le traitement du TSPT, la présente recension vise donc à pallier ces limites en recensant des études permettant d'investiguer la relation entre les cognitions post-traumatiques, le blâme de soi et les symptômes du TSPT chez les personnes ayant vécu une AS.

## Objectifs

La présente recension de littérature vise comme premier objectif à brosser un portrait général de la littérature portant sur les cognitions post-traumatiques et les symptômes du TSPT chez les personnes ayant vécu une AS. Le deuxième objectif de l'étude est d'explorer, dans la littérature, la relation entre le blâme de soi et les symptômes du TSPT chez cette population afin d'établir une vue d'ensemble.

## Méthode

Une recherche d'articles a été effectuée dans les bases de données PsycINFO et PubMed. Pour le premier objectif, les mots-clés utilisés sont: «*Sexual assault*», «*Rape*», «*Sexual abuse*», «*Sexual violence*», «*Sexual trauma*», «*Posttraumatic stress disorder*», «*PTSD*», «*Posttraumatic cognitions*», «*Cognitive appraisals*», «*Beliefs*», «*Cognitions*», «*Cognitive distortions*», «*Maladaptive cognitions*». Pour le deuxième objectif, les mots-clés utilisés sont: «*Sexual assault*», «*Rape*», «*Sexual abuse*», «*Sexual violence*», «*Sexual trauma*», «*Posttraumatic stress disorder*», «*PTSD*», «*Attributions*», «*Self-blame*», «*Blame*», «*Responsibility*» et «*Guilt*». Seuls les articles qui ont été publiés entre 2010 et 2021 ont été sélectionnés pour ne présenter que la littérature la plus récente.

Afin d'être inclus dans la recension des écrits, les articles sélectionnés devaient (a) porter sur la relation entre les cognitions post-traumatiques ou le blâme de soi et les symptômes du TSPT chez les personnes ayant vécu une AS, (b) porter sur les adultes, et (c) avoir été publiés entre 2010 et 2021. Les articles ne devaient pas porter sur le traitement du TSPT ni sur les auteurs et autrices d'AS. Les mots-clés ainsi que les bases de données utilisées ont été choisis en équipe. Une recherche d'articles a ensuite été faite individuellement dans les bases de données PsycINFO (PsycNET) et PubMed. Trois étudiantes au premier cycle en psychologie ont fait les choix des articles qui formeraient l'échantillon et une étudiante au troisième cycle les a confirmés.

## Résultats

### Caractéristiques des études

L'échantillon est composé d'un total de 29 articles, bien qu'initialement 39 articles ont été trouvés. Dix articles ont été rejetés, car l'échantillon de certaines études était composé d'enfants et que d'autres n'avaient pas les AS comme objet d'étude principal, mais plutôt la toxicomanie, une thérapie, les troubles alimentaires et la violence. Le Tableau 1 présente les caractéristiques des 15 études sur les cognitions post-traumatiques, dont quatre sont longitudinales et 11 sont transversales. Le Tableau 2 présente les caractéristiques des 14 études sur le blâme de soi, dont quatre sont longitudinales, neuf sont transversales et une est une recension de la littérature.

Les études incluses portant sur les cognitions post-traumatiques incluent des hommes exclusivement ( $n = 2$ ), des individus agressés à l'enfance ( $n = 2$ ), des étudiants et étudiantes de premier cycle universitaire ( $n = 3$ ), des personnes ayant vécu de la violence conjugale ( $n = 4$ ) et des femmes en général ( $n = 12$ ), incluant des femmes d'origine asiatique ( $n = 2$ ). Les études en lien avec le blâme de soi incluent des vétérans et vétéranes dont l'AS s'est déroulée à l'enfance ou dans leur service militaire ( $n = 1$ ), des hommes exclusivement ( $n = 2$ ), des individus agressés à l'enfance ( $n = 2$ ), des personnes ayant vécu de la violence conjugale ( $n = 1$ ) et des femmes en général ( $n = 9$ ), incluant des femmes d'origine afro-américaine ( $n = 1$ ), présentant tous des symptômes du TSPT.

### Études portant sur les cognitions post-traumatiques

#### Études corrélationnelles ( $n = 2$ )

Deux études ont exploré les corrélations entre la sévérité des symptômes du TSPT et la présence de cognitions post-traumatiques (Shin et al., 2014; Koo et al., 2014). Shin et al. (2014) ont examiné la relation entre les cognitions post-traumatiques et la sévérité des symptômes du TSPT chez 38 femmes ayant vécu une AS. Ainsi, les auteurs ont observé que les cognitions post-traumatiques sur soi ( $r = 0,403$ ) et sur le monde ( $r = 0,621$ ) corrôlaient positivement avec la sévérité des symptômes du TSPT. Ces résultats sont cohérents avec ceux de l'étude de Koo et al. (2014), qui a également observé une corrélation entre les cognitions post-traumatiques ( $R^2 = 0,14$ ) et la sévérité des symptômes du TSPT ( $\beta = 0,47$ ) chez 630 femmes d'origine caucasienne et asiatique de premier cycle universitaire ayant vécu une AS à l'âge adulte.

#### Études de régression ( $n = 4$ )

Quatre études ont exploré le rôle prédicteur des cognitions post-traumatiques sur les symptômes du TSPT (Kirkner et Ullman, 2020; Shin et al., 2020). Par exemple, l'étude transversale de Shin et al. (2020), composée de 94 femmes coréennes survivantes d'AS, a révélé que les cognitions post-traumatiques négatives portant sur l'AS prédisaient la sévérité des symptômes du TSPT un mois plus tard. En effet, les cognitions post-traumatiques sur soi prédisaient les symptômes du TSPT un mois plus tard dans le groupe avec une détresse faible ( $\beta = 0,667$ ), tandis que les cognitions post-traumatiques sur le monde au temps initial prédisaient les symptômes du TSPT un mois plus tard dans le groupe avec une détresse élevée ( $\beta = 0,307$ ). Dans leur étude longitudinale d'une durée de trois ans sur 1 863 femmes survivantes d'AS, Kirkner et Ullman (2020) ont observé que le contrôle perçu sur le rétablissement prédisait les symptômes du TSPT ( $R^2 = 0,45$ ).

#### Études de médiation ( $n = 9$ )

Trois études ont observé un rôle médiateur significatif des cognitions post-traumatiques sur la relation entre l'AS et la sévérité des symptômes du TSPT (Shin et al., 2017; Vaile Wright et al., 2010; Snipes et al., 2017). Snipes et al. (2017) ont montré que les croyances post-traumatiques sur la sexualité et le pouvoir médiaient partiellement la relation entre le viol et les symptômes du TSPT chez les hommes. De plus, deux études ont exploré le rôle médiateur des cognitions post-traumatiques sur la relation entre le niveau de consommation d'alcool et les symptômes du TSPT (Blayney et al., 2016; Banerjee et al., 2018). Seule l'étude de Banerjee et al. (2018) a révélé que les cognitions post-traumatiques médiaient la relation entre les symptômes du TSPT et la fréquence d'intoxication alcoolique ( $\beta = 0,11$ ). Finalement, quatre études ont observé le rôle médiateur des cognitions post-traumatiques sur la relation entre la perception de l'inéluclabilité face à l'événement traumatique (Van Buren et Weierich, 2015), les réactions sociales négatives (Morris, 2018), les caractéristiques de l'AS à l'enfance (Ironson et al., 2019) et la sévérité des symptômes du TSPT (Carper et al., 2015).

### Études portant sur le blâme de soi

#### Études corrélationnelles ( $n = 5$ )

Cinq études ont exploré les corrélations entre la sévérité des symptômes du TSPT et le blâme de soi (Badour et al., 2020; Park, 2014; Beck et al., 2011; Bhuptani et Messman, 2021; Kaye-Tzadok et Davidson-Arad, 2016). L'ensemble de ces études ont trouvé une corrélation positive entre la sévérité des symptômes du TSPT, la honte ainsi que le blâme de soi.

**Tableau 1***Liste des études dénombrées sur les cognitions post-traumatiques dans la recension de la littérature*

Auteurs	Devis	Échantillon	N	Résultats
Snipes et al., 2017	Étude transversale	Personnes ayant vécu au moins un viol au cours de leur vie	782	Les croyances portant sur le sexe et le pouvoir médiaient partiellement la relation entre le viol et les symptômes du TSPT chez les hommes ( $R^2 = 0,102$ ).
Domino et al., 2020	Étude transversale	Étudiantes ayant eu une expérience sexuelle inconfortable, négative ou non désirée	127	Les cognitions post-traumatiques et le sentiment de menace perçue prédisaient la sévérité des symptômes du TSPT ( $R^2 = 0,43$ ).
Ironson et al., 2019	Étude transversale	Hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes et ayant vécu une AS	290	Les cognitions post-traumatiques médiaient la relation entre les caractéristiques (peur et blessures physiques) de l'AS à l'enfance et les symptômes du TSPT ( $R^2 = 0,291$ ).
Banerjee et al., 2018	Étude transversale	Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, qui ont signalé des antécédents d'abus sexuels dans l'enfance (ACS)	290	Les cognitions post-traumatiques médiaient la relation entre les symptômes du TSPT et la fréquence d'intoxication alcoolique ( $\beta = 0,11$ ).
Morris, 2018	Étude transversale	Femmes étudiant au collège qui ont subi et divulgué une AS	102	Les cognitions post-traumatiques médiaient partiellement la relation entre les réactions sociales négatives et les symptômes du TSPT ( $R^2 = 0,29$ ).
Blayney et al., 2016	Étude longitudinale (six mois)	Jeunes adultes (81 % de femmes)	116	Les cognitions post-traumatiques ne médiaient pas la relation entre le niveau de consommation d'alcool et le TSPT.
Van Buren et Weierich, 2015	Étude transversale	Femmes ayant des antécédents de contacts sexuels non désirés pendant l'enfance	46	Les cognitions post-traumatiques sur soi médiaient la relation entre la perception de l'inévitabilité et la sévérité des symptômes du TSPT.
Carper et al., 2015	Étude longitudinale (trois mois)	Femmes qui ont été agressées sexuellement	120	Seules les cognitions négatives portant sur soi médiaient la relation entre les symptômes du TSPT et la reviviscence ( $\beta = 0,33$ ) et l'érouissement émotionnel ( $\beta = 0,47$ ).
Koo et al., 2014	Étude transversale	112 femmes asiatiques et 518 femmes blanches de premier cycle universitaire	630	Les cognitions post-traumatiques ( $R^2 = 0,14$ ) corrôlaient positivement avec la sévérité des symptômes du TSPT ( $\beta = 0,47$ ) et la somatisation ( $\beta = 0,30$ ).
Beck et al., 2011	Étude transversale	Femmes survivantes de violence entre partenaires intimes (VPI)	63	Les cognitions liées à la culpabilité corrôlaient avec les symptômes du TSPT ( $\beta = 0,28$ ).
Shin et al., 2020	Étude transversale	Femmes survivantes d'AS du Centre Tournesol pour femmes et enfants victimes de violences	94	Les cognitions post-traumatiques sur soi au Temps 1 prédisaient les symptômes du TSPT un mois plus tard dans le groupe avec détresse faible ( $\beta = 0,67$ ). Les cognitions post-traumatiques sur le monde au Temps 1 prédisaient les symptômes du TSPT un mois plus tard dans le groupe avec détresse élevée ( $\beta = 0,31$ ).
Shin et al., 2014	Étude transversale	Femmes survivantes de violences sexuelles	38	Les cognitions post-traumatiques portant sur soi ( $r = 0,403$ ) et sur le monde ( $r = 0,62$ ) corrôlaient significativement avec la sévérité du TSPT.
Vaile Wright et al., 2010	Étude transversale	Personnes ayant été exposées à un traumatisme sexuel, à un traumatisme non sexuel et à aucune expérience de traumatisme	257	Les cognitions post-traumatiques jouaient un rôle médiateur dans la relation entre le traumatisme sexuel et la détresse psychologique (symptômes du TSPT) ( $\beta = 0,14$ ).
Kirkner et Ullman, 2020	Étude longitudinale (trois ans)	Femmes survivantes d'AS vivant dans une ville ségréguée	1863	Le contrôle perçu sur le rétablissement prédisait la croissance post-traumatique ( $R^2 = 0,45$ ).
Scott et al., 2018	Étude transversale	Femmes ayant vécu une AS	411	Les cognitions post-traumatiques portant sur la perception que l'agression aurait pu être prévenue prédisaient les symptômes du TSPT chez les femmes ne présentant pas d'autres troubles de santé mentale antérieurs (RC = 0,2).
Shin et al., 2017	Étude longitudinale (un mois)	Femmes ayant vécu une AS, dont 10 ayant été revictimisées	105	Rôle médiateur des cognitions post-traumatiques sur la relation entre l'historique d'AS et la sévérité des symptômes du TSPT ( $\beta = 0,16$ ).

**Tableau 2**

Liste des études dénombrées sur le blâme de soi dans la recension de la littérature

Auteurs	Devis	Échantillon	N	Résultats
Badour et al., 2020	Étude transversale	Femmes recrutées dans la communauté ayant des antécédents de traumatisme sexuel	72	Les cognitions post-traumatiques sur soi et sur le monde, et le blâme de soi corrélaient positivement avec la sévérité des symptômes du TSPT ( $R^2 = 0,58$ ).
Reich et al., 2015	Étude transversale	Femmes survivantes de violence conjugale	80	De hauts niveaux de blâme de soi, en interaction avec de hauts niveaux d'abus physiques, prédisaient des niveaux plus élevés de sévérité des symptômes du TSPT ( $R^2 = 0,17$ ).
Park, 2014	Étude longitudinale (douze semaines)	Femmes vétérans ayant des antécédents de traumatisme pendant l'enfance et/ou de traumatisme sexuel militaire	141	Le blâme de soi était positivement et significativement corrélé avec la sévérité des symptômes du TSPT ( $R^2 = 0,07$ ).
Kline et al., 2021	Étude longitudinale (quatre mois)	Survivantes d'AS	126	Le blâme de soi comportemental au Temps 1 prédisait la sévérité des symptômes du TSPT au Temps 2 ( $\beta = 0,24$ ).
Moor et Farchi, 2011	Étude transversale	Adultes dont 14 femmes ayant vécu une AS	304	Le blâme de soi prédisait la sévérité des symptômes du TSPT ( $R^2 = 0,45$ ).
Peter-Hagene et Ullman, 2018	Étude longitudinale (trois ans)	Adultes ayant vécu une AS	1013	L'effet total de la consommation d'alcool sur le TSPT était négatif. L'hypothèse d'une voie médiatrice via le blâme de soi caractériel avec un effet indirect positif a été émise ( $\beta = 0,38$ ).
Sigurvinsdottir, 2020	Étude longitudinale (trois ans)	Femmes afro-américaines ayant vécu une AS	473	Le blâme de soi caractériel prédisait la sévérité des symptômes du TSPT au Temps 2 ( $r = 0,27$ ).
Kaye-Tzadok et Davidson-Arad, 2016	Étude transversale	Femmes ayant été victimes d'AS à l'enfance	100	Le blâme de soi passé corrélait positivement avec la croissance post-traumatique ( $R^2 = 0,19$ ).
Bhuptani et Messman, 2021	Étude transversale	Femmes qui ont subi un viol à l'âge adulte et qui l'ont révélé à au moins une personne	229	Le blâme de soi avait un effet indirect sur les symptômes du TSPT via la honte reliée au viol ( $R^2 = 0,61$ ), mais cet effet devenait non significatif en présence d'autres variables.
Carretta et Szymanski, 2020	Étude transversale	Jeunes femmes adultes américaines ayant vécu des commentaires, des gestes et des comportements sexuels non désirés de la part d'étrangers	367	Le blâme de soi avait un rôle médiateur sur la relation entre l'agression par un inconnu et la sévérité des symptômes du TSPT ( $\beta = 0,24$ ).
Bhuptani et Messman-Moore, 2019	Recension de la littérature	N/A	N/A	Le blâme de soi global avait un rôle médiateur sur la relation entre l'AS à l'enfance et la sévérité des symptômes du TSPT. Rôle médiateur du blâme de soi caractériel sur la relation entre les caractéristiques de l'agression et la sévérité des symptômes du TSPT sur une période d'un an. Rôle médiateur du blâme de soi caractériel sur la relation entre les réponses négatives envers la divulgation de l'AS et la sévérité des symptômes du TSPT.
Ullman, 2014	Étude transversale	Adultes survivants d'AS	1863	Le blâme de soi caractériel ne médiait pas la relation entre l'AS à l'enfance et la sévérité des symptômes du TSPT.
Hamrick et Owens, 2019	Étude transversale	Femmes bénévoles adultes ayant vécu une AS	207	Le blâme de soi caractériel ( $\beta = -0,152$ ) et le blâme de soi comportemental ( $\beta = -0,065$ ) avait un rôle médiateur sur la relation entre la sévérité des symptômes du TSPT et l'autocompassion.

Parmi ces résultats, l'étude de Bhuptani et Messman (2021), composée de 229 femmes ayant subi un viol à l'âge adulte et l'ayant révélé, a rapporté un effet indirect du blâme de soi, plus précisément en lien avec le sentiment de honte lié au viol, sur les symptômes du TSPT ( $R^2 = 0,61$ ). Par contre, cette corrélation devenait non significative en présence

d'autres variables. Cependant, celles-ci n'ont pas été nommées dans l'étude en question.

### Études de régression ( $n = 4$ )

Quatre études ont exploré le rôle prédictif du blâme de soi sur les symptômes du TSPT (Sigurvinsdottir, 2020; Moor et



Farchi, 2011 ; Kline et al., 2021 ; Reich et al., 2015). Celles-ci ont révélé la présence d'un rôle prédicteur du blâme de soi sur les symptômes du TSPT. Par exemple, l'étude longitudinale de quatre mois de Kline et al. (2021), composée de 126 femmes survivantes de violences sexuelles, a révélé que le blâme de soi comportemental était un prédicteur des symptômes du TSPT. De plus, les résultats de l'étude longitudinale d'une durée de trois ans de Sigurvinsdottir (2020) auprès de 473 femmes afro-américaines ayant vécu une AS a révélé que seul le blâme de soi caractériel prédisait les symptômes du TSPT au deuxième temps de mesure ( $r = 0,27$ ). De leur côté, Reich et al. (2015) ont relevé qu'un plus haut niveau de blâme de soi prédisait une plus grande sévérité des symptômes du TSPT ( $R^2 = 0,17$ ), lorsque l'agression impliquait de hauts niveaux d'abus physiques.

### Études de médiation ( $n = 5$ )

Trois études ont exploré le rôle médiateur du blâme de soi dans la relation entre différentes caractéristiques de l'AS et les symptômes du TSPT (Ullman, 2014 ; Bhuptani et Messman-Moore, 2019 ; Carretta et Szymanski, 2020). Dans leur étude auprès de 367 femmes américaines victimes d'AS par des inconnus, Carretta et Szymanski (2020) ont observé le rôle médiateur du blâme de soi dans la relation entre l'AS et la sévérité des symptômes du TSPT ( $\beta = 0,24$ ). Bhuptani et Messman-Moore (2019) ont également observé ces résultats chez les personnes victimes d'AS à l'enfance, contrairement à Ullman (2014). Deux études ont exploré le rôle médiateur du blâme de soi dans la relation entre les symptômes du TSPT et l'autocompassion (Hamrick et Owens, 2019), ainsi que la consommation d'alcool (Peter-Hagene et Ullman, 2018). Peter-Hagene et Ullman (2018) ont observé dans leur étude longitudinale d'une durée de trois ans chez 1013 adultes ayant vécu une AS, que seul le blâme de soi caractériel médierait positivement et indirectement cette relation ( $\beta = 0,38$ ).

## Discussion

Le premier objectif de cette étude visait à brosser un portrait général de la littérature sur les cognitions post-traumatiques et les symptômes du TSPT chez les personnes ayant vécu une AS. Les études recensées suggèrent que les cognitions post-traumatiques prédisent la sévérité des symptômes du TSPT et médient leur relation entre la survenue d'une AS et les symptômes du TSPT. Toutefois, l'étude de Blayney et al. (2016) n'a pas pu démontrer le rôle médiateur des cognitions sur la relation entre la consommation d'alcool et la sévérité des symptômes du TSPT, contrairement à l'étude de Banerjee et al. (2018). Dans Banerjee et al. (2018), l'échantillon était uniquement constitué d'hommes, tandis que celui de Blayney et al. (2016) était composé de femmes à 81 % et présentait un devis longitudinal. Ainsi, il est possible que le

genre de la personne et la passation du temps exercent une influence sur la relation entre l'alcool et la sévérité des symptômes du TSPT. Ces résultats appuient d'ailleurs le modèle cognitif d'Ehlers et Clark (2000), un modèle conceptuel décrivant les cognitions post-traumatiques comme étant un élément central au développement et au maintien du TSPT. En effet, selon ce modèle, les cognitions post-traumatiques maintiendraient le sentiment de menace dans le temps qui, à son tour, maintiendrait le TSPT (Ehlers et Clark, 2000).

Le deuxième objectif de cette étude visait à brosser un portrait général de la littérature portant sur la relation entre le blâme de soi et les symptômes du TSPT chez les personnes ayant vécu une AS. Les études ( $n = 14$ ) suggèrent que le blâme de soi prédit les symptômes du TSPT et médie la relation entre les symptômes du TSPT et l'AS. Une étude portant sur les agressions vécues sous l'influence de l'alcool a constaté des différences entre les types de blâmes (Peter-Hagene et Ullman, 2018). En effet, le blâme de soi caractériel était lié à plus de symptômes du TSPT que le blâme de soi comportemental (Peter-Hagene et Ullman, 2018). D'ailleurs, seul le blâme de soi caractériel médiait la relation entre l'effet de la consommation d'alcool et le TSPT (Peter-Hagene et Ullman, 2018). Ces résultats concordent d'ailleurs avec le modèle de Janoff-Bulman (1979) qui suggère que le blâme de soi comportemental pourrait être adaptatif en raison du sentiment de contrôle sur ses comportements afin d'éviter la survenue d'une nouvelle agression (Startup et al., 2007). Cependant, le blâme caractériel serait plutôt une réponse inadaptée, étant donné son association à des causes incontrôlables. En ce qui concerne le rôle médiateur du blâme de soi, Ullman (2014) n'a démontré aucun effet médiateur sur la relation entre les AS à l'enfance et la sévérité des symptômes du TSPT, contrairement à l'étude de Bhuptani et Messman-Moore (2019). Dans son étude, Ullman (2014) s'est intéressé au « *maladaptive coping* ». Cependant, selon cet auteur, la mesure de ce médiateur a pu être confondue avec celle du blâme de soi et influencer les résultats. Il est possible qu'un modèle de médiateurs multiples réduise l'effet significatif du blâme de soi par rapport aux autres médiateurs.

Cette recension de la littérature présente certaines limites. Premièrement, considérant les ressources limitées pour ce survol de la littérature, les mots-clés et les bases de données sélectionnés représentent une sélection limitée, conduisant à un choix d'articles restreint. D'ailleurs, les listes de références des études sélectionnées n'ont pas été examinées, bien que cet exercice aurait pu permettre l'identification d'autres articles pertinents. Deuxièmement, la présente étude n'a pas évalué la qualité des différentes études recensées, ce qui représente une limite importante. Ainsi, cette étude ne permet pas d'obtenir un portrait complet des études portant sur la relation entre les cognitions post-traumatiques et le développement du TSPT chez les personnes

ayant vécu une AS. Une recension plus exhaustive aurait pu pallier en partie les limites de la présente étude.

Les études recensées possèdent également des limites qui doivent être prises en considération. Premièrement, plus de 70% des études ont un devis transversal et une minorité a un devis longitudinal, ce qui limite la généralisation des résultats. Deuxièmement, la majorité des études présentaient un échantillon composé exclusivement de femmes, ce qui limite la généralisation des résultats aux autres genres. Troisièmement, une majorité des études ne présentait pas les covariables, rendant plus difficile l'interprétation des résultats qui variaient entre les études. Finalement, l'AS est un événement traumatique complexe pouvant être influencé par diverses variables, comme le genre et le contexte de l'agression (à l'enfance, en relation conjugale, en mission militaire, dans un contexte de violence). La présence de comorbidités (dépression, troubles liés à l'usage de substances) chez les personnes ayant vécu une AS est d'ailleurs particulièrement élevée. Ainsi, ces variables pourraient influencer la relation entre les cognitions post-traumatiques, le blâme de soi et le TSPT et expliquer les différences observées entre les études recensées.

Somme toute, la présente recension de la littérature suggère que les cognitions post-traumatiques ainsi que le blâme de soi prédiraient la sévérité des symptômes du TSPT et médieraient la relation entre l'AS et les symptômes du TSPT. Ainsi, ces résultats appuient la pertinence sur le plan clinique de porter une attention particulière à ces deux éléments dans les traitements ciblant le TSPT. Dans une recension de la littérature, Brown et al. (2019) ont d'ailleurs souligné que les personnes ayant une diminution significative de leurs cognitions post-traumatiques négatives ont également vu une plus forte diminution de leurs symptômes du TSPT lors du traitement. Par ailleurs, il serait pertinent que des études futures s'intéressent à la relation entre les cognitions post-traumatiques et les symptômes du TSPT après une AS dans un devis longitudinal afin de mieux comprendre son évolution au fil du temps. De plus, les études futures devraient inclure une plus grande diversité de genre et utiliser des stratégies de recrutement permettant d'avoir plus d'hommes dans leurs échantillons.

## Références

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders DSM-5* (5e éd.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>

\*Badour, C. L., Dutton, C. E., Wright, J. J., Jones, A. C., & Feldner, M. T. (2020). Shame proneness, negative cognitions, and posttraumatic stress among women with a history of sexual trauma. *Journal of Aggression, Maltreatment et Trauma*, 29(6), 699-713. <https://doi.org/10.1080/1092677>

1.2020.1725211

- \*Banerjee, N., Ironson, G., Fitch, C., Boroughs, M. S., Safren, S. A., Powell, A., & O'Cleirigh, C. (2018). The indirect effect of posttraumatic stress disorder symptoms on current alcohol use through negative cognitions in sexual minority men: PTSD, cognitions, and alcohol use in MSM. *Journal of Traumatic Stress*, 31(4), 602-612. <https://doi.org/10.1002/jts.22304>
- Beck, J. G., Jacobs-Lentz, J., Jones, J. M., Olsen, S. A., & Clapp, J. D. (2014). Understanding posttrauma cognitions and beliefs. Dans L. A., Zoellner et N. C. Feeny (Eds.), *Facilitating resilience and recovery following trauma* (p. 167-190). The Guilford Press. <https://psycnet-apa-org.acces.bibl.ulaval.ca/record/2014-05879-008>
- \*Beck, J. G., McNiff, J., Clapp, J. D., Olsen, S. A., Avery, M. L., & Hagewood, J. H. (2011). Exploring negative emotion in women experiencing intimate partner violence: Shame, guilt, and PTSD. *Behavior Therapy*, 42(4), 740-750. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2011.04.001>
- \*Bhuptani, P. H., & Messman-Moore, T. L. (2019). Blame and shame in sexual assault. In W. T. O'Donohue et P. A. Schewe (Eds.), *Handbook of Sexual Assault and Sexual Assault Prevention* (p. 309-322). Springer International Publishing. [https://doi.org/10.1007/978-3-030-23645-8\\_18](https://doi.org/10.1007/978-3-030-23645-8_18)
- \*Bhuptani, P. H., & Messman, T. L. (2021). Role of blame and rape-related shame in distress among rape victims. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*. <https://doi.org/10.1037/tra0001132>
- \*Blayney, J. A., Read, J. P., & Colder, C. (2016). Role of alcohol in college sexual victimization and postassault adaptation. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 8(4), 421-430. <https://doi.org/10.1037/tra0000100>
- Brown, L. A., Belli, G. M., Asnaani, A., & Foa, E. B. (2019). A review of the role of negative cognitions about oneself, others, and the world in the treatment of PTSD. *Cognitive Therapy and Research*, 43(1), 143-173. <https://doi.org/10.1007/s10608-018-9938-1>
- \*Carper, T. L., Mills, M. A., Steenkamp, M. M., Nickerson, A., Salters-Pedneault, K., & Litz, B. T. (2015). Early PTSD symptom sub-clusters predicting chronic posttraumatic stress following sexual assault. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 7(5), 442-447. <https://doi.org/10.1037/tra0000060>
- \*Carretta, R. F., & Szymanski, D. M. (2020). Stranger harassment and PTSD symptoms: Roles of self-blame, shame, fear, feminine norms, and feminism. *Sex Roles*, 82(9-10), 525-540. <https://doi.org/10.1007/s11199-019-01073-5>
- Cox, K. S., Resnick, H. S., & Kilpatrick, D. G. (2014). Prevalence and correlates of posttrauma distorted beliefs: Evaluating DSM-5 PTSD expanded cognitive symptoms in a national sample. *Journal of Traumatic Stress*, 27(3), 299-306. <https://doi.org/10.1002/jts.21925>



- \*Domino, J. L., Whiteman, S. E., Weathers, F. W., Blevins, C. T., & Davis, M. T. (2020). Predicting PTSD and depression following sexual assault: The role of perceived life threat, post-traumatic cognitions, victim-perpetrator relationship, and social support. *Journal of Aggression, Maltreatment et Trauma*, 29(6), 680-698. <https://doi.org/10.1080/10926771.2019.1710634>
- Dworkin, E. R., Menon, S. V., Bystrynski, J., & Allen, N. E. (2017). Sexual assault victimization and psychopathology: A review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 56, 65-81. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2017.06.002>
- Dworkin, E. R. (2020). Risk for mental disorders associated with sexual assault: A meta-analysis. *Trauma, Violence & Abuse*, 21(5), 1011-1028. <https://doi.org/10.1177/1524838018813198>
- Ehlers, A., & Clark, D. M. (2000). A cognitive model of post-traumatic stress disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 38(4), 319-345. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(99\)00123-0](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(99)00123-0)
- Foa, E. B., & Rauch, S. A. (2004). Cognitive changes during prolonged exposure versus prolonged exposure plus cognitive restructuring in female assault survivors with posttraumatic stress disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72(5), 879-884. <https://doi.org/10.1037/0022-006x.72.5.879>
- \*Hamrick, L. A., & Owens, G. P. (2019). Exploring the mediating role of self-blame and coping in the relationships between self-compassion and distress in females following the sexual assault. *Journal of Clinical Psychology*, 75(4), 766-779. <https://doi.org/10.1002/jclp.22730>
- Institut national de santé publique du Québec. (2022, 15 février). *Agressions sexuelles*. <https://www.inspq.qc.ca/securite-prevention-de-la-violence-et-des-traumatismes/prevention-de-la-violence-interpersonnelle/dossiers/agressions-sexuelles>
- \*Ironson, G., Fitch, C., Banerjee, N., Hylton, E., Ivardic, I., Safren, S. A., & O'Cleirigh, C. (2019). Posttraumatic cognitions, childhood sexual abuse characteristics, and posttraumatic stress disorder in men who have sex with men. *Child Abuse & Neglect*, 98, 104187. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.104187>
- Janoff-Bulman, R. (1979). Characterological versus behavioral self-blame: Inquiries into depression and rape. *Journal of Personality and Social Psychology*, 37(10), 1798-1809. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.37.10.1798>
- \*Kaye-Tzadok, A., & Davidson-Arad, B. (2016). Posttraumatic growth among women survivors of childhood sexual abuse: Its relation to cognitive strategies, posttraumatic symptoms, and resilience. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 8(5), 550-558. <https://doi.org/10.1037/tra0000103>
- \*Kirkner, A., & Ullman, S. E. (2020). Sexual assault survivors' post-traumatic growth: Individual and community-level differences. *Violence Against Women*, 26(15-16), 1987-2003. <https://doi.org/10.1177/1077801219888019>
- \*Kline, N. K., Berke, D. S., Rhodes, C. A., Steenkamp, M. M., & Litz, B. T. (2021). Self-blame and PTSD following sexual assault: A longitudinal analysis. *Journal of Interpersonal Violence*, 36(5-6), NP3153-NP3168. <https://doi.org/10.1177/0886260518770652>
- \*Koo, K. H., Nguyen, H. V., Gilmore, A. K., Blayney, J. A., & Kaysen, D. L. (2014). Posttraumatic cognitions, somatization, and PTSD severity among Asian American and White college women with sexual trauma histories. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 6(4), 337-344. <https://doi.org/10.1037/a0033830>
- LoSavio, S. T., Dillon, K. H., & Resick, P. A. (2017). Cognitive factors in the development, maintenance, and treatment of post-traumatic stress disorder. *Current Opinion in Psychology*, 14, 18-22. <https://doi-org.acces.bibl.ulaval.ca/10.1016/j.copsyc.2016.09.006>
- Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2001, mars). *Orientations gouvernementales en matière d'agressions sexuelles* (publication n° 00-807-01). <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000630/>
- \*Moor, A., & Farchi, M. (2011). Is rape-related self blame distinct from other post traumatic attributions of blame? A comparison of severity and implications for treatment. *Women et Therapy*, 34(4), 447-460. <https://doi.org/10.1080/02703149.2011.591671>
- Morris, J. M., & Quevillon, R. P. (2018). Social reactions to sexual assault disclosure: The role of posttraumatic cognitions. *Journal of Interpersonal Violence*, 36(9-10), NP5466-NP5475. <https://doi.org/10.1177/0886260518801940>
- \*Morris, M. C., Sanchez-Sáez, F., Bailey, B., Hellman, N., Williams, A., Schumacher, J. A., & Rao, U. (2020). Predicting Posttraumatic Stress Disorder Among Survivors of Recent Interpersonal Violence. *Journal of Interpersonal Violence*, 886260520978195. <https://doi.org/10.1177/0886260520978195>
- \*Park, S. E. (2013). *Relationships between posttraumatic stress disorder, attachment, self-blame, and social support among women veterans with a history of childhood and/or military sexual trauma* (publication n° 3599501) [dissertation, Université Biolo]. ProQuest Dissertations and Theses Global. <https://acces.bibl.ulaval.ca/login?url=https://www.proquest.com/dissertations-theses/relationships-between-posttraumatic-stress/docview/1461769545/se-2?accountid=12008>
- \*Peter-Hagene, L. C., & Ullman, S. E. (2018). Longitudinal effects of sexual assault victims' drinking and self-blame on post-traumatic stress disorder. *Journal of Interpersonal Violence*, 33(1), 83-93. <https://doi.org/10.1177/0886260516636394>

- \*Reich, C. M., Jones, J. M., Woodward, M. J., Blackwell, N., Lindsey, L. D., & Beck, J. G. (2015). Does self-blame moderate psychological adjustment following intimate partner violence? *Journal of Interpersonal Violence, 30*(9), 1493-1510. <https://doi.org/10.1177/0886260514540800>
- \*Scott, K. M., Koenen, K. C., King, A., Petukhova, M. V., Alonso, J., Bromet, E. J., Bruffaerts, R., Bunting, B., de Jonge, P., Haro, J. M., Karam, E. G., Lee, S., Medina-Mora, M. E., Navarro-Mateu, F., Sampson, N. A., Shahly, V., Stein, D. J., Torres, Y., Zaslavsky, A. M., & Kessler, R. C. (2018). Post-traumatic stress disorder associated with sexual assault among women in the WHO World Mental Health Surveys. *Psychological Medicine, 48*(1), 155-167. <https://doi.org/10.1017/S0033291717001593>
- \*Shin, K. M., Cho, S.-M., Lee, S. H., & Chung, Y. K. (2014). A pilot prospective study of the relationship among cognitive factors, shame, and guilt proneness on posttraumatic stress disorder symptoms in female victims of sexual violence. *Journal of Korean Medical Science, 29*(6), 831-836. <https://doi.org/10.3346/jkms.2014.29.6.831>
- \*Shin, K. M., Chung, Y. K., Shin, Y. J., Kim, M., Kim, N. H., Kim, K. A., Lee, H., & Chang, H. Y. (2017). Post-traumatic cognition mediates the relationship between a history of sexual abuse and the post-traumatic stress symptoms in sexual assault victims. *Journal of Korean Medical Science, 32*(10), 1680-1686. <https://doi.org/10.3346/jkms.2017.32.10.1680>
- \*Shin, K. M., Kim, Y., Chung, Y.-K., & Chang, H. Y. (2020). Assault-related factors and trauma-related cognitions associated with post-traumatic stress symptoms in high-distress and low-distress Korean female victims of sexual assault. *Journal of Korean Medical Science, 35*(19). <https://doi.org/10.3346/jkms.2020.35.e144>
- \*Sigurvinsdottir, R., Ullman, S. E., & Canetto, S. S. (2020). Self-blame, psychological distress, and suicidality among African American female sexual assault survivors. *Traumatology, 26*(1), 1-10. <https://doi.org/10.1037/trm0000195>
- \*Snipes, D. J., Calton, J. M., Green, B. A., Perrin, P. B., & Benetsch, E. G. (2017). Rape and posttraumatic stress disorder (PTSD): Examining the mediating role of explicit sex power beliefs for men versus women. *Journal of Interpersonal Violence, 32*(16), 2453-2470. <https://doi.org/10.1177/0886260515592618>
- Startup, M., Makgekgenene, L., & Webster, R. (2007). The role of self-blame for trauma as assessed by the Posttraumatic Cognitions Inventory (PTCI): A self-protective cognition? *Behaviour Research and Therapy, 45*(2), 395-403. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2006.02.003>
- \*Ullman, S. E., Peter-Hagene, L. C., & Relyea, M. (2014). Coping, emotion regulation, and self-blame as mediators of sexual abuse and psychological symptoms in adult sexual assault. *Journal of Child Sexual Abuse, 23*(1), 74-93. <https://doi.org/10.1080/10538712.2014.864747>
- \*Vaile Wright, C., Collinsworth, L. L., & Fitzgerald, L. F. (2010). Why did this happen to me? Cognitive schema disruption and posttraumatic stress disorder in victims of sexual trauma. *Journal of Interpersonal Violence, 25*(10), 1801-1814. <https://doi.org/10.1177/0886260509354500>
- \*Van Buren, B. R., & Weierich, M. R. (2015). Peritraumatic tonic immobility and trauma-related symptoms in adult survivors of childhood sexual abuse: The role of posttrauma cognitions. *Journal of Child Sexual Abuse, 24*(8), 959-974. <https://doi.org/10.1080/10538712.2015.1082003>

## Pour citer l'article

Sarazin, É., Duchesne, L., Champagne, A. & Flores-Tremblay, T. (2022). Recension de la littérature sur la relation entre les cognitions post-traumatiques, le blâme de soi et les symptômes du trouble de stress post-traumatique après une agression sexuelle. *Psycause : Revue scientifique étudiante de l'École de psychologie de l'Université Laval, 12*(1), 28-36.

## Droits d'auteur

© 2022 Sarazin, Duchesne, Champagne & Flores-Tremblay. Cet article est distribué en libre accès selon les termes d'une licence Creative Commons Attribution 4.0 International (de type CC-BY 4.0) qui permet l'utilisation du contenu des articles publiés de façon libre, tant que chaque auteur ou autrice du document original à la publication de l'article soit cité(e) et référencé(e) de façon appropriée.